

## E.A.T. 26 ( Eating Attitudes Test a 26 Item)

Nome del paziente \_\_\_\_\_ Altezza ..... Peso attuale .....

Più alto peso raggiunto ..... (esclusa la gravidanza) Più basso peso raggiunto .....

**Gentile Paziente risponda alle domande mettendo una crocetta ( X ) sulle risposte che più si adattano al suo modo di Comportarsi o al Suo modo di Pensare .**

**La risposta** A = MAI  
 B= RARAMENTE  
 C= QUALCHE VOLTA  
 D= SPESSO  
 E= MOLTO SPESSO  
 F= SEMPRE

- |   |             |
|---|-------------|
| 01. Ho una terribile paura di ingrassare  | A B C D E F |
| 02. Quando ho fame evito di mangiare  | A B C D E F |
| 03. Penso al cibo con preoccupazione  | A B C D E F |
| 04. Mi è capitato di mangiare con enorme voracità sentendomi incapace di smettere | A B C D E F |
| 05. Ho l'abitudine di sminuzzare il cibo  | A B C D E F |
| 06. Faccio molta attenzione al potere calorico dei cibi che mangio                | A B C D E F |
| 07. Evito in particolare i cibi con elevato contenuto di carboidrati              | A B C D E F |
| 08. Sento che gli altri vorrebbero che io mangiassi di più                        | A B C D E F |
| 09. Mi capita di vomitare dopo aver mangiato                                      | A B C D E F |
| 10. Mi sento molto in colpa dopo aver mangiato                                    | A B C D E F |
| 11. Mi tormenta il desiderio di essere più sottile                                | A B C D E F |
| 12. Mi sottopongo ad esercizi fisici intensi per bruciare calorie                 | A B C D E F |
| 13. Gli altri pensano che sono troppo magra/o                                     | A B C D E F |
| 14. Mi preoccupa l'idea di avere del grasso in corpo                              | A B C D E F |
| 15. Impiego più tempo degli altri per mangiare                                    | A B C D E F |
| 16. Evito cibi dolci  | A B C D E F |
| 17. Mangio cibi dietetici   | A B C D E F |
| 18. Sento che il cibo domina la mia vita  | A B C D E F |
| 19. Mi piace mostrare un grande autocontrollo verso il cibo e dominare la fame    | A B C D E F |
| 20. Sento che gli altri fanno pressioni su di me perché io mangi                  | A B C D E F |
| 21. Dedico al cibo troppo tempo e troppi pensieri                                 | A B C D E F |
| 22. Mi dispero se mangio dolci  | A B C D E F |
| 23. Mi impegno in programmi di dieta  | A B C D E F |
| 24. Mi piace che il mio stomaco sia vuoto   | A B C D E F |
| 25. Mi piace provare nuovi cibi elaborati   | A B C D E F |
| 26. Ho l'impulso di vomitare dopo mangiato  | A B C D E F |

1=Mai;

2=Da 1 a 3 volte al mese;

3=Una volta la settimana

4=Da 2 a 6 volte settimana;

5=Una volta al giorno;

6=Più di una volta al giorno

<i>Durante qualsiasi periodo di tre mesi del passato quale è stata la più alta frequenza di questi comportamenti</i>	<i>Negli ultimi tre mesi ha avuto uno dei seguenti comportamenti?</i>
<b>1) Ha avuto delle abbuffate?*</b> 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
<b>2) Si è indotto/a il vomito per controllare il peso corporeo?</b> 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
<b>3) Ha usato lassativi per controllare il suo peso o le forme corporee?</b> 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
<b>4) E' stato curato/a per un disturbo dell'alimentazione?</b> 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
<b>5) Ha pensato o ha tentato di suicidarsi?</b> 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

- **Un'abbuffata è definita il mangiare molto di più di quello che la maggior parte delle persone mangerebbe in simili circostanze e con una sensazione di perdita di controllo durante l'episodio**