

EDQ-C

(Eating Disorders Questionnaire in Childhood)

I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) in età evolutiva costituiscono un fenomeno ancora poco conosciuto con molti aspetti insoliti sia in campo medico che psicologico. Questo quadro sintomatico racchiude una serie di condizioni cliniche che si manifestano attraverso un rapporto alterato con il cibo ed il proprio corpo, tale da compromettere la qualità della vita e le relazioni sociali della persona che ne soffre. Poiché la prima infanzia rappresenta un momento di cruciale importanza, in grado di influenzare tutto il successivo sviluppo dell'individuo, si è voluto realizzare uno strumento apposito che consenta di identificare precocemente bambini e preadolescenti fornendo indicazioni utili anche per la pianificazione dell'intervento.

Modelli di riferimento

Vista la complessità del disturbo, così come il momento evolutivo in cui si esprime, è stato necessario far riferimento al modello *biopsicosociale* e al modello *teorico dell'attaccamento*:

1. Il modello biopsicosociale pone l'individuo al centro di un ampio sistema in cui interagiscono diverse variabili. Per comprendere e risolvere la malattia, il medico non solo deve occuparsi dei problemi relativi a funzioni ed organi, ma deve rivolgere la sua attenzione anche (e soprattutto) agli aspetti psicologici, sociali e familiari dell'individuo, che insieme influenzano l'evoluzione della malattia.
2. Il modello teorico dell'attaccamento è stato considerato in quanto i piccoli pazienti con problematiche alimentari, mostrano un disagio intimamente legato alla sfera affettiva e relazionale rispetto alle proprie figure di accudimento primarie. Considerando l'alimentazione come l'attività sociale più significativa durante la prima infanzia, possiamo ritenere il disturbo alimentare una risposta aspecifica che deriva da una forte vulnerabilità individuale, dovuta a carenze di tipo relazionale. Il corpo diviene il palcoscenico attraverso e sul quale si esprime un vissuto che, nella maggior parte delle occasioni, si lega intimamente al rapporto con le principali figure di attaccamento.

Utilizzo e caratteristiche principali

L'EDQ-C ha lo scopo di formulare, in affiancamento alla valutazione clinica, una diagnosi precoce di DCA nella fascia di età 0-12 analizzando in modo ampio ed accurato il soggetto nelle sue manifestazioni emotive, relazionali e comportamentali. Ciò consentirà di inserire i disturbi identificati in categorie diagnostiche adeguate all'età di esordio. È stato inoltre realizzato una specifica forma per lo screening, in grado di discriminare i soggetti a rischio.

Utilizzo

Il questionario può essere utilizzato sia allo scopo di prevenzione primaria che secondaria. Con prevenzione primaria, ci si riferisce alla possibilità di individuare i soggetti a rischio di sviluppare un disturbo alimentare all'interno della popolazione normale, attivando trattamenti preventivi capaci di evitare o ridurre la sintomatologia; con prevenzione secondaria si indica la capacità di identificare le diverse forme di DCA in età evolutiva in maniera tempestiva, avviando adeguati percorsi terapeutici per una prognosi migliore. Può inoltre essere utile all'interno di progetti preventivi, grazie alla sua capacità di rispondere all'eterogeneità degli interventi, permettendo una maggiore conoscenza dell'argomento, favorendo una migliore educazione alimentare. Anche il suo impiego nell'ambito scolastico risulta funzionale poiché consente di effettuare screening rispetto ad una sensibilità del bambino al disagio psicoemotivo in evidenza.

Struttura

L'EDQ-C è costituito da 5 scale, di cui una con somministrazione diretta (**CHILDREN FORM**), tre rivolte al genitore e una all'insegnante. Le tre scale rivolte al genitore si dividono in 3 forme:

- **PARENTAL FORM P:** indaga la psicopatologia generale del genitore, rilevando eventuali aspetti problematici relativi all'area dell'umore, del comportamento e relazionale;
- **PARENTAL FORM C:** indaga la psicopatologia generale, alimentare e relazionale del bambino;
- **SHORT FORM:** corrisponde alla scala di screening ed è la forma ridotta della **PARENTAL FORM- C**. Indaga la sensibilità del bambino e del preadolescente al disagio psico-emotivo e alle difficoltà alimentari.

La scala rivolta all'insegnante (**TEACHER FORM**) si divide in 3 forme in base all'età: fascia 0-3, fascia 4-7, fascia 8-12. Indaga le abitudini alimentari, comportamentali e relazionali del bambino o preadolescente nel contesto scuola. La scala rivolta esclusivamente al bambino in fascia di età 8-12 (**CHILDREN FORM**) consiste in un questionario self-report ed indaga 3 aree: una di psicopatologia alimentare, una di psicopatologia generale ed una relazionale e di attaccamento. La versione estesa dell'EDQ-C ha il vantaggio di condurre il professionista verso un profilo diagnostico approfondito e dettagliato del minore, ma lo svantaggio di necessitare di maggiore tempo per la somministrazione; la versione breve dello strumento, invece, ha il vantaggio di essere più rapida rispetto alla forma estesa e di consentire uno screening su un ampio numero di soggetti, ma lo svantaggio di essere meno attendibile rispetto all'obiettivo diagnostico. Entrambe le forme, vantano una rapidità nell'impiego ed una facilità nell'ottenere risposte coerenti da parte dei soggetti coinvolti.

Infine, la peculiarità di questo strumento è data dalla facoltà di fare diagnosi di Disturbo Alimentare in età pediatrica, individuando le comorbidità di questo disturbo con altri quadri patologici, come i disturbi d'Ansia e dell'Umore (anch'essi molto frequenti in giovane età), con pattern d'attaccamento Insicuri e con Disturbi Comportamentali e Relazionali. Il suo utilizzo nella forma abbreviata (SHORT FORM), consente un rapido screening delle problematiche alimentari e di vulnerabilità sociale, fornendo al professionista un'anamnesi strutturata e completa.