

»Píndola formativa 3. ADI-R.

Entrevista per al diagnòstic del TEA

1. Fitxa tècnica
2. Introducció
3. Normes d'ús
4. Normes generals d'aplicació
5. Normes específiques d'aplicació i codificació
6. Interpretació dels resultats i analogia amb criteris DSM-5

1. FITXA TÈCNICA

- **Títol:** ADI-R. Entrevista per al Diagnòstic de l'Autisme-revisada.
- **Autoria:** Michael Rutter, Ann Li Couteur i Catherine Lord.
- **Procedència:** WPS (Western Psychological Services), Los Angeles, Estats Units, 2003.
- **Adaptació espanyola:** Valeria Nanclares-Nogués, Agustín Cordero Pando i Pablo Santamaría Fernández, 2011.
- **Aplicació:** individual.
- **Àmbit d'aplicació:** qualsevol persona, sempre que l'edat mental del subjecte avaluat siga major de 2 anys.
- **Durada:** entre hora i mitja i tres hores i mitja.
- **Finalitat:** avaluació profunda i completa d'aquells subjectes en els quals se sospite l'existència d'un trastorn autista o de l'espectre autista.
- **Baremació:** estudis disponibles amb diverses mostres clíniques als Estats Units que estableixen punts de tall per a la pràctica clínica.
- **Material:** manual, protocol d'entrevista, algorismes diagnòstics i de la conducta actual.

2. INTRODUCCIÓ

L'Entrevista per al Diagnòstic de l'Autisme-Revisada (ADI-R) està dissenyada amb la finalitat d'obtenir la informació completa per a arribar a un diagnòstic de l'autisme i ajudar a l'avaluació dels TEA.

L'ADI-R requereix d'un entrevistador clínic experimentat i un informador.

El subjecte avaluat pot ser de qualsevol condició i edat però amb un nivell de desenvolupament mental almenys de 2 anys i 0 mesos.

Components de l'ADI-R

Requereix l'ús del protocol de l'entrevista, un quadern d'anotació (93 elements en els quals presenta les àrees d'avaluació cobertes per aquest instrument). Serveix també per a registrar i codificar les respostes que va donant l'informador. La correcció es realitza mitjançant un dels cinc algorismes de l'ADI-R.

Si el propòsit de l'avaluació és el diagnòstic, s'utilitza un dels dos següents algorismes diagnòstics: el de 2 anys a 3,11 anys o el de 4 anys d'ara endavant.

Si el propòsit de l'avaluació és el tractament o la planificació educativa orientada a la conducta actual del subjecte avaluat, s'utilitzarà un dels tres algorismes de la conducta actual: el de menors de 3,11 anys, el de 4 a 9,11 anys o el de 10 anys d'ara endavant.

Protocol de l'entrevista

Se centra en els tres dominis de funcionament que han sigut assenyalats d'importància diagnòstica tant en la CIE-10 com en el DSM-5-TR: llenguatge-comunicació; interaccions socials recíproques i conductes i interessos restringits, repetitius i estereotipats.

Algorismes

Tenen com a finalitat la interpretació dels resultats i poden ser utilitzats de dues formes. La primera es denomina *algorisme diagnòstic* i se centra en la història completa de desenvolupament del subjecte avaluat. És la funció més potent de l'ADI-R. La segona s'anomena *algorisme de conducta actual* i les puntuacions es basen en la conducta observada durant els mesos més recents en la vida de la persona avaluada.

Cal distingir entre el resultat final obtingut en un algorisme de diagnòstic de l'ADI-R i un vertader diagnòstic clínic. Aquest últim troba fonament en múltiples fonts d'informació, incloent les observacions directes (ADOS-2, entorns naturals, etc.). El diagnòstic obtingut amb l'ADI-R és el resultat "mecànic" de combinar la informació codificada de l'entrevista comparada amb els punts de tall aportats per l'estudi estadístic. És una dada de suport per al professional. En tot moment el diagnòstic ha de realitzar-se en funció dels criteris consensuats per la comunitat científica, normalment recollits als recursos DSM-IV i CIE-10.

3. NORMES D'ÚS

Població per a la qual és apropiada l'entrevista

Dissenyada per a avaluar qualsevol persona dins del rang entre la infantesa i la vida adulta, sempre que posseïska una edat mental superior a 2 anys.

L'entrevista pot utilitzar-se també per a avaluar les fronteres i límits entre diferents síndromes i per a identificar nous subgrups.

Elecció de l'informador

L'informador ha de ser algú familiaritzat amb el comportament de l'entrevistat i amb les persones de la seua mateixa edat. La major part de les circumstàncies que presentaen limitacions es produeixen quan l'atenció es presta en un mitjà institucional i l'informador ha de ser un professional membre de la institució. Quan això ocorrega, es recomana realitzar una nova entrevista amb els pares, o amb cuidadors que hagen conegut el xiquet durant els anys anteriors a l'escolarització.

