

Inventario dell'alimentazione e dell'immagine corporea

Questo questionario esplorativo descrive il rapporto con il cibo e con il corpo: insoddisfazione corporea, importanza del peso e della forma del corpo nell'autostima, restrizione e regole alimentari, perdite di controllo, alimentazione emotiva, comportamenti compensatori, controlli ed evitamenti. Costruito sul modello transdiagnostico dei disturbi del comportamento alimentare, aiuta a individuare i meccanismi che mantengono la difficoltà e i comportamenti che richiedono un parere medico.

Numero di domande	28 domande
Durata stimata	7 minuti
Lingua	Italiano
Nome originale	Eating and Body Image Inventory
Destinatari	Adulti
Categoria	Immagine corporea, Disturbi alimentari

Anteprima delle 28 domande

Nell'ultimo mese, con quale frequenza Le è capitato?

Mi sento a disagio nel mio corpo.

Mai | Raramente | A volte | Spesso | Molto spesso

Nell'ultimo mese, con quale frequenza Le è capitato?

Ho l'impressione che il mio valore dipenda dal mio aspetto fisico.

Mai | Raramente | A volte | Spesso | Molto spesso

Nell'ultimo mese, con quale frequenza Le è capitato?

Mi trattengo dal mangiare anche se ho fame.

Mai | Raramente | A volte | Spesso | Molto spesso

Nell'ultimo mese, con quale frequenza Le è capitato?

Continuo a mangiare anche se vorrei smettere.

Mai | Raramente | A volte | Spesso | Molto spesso

Nell'ultimo mese, con quale frequenza Le è capitato?

Mangio per calmarmi quando sono sotto stress o di malumore.

Mai | Raramente | A volte | Spesso | Molto spesso

Somministra i tuoi questionari online

Invia un link al tuo paziente: risponde dal telefono o dal computer e ricevi i risultati con i punteggi via email.

Vedi il questionario su mentaal.org ›

Scoring e interpretazione

Scoring

Ogni affermazione riceve un punteggio da 0 (mai) a 4 (molto spesso) in base alla sua frequenza nell'ultimo mese. Ogni area comprende 4 affermazioni distribuite nel questionario, per un punteggio da 0 a 16.

Lettura del profilo

Non c'è un punteggio totale: le aree sono ordinate dalla più alla meno marcata, ciascuna con la sua descrizione e i punti da esplorare nel colloquio. Il profilo distingue le preoccupazioni legate al corpo (insoddisfazione, importanza del peso e della forma del corpo, controlli ed evitamenti) dai comportamenti alimentari (restrizione, perdite di controllo, alimentazione emotiva, compensazioni). Nel modello transdiagnostico, l'importanza attribuita al peso e alla forma del corpo mantiene la restrizione, che a sua volta favorisce le perdite di controllo e le compensazioni. Un'alimentazione emotiva marcata senza restrizione orienta piuttosto verso un lavoro sulla regolazione delle emozioni.

Avvertenze

Nell'area «Comportamenti compensatori», ogni affermazione descrive un comportamento diverso: anche una sola risposta diversa da «Mai» giustifica di parlarne nel colloquio, anche se il punteggio dell'area resta basso. Il questionario non rileva né il peso né la sua evoluzione. In caso di restrizione o di compensazioni, il colloquio indaga una perdita di peso rapida o importante, malesseri, palpitazioni, crampi o un'interruzione del ciclo mestruale, e invia a un medico per una visita e degli esami del sangue (il vomito e i lassativi espongono a un calo del potassio, pericoloso per il cuore). In una persona con diabete, occorre anche chiedere se riduce le dosi di insulina per controllare il peso. Il questionario non contiene alcuna domanda sui pensieri suicidari né sull'autolesionismo, più frequenti nei disturbi del comportamento alimentare: vanno valutati nel colloquio.

Limiti

Questo questionario esplorativo non è stato sottoposto a validazione psicometrica e non prevede cut-off. È un supporto al colloquio clinico e non formula diagnosi.

Esempio di scoring

Scoring

Insoddisfazione corporea 12 / 16

Scontento nei confronti del proprio corpo, del peso, della forma del corpo o di alcune sue parti.

Da esplorare: le parti del corpo coinvolte, l'origine dell'insoddisfazione (commenti, prese in giro, confronti, cambiamenti del corpo), il ruolo dei social network.

Per approfondire: BSQ-34, MBSRQ.

Comportamenti compensatori 11 / 16

Comportamenti volti a compensare ciò che si è mangiato o a controllare il peso: vomito autoindotto, lassativi, diuretici o prodotti per ridurre l'appetito, esercizio fisico forzato, digiuno.

Da esplorare: ogni comportamento presente, la sua frequenza e da quanto tempo dura, i segni fisici associati, il monitoraggio medico in corso.

Per approfondire: BITE, EDE-Q.

Restrizione e regole alimentari 9 / 16

Sforzi per limitare ciò che si mangia (fame trattenuta, cibi proibiti, quantità contate) e senso di colpa quando si mangia più del previsto.

Da esplorare: le regole seguite (cibi, quantità, orari), ciò che succede quando non vengono rispettate, l'andamento del peso e i segni fisici di malnutrizione.

Per approfondire: EDE-Q, DEBQ.

Alimentazione emotiva 9 / 16

Mangiare per calmare un'emozione (stress, noia, solitudine, tristezza) piuttosto che per fame.

Da esplorare: le emozioni e i momenti che scatenano la voglia di mangiare, gli altri modi di calmarsi di cui la persona dispone, il legame con le perdite di controllo.

Per approfondire: DEBQ, DERS.

Perdite di controllo 8 / 16

Episodi in cui la persona mangia una grande quantità di cibo con la sensazione di non riuscire a fermarsi.

Da esplorare: la frequenza e lo svolgimento degli episodi, ciò che li precede (restrizione, emozioni, solitudine), ciò che li segue (vergogna, compensazione).

Per approfondire: BES.

Peso, forma del corpo e autostima 7 / 16

Ruolo centrale del peso e della forma del corpo nel giudizio su di sé, paura di prendere peso.

Da esplorare: gli altri ambiti che contano nella vita della persona, da quando l'aspetto ha assunto questa importanza, ciò che la persona si aspetta da un cambiamento del proprio corpo.

Per approfondire: EDE-Q, Inventario dell'autostima.

Controlli ed evitamenti 6 / 16

Controlli ripetuti del corpo (pesarsi, guardarsi allo specchio) o, al contrario, evitamento della propria immagine e dello sguardo degli altri sul proprio corpo.

Da esplorare: i controlli e ciò che scatenano, le situazioni evitate (piscina, spiaggia, foto, vita intima), le ripercussioni sulla vita sociale.

Per approfondire: SIBID, BI-AAQ.

Al momento non sono stati stabiliti cut-off clinici o psicometrici validati per questo test. I risultati vanno quindi considerati come indicatori esplorativi, utili a supportare il colloquio clinico, e non come elementi diagnostici.

Sei psicologo/a?

Con Mentaal hai a disposizione informazioni preziose per accompagnare i tuoi pazienti.

- Test standardizzati
- Scoring automatico
- Risultati ricevuti via email

Prova gratis

Vedi tutti i questionari

★★★★★

"Valutazioni affidabili e pertinenti per comprendere meglio lo stato psicologico dei miei pazienti"

Marco R. - Psicologo del lavoro