



Eating Disorder Inventory – 3 Referral Form

Report grafico

David M. Garner

Adattamento italiano: Marco Giannini e Cristiana Conti

EDI-3 RF

Valutazione rapida del rischio di disturbo alimentare

NOMINATIVO/ID	Fred Jones
CODICE QUESTIONARIO	131888
DATA DELLA PROVA	2023-03-02
CODICE CLIENTE	2
ETÀ	18
GENERE	Maschile
STATO CIVILE	Celibe/nubile
PROFESSIONE	Altro



Dati Utente

Quanti anni hai?	18 anni
Qual è il tuo genere?	Maschile
Qual è la tua altezza?	184 cm
Qual è il tuo peso attuale?	68 Kg
Qual è il peso maggiore che hai mai raggiunto?	100 Kg
In quale anno è accaduto?	2018
Qual è il peso minore che hai mai raggiunto?	60 Kg
In quale anno è accaduto?	2022
Qual è il tuo peso ideale?	75 Kg

Negli ultimi 3 mesi, quante volte:

Ti sei abbuffato (mangiando una grande quantità di cibo senza riuscire a controllarti)?	2-3 volte al mese
Sei stato male (hai vomitato) per controllare il tuo peso?	Una volta (o meno) al mese
Hai fatto uso di lassativi per controllare il tuo peso o la tua forma fisica?	Mai
Hai fatto esercizio fisico per un'ora o oltre per perdere o controllare il tuo peso?	2-3 volte al mese
Negli ultimi 6 mesi, hai perso 9 o più chilogrammi?	No



Introduzione

L'**Eating Disorder Inventory – 3 Referral Form (EDI-3 RF)** è un breve strumento di autovalutazione costruito per valutare il rischio che una persona possa soffrire di un disturbo alimentare. Lo strumento è pensato per gli adolescenti (a partire dai 13 anni) e per gli adulti. Esso si basa sulle preoccupazioni che un soggetto ha riguardo all'alimentazione, al suo peso corporeo e la sua altezza, la storia personale del proprio peso e sui sintomi comportamentali indicativi di un disturbo alimentare.

Il questionario è formato da 25 item dell'**Eating Disorder Inventory – 3 (EDI-3)**.

Le tre scale indagate dal EDI-3 RF sono:

1. **Impulso alla magrezza (DT)**: tale costruito è stato descritto come una delle caratteristiche cardine dei disturbi alimentari e considerato un criterio fondamentale perché si possa fare una diagnosi. La scala valuta l'estremo desiderio di essere magri, l'eccessiva attenzione alla dieta, preoccupazioni riguardo la dieta in generale e l'intensa paura di prendere di nuovo peso.
2. **Bulimia (B)**: valuta la tendenza a pensare, e a mettere in atto, brevi periodi di perdita di controllo nei confronti di ciò che si mangia (abbuffate). La scala valuta la presenza riportata dal soggetto di pensieri e comportamenti riguardanti le abbuffate, inclusi episodi in cui si consumano grandi quantità di cibo in segreto e in seguito ad agitazioni emotive.
3. **Insoddisfazione per il corpo (BD)**: La scala BD riguarda l'insoddisfazione per la forma del proprio corpo in generale, per la dimensione di alcune parti corporee e la sensazione di gonfiore dopo aver consumato un pasto normale.

Il questionario prevede inoltre alcune domande sui dati personali, sulla storia del peso e sui comportamenti attuati dalla persona al fine di controllare il peso corporeo. Questi dati possono essere usati per elaborare l'indice di massa corporea (Body Mass Index – BMI).

Utilizzo del report

L'**EDI-3 RF** è in grado di fornire importanti informazioni su sintomi e caratteristiche comportamentali che possono essere indicativi di un soggetto con disturbi alimentari. Esso è stato pensato per valutare il rischio di disturbi alimentari in individui che potrebbero beneficiare di una valutazione professionale. Il rapporto digitale non consente dunque la diagnosi di disturbo alimentare, ma costituisce solo un'ipotesi che deve essere poi confermata.

Il contenuto di questo report è riservato e deve essere trattato in modo assolutamente confidenziale e rispettoso della privacy della persona cui si riferisce.

È inoltre importante tenere presente che:

- I risultati del test sono basati sulla percezione che il soggetto ha di sé stesso. La veridicità dei risultati dipende quindi dal grado di conoscenza che la persona ha di sé e dall'onestà con cui ha risposto agli item.
- Non vi sono profili "giusti" o "sbagliati", ogni report riflette caratteristiche proprie e specifiche di ciascuno. Per questo è importante che l'interpretazione sia adattata al singolo caso e sia il risultato dell'integrazione di informazioni molteplici.



PROFILO GENERALE

Nella seguente tabella è riportato un riassunto dei punteggi ottenuti a ognuna delle tre scale e i corrispettivi punti percentili.

SCALA	PUNTEGGIO GREZZO	PUNTI PERCENTILI
Impulso alla magrezza (DT)	11	89
Bulimia (B)	8	95
Insoddisfazione per il corpo (BD)	14	81

I punti percentili fanno riferimento al genere del partecipante. Per maggiori informazioni sui valori dei percentili consultare l'appendice B del manuale.

REFERRAL CRITERIA

Per valutare il rischio di disturbi alimentari, l'EDI-3 RF va a verificare se un individuo raggiunge uno o più criteri di riferimento (Referral Criteria) basati su:

- A. Basso peso corporeo in relazione alle norme stabilite per età e sesso (BMI);
- B. Basso peso corporeo in relazione alle norme stabilite per età e sesso (BMI) e preoccupazioni eccessive relative alla dieta, al peso corporeo o quadri di problematiche relative al cibo (valutate dai punteggi grezzi totali alle scale DT e B);
- C. Sintomi comportamentali che riflettono un disturbo alimentare (criterio basato sulle risposte alle cinque domande comportamentali).

Se il soggetto raggiunge i criteri di soglia di riferimento in una o più di queste tre aree, deve essere inviato a uno specialista dei disturbi alimentari.

SEZIONE A

In questa sezione viene determinato il referral criteria basato sul Body Mass Index.

BMI ESAMINATO	VALORE CRITICO BMI	REFERRAL CRITERIA A
20.1	18.5	Non raggiunto

Il BMI del soggetto si colloca al di sopra del valore critico.



SEZIONE B

In questa sezione viene determinato il referral criteria basato sul BMI e sulla preoccupazione eccessiva per la dieta, peso e modelli di alimentazione problematici (scale *Impulso alla magrezza* e *Bulimia*). Eccessive preoccupazioni possono avere un significato diverso in termini di rischio di disturbi alimentari a seconda del BMI. Le scale devono essere interpretate sempre tenendo in considerazione il peso corporeo del soggetto e la sua storia riguardante il peso.

BMI ESAMINATO	PUNTEGGIO GREZZO DT	PUNTEGGIO GREZZO B	REFERRAL CRITERIA B
20.1	11	8	Raggiunto

I punteggi elevati ottenuti nelle scale *Impulso alla magrezza (DT)* e *Bulimia (B)* segnalano la presenza di un possibile disturbo alimentare. Con un peso corporeo basso o normale, le preoccupazioni possono riflettere una dieta e comportamenti alimentari indicativi di un qualche disturbo. Con un peso maggiore, le preoccupazioni riflettono meno spesso un disturbo alimentare, ma non dovrebbero essere ignorate.

La scala *Insoddisfazione per il corpo (BD)* non costituisce uno specifico criterio di riferimento per il disturbo alimentare ma può essere utilizzata per avere ulteriori informazioni all'interno del contesto di valutazione.

	PUNTEGGIO GREZZO	CLASSIFICAZIONE
Insoddisfazione per il corpo (BD)	14	Basso

Il soggetto ha ottenuto in questa scala un punteggio basso. Il punteggio della scala *Insoddisfazione per il corpo (BD)* deve essere interpretato tenendo presente il peso corporeo del soggetto e la sua storia. Ad esempio, bassi livelli di insoddisfazione corporea in pazienti con un basso peso corporeo devono essere visti come un segno di disagio, poiché mostrano soddisfazione per una condizione fisica aberrante.



SEZIONE C

In questa sezione viene determinato il referral criteria basato solo sui sintomi comportamentali.

RISPOSTE	REFERRAL COMPORTAMENTALE	REFERRAL CRITERIA C
Abbuffate	Sì	
Vomito autoindotto	Sì	
Abuso di lassativi	No	Raggiunto
Esercizio fisico per perdere o controllare il peso	No	
Perdita di peso negli ultimi 6 mesi (≥ 9 kg)	No	

Il soggetto ha riportato alcuni sintomi comportamentali che possono riflettere un disturbo alimentare. Le abbuffate (o la fame nervosa) si manifestano con livelli variabili di sofferenza e significati clinici. Il vomito indotto è un indicatore molto serio di un disturbo alimentare e, più alta è la frequenza, maggiore è il rischio di un disturbo alimentare, così come di una complicanza a livello psicologico. Queste considerazioni sono valide anche per l'uso di lassativi. L'allenamento eccessivo deve essere interpretato nel contesto dello stile di vita e della storia sul peso del soggetto. La rapida perdita di peso è una preoccupazione seria per il rischio di un disturbo alimentare, così come per il rischio di un disturbo fisico. Quando più di un criterio è raggiunto il rischio di un disturbo alimentare e/o una seria complicazione psicologica è aumentato. Un consulto con un professionista e un rapporto dovrebbero essere immediati.



#	R	#	R	#	R	#	R	#	R	#	R	#	R	#	R	#	R		
001	2	002	3	003	4	004	4	005	3	006	4	007	4	008	1	009	2	010	5
011	4	012	6	013	4	014	4	015	4	016	4	017	6	018	2	019	2	020	5
021	4	022	4	023	4	024	4	025	4	026	2	027	1	028	0	029	2	030	0

Legenda:

99 = item omissso