Qualificació de l'avaluador

L'ADI-R ha de ser utilitzat únicament per persones convenientment formades. Aquesta formació ha d'incloure tres aspectes independents:

1. Han d'estar ben familiaritzats amb els conceptes del TEA i amb les múltiples vies per les quals poden manifestar-se les conductes indicatives del TEA.
2. Han d'estar entrenats en les habilitats necessàries per a entrevistar, de manera que puguem obtindre descripcions detallades de la conducta en la mesura requerida per l'ADI-R.
3. Han d'aprendre a codificar les conductes avaluades en els elements de l'ADI-R.

Formació per a l'ús clínic i la investigació

Les persones que posseïsquen formació i experiència en el treball amb subjectes afectats amb TEA, les quals hagen rebut entrenament previ en l'entrevista clínica, hagen llegit el manual i estiguen familiaritzats amb el protocol d'entrevista, a través d'algun tipus de pràctica en l'ús de l'ADI-R poden considerar-se suficientment instruïdes per a usar l'entrevista amb finalitats clíniques.

4. NORMES GENERALS D'APLICACIÓ

Aspectes principals de l'entrevista clínica

El protocol de l'entrevista ADI-R es va dissenyar amb el propòsit d'obtenir un diagnòstic diferencial de possibles TEA. Ha de parar-se atenció als següents aspectes:

- És relativament comú que el TEA s'associe, especialment en els grups d'edat més avançada, amb altres trastorns mentals (Angold, Castelló i Erkanli, 1999; Caron i Rutter, 1991) que inclouen trastorns afectius, múltiples tics i síndrome de Tourette i trastorns obsessius (vg. Volkmar, Klin i Cohen, 1997).
- Els pares i les mares poden estar més interessats en les conductes disruptives en la família (agressió, autolesió, dificultats en el menjar o problemes del son) que en conductes més específiques del TEA des del punt de vista diagnòstic. Alguns d'aquests elements no diagnòstics apareixen en el protocol de l'entrevista ADI-R com a part de l'avaluació clínica.
- És imprescindible una observació directa i sistemàtica de la persona, incloent interaccions socials i conversacionals.

Enfocament general de l'ADI-R

El propòsit és obtenir una descripció suficientment detallada de la conducta perquè l'avaluador determine si la conducta s'ajusta als criteris especificats en l'element. Aquesta entrevista aconseguix la seua estandardització a través de l'especificació tant dels propis conceptes com de la seua operativitat respecte a les conductes del subjecte.

- **Obtindre descripcions detallades.** Convéncer els informadors que en tots els elements es requereixen descripcions detallades de la conducta actual. Al principi solen donar respostes generals al voltant del subjecte. L'entrevistador ha d'acceptar la resposta i després continuar demanant un exemple real. La tasca consisteix a recrear en les seues ments el dibuix d'una seqüència de conductes observades.
- **Obtindre un relat complet i consistent.** És necessari indagar sobre si el comportament és o no sempre similar i de quina manera varia. L'entrevistador ha d'estar atent a les discrepàncies i intentar resoldre-les si la informació sembla contradictòria.
- **Ha de formular-se la pregunta inicial obligatòria (que apareix destacada en negreta),** llevat que s'hagen aconseguit descripcions de la conducta suficients per a poder codificar-la.

La quantia i el tipus de les preguntes addicionals es deixa a discreció de l'entrevistador.

Suggeriments i propostes per a entrevistar i codificar la conducta

- **Referències temporals personalitzades:** la precisió en els temps és essencial, si s'ajuda l'entrevistat a centrar-se en períodes de temps específics, personalment significatius, podrà recordar millor. Molts dels codis es refereixen a la conducta del subjecte que va ser més anormal durant el període d'edat entre el 4 i 5 anys.
- **Períodes d'edat per a la codificació:** és necessari definir els períodes d'edat als quals s'apliquen les qualificacions. Això s'aconsegueix de tres maneres diferents, segons el tipus d'element:
 - Codificació "actual" i "alguna vegada". Hi ha una classe de conductes indicatives d'anormalitats qualitatives que serien anormals en qualsevol edat. Per exemple l'ecolàlia diferida i les preocupacions inusuals. Tots els elements d'aquesta classe reben la codificació "actual" (significant els 3 mesos immediatament precedents a l'entrevista d'avaluació) i "alguna vegada" (indicant qualsevol moment de la vida del subjecte incloent el període actual).
 - Codificació "actual" i "més anormal 4.0-5.0". L'èmfasi està en la desviació qualitativa però la diferència rau en el fet que l'avaluació d'aquesta desviació qualitativa pot estar influenciada pel nivell maduratiu, per la qual cosa es fixa un rang d'edat concret per a la codificació. La decisió més satisfactòria consisteix a codificar la conducta que era més anormal entre els 4 i 5 anys i codificar també la conducta actual. Per als xiquets d'edat inferior als quatre anys, totes les codificacions "més normal 4.0-5.0" hauran de codificar-se amb 8 (no aplicable).
 - Períodes específics d'edat. Existeixen unes poques conductes que o bé són rellevants únicament durant períodes concrets d'edat o bé canvien les seues característiques tan notablement amb l'edat que la primera i tardana infantesa no poden ser tractades d'igual manera. S'ofereixen en aquest cas restriccions específiques d'edat per a cada codificació.
- **Durada de la conducta:** és important la durada del temps en què les conductes van estar presents. Amb molt poques excepcions, el període establert és de 3 mesos.

Aplicabilitat dels elements

- **Edat cronològica:** l'aplicabilitat es decideix atenent exclusivament a l'edat cronològica del subjecte.
- **Pèrdua d'habilitats de llenguatge:** els elements en els quals es concreten possibles pèrdues estan precedits d'una codificació de *screening* indicativa de si la pèrdua ha ocorregut o no.
- **Ús del llenguatge:** perquè aquests elements siguin significatius és necessari que els subjectes tinguin la suficient capacitat de llenguatge per a manifestar les anormalitats especificades. Hi ha un únic codi de *screening* (element 30) que indica si els subjectes tenen capacitat verbal o no.

Normes de codificació per als elements de desenvolupament. Registre de les descripcions de conducta

És essencial anotar suficients detalls en el protocol perquè un altre entrevistador també siga capaç de comprovar els codis. L'entrevistador ha d'assegurar-se que, en tots els elements, existisca una descripció de la conducta del subjecte suficientment detallada perquè una altra persona determine quina és la codificació correcta que hauria de fer-se.

Preparatius pràctics per a l'entrevista

Es necessari definir els períodes d'edat als quals s'apliquen les qualificacions. Això s'aconsegueix de tres maneres diferents, d'acord amb el tipus d'element:

- **Atendre els matisos:** captar els detalls d'informació que es produeixen en un moment de l'entrevista i que seran rellevants per a preguntar en altres parts d'aquesta.

Estar alerta a les aparents discrepàncies perquè pugua explorar-se'n el significat i assignar-hi codis vàlids, apreciar i respondre als aspectes emocionals.

Mostrar interès en el que diu l'informador i concentrar-se en el que l'informador està dient més que pensar tot el temps en les preguntes següents del protocol.

- **Entrevista amb més d'un informador:** El més apropiat és deixar la decisió de parlar amb un o dos informadors a ells mateixos. Es recomana que l'entrevistador faça noves preguntes per a resoldre, en la mesura que siga possible, les discrepàncies en els relats. S'obté informació més completa quan existeixen dos informadors.

- **Formes de preguntar:** preguntes directives enfront de no directives. Les preguntes obertes són preferibles a les tancades. Les preguntes directives són admissibles principalment quan s'utilitzen per a assenyalar que l'entrevistador ha registrat el que s'ha dit per l'informador en un moment anterior de l'entrevista, continuar i no perdre temps.

- **Organització i registre de la codificació:** sota l'encapçalament de cada element, s'ofereix una breu explicació del concepte sobre el fet a què es refereix. Existeix un requadre tramut, a la part esquerra, en què apareixen les preguntes que cal formular en cada element. És essencial fer les preguntes obligatòries amb la formulació proposada i en l'ordre establert (en negreta). Juntament amb aquestes, existeixen altres preguntes que poden plantejar-se per a obtenir detalls interessants de la descripció de la conducta. A la dreta de les preguntes requadrades, apareixen els codis per a cada element, incloent una descripció de les característiques de la conducta que han de donar-se per a fer aquesta codificació. Al seu costat figuren les caselles en les quals s'anota el codi.

Haurà d'anotar-se un codi a la casella corresponent del protocol abans de passar a l'element següent de l'entrevista. Al final d'aquesta, l'entrevistador repassarà ràpidament el protocol per a assegurar-se que s'han fet totes les codificacions.

Anotarà les seues impressions sobre l'entrevista i les circumstàncies en què es va dur a terme.

Hauria d'anotar-se també si es va gravar algun registrament (auditiu o visual).

Aspectes pràctics que cal destacar

1. Ser concrets i directius, advertir que tallarem quan tinguem suficient informació.
2. L'entrevista es passa a les persones, pares, professionals, etc., que millor coneixen la persona entrevistada.
 - Indicar-los que vegem vídeos sobre 4-5 anys i anteriors.
 - Algun esdeveniment especial quan el xiquet/a tenia 4-5 anys.
3. Les persones entrevistades han de descriure situacions de la vida real, en els seus entorns, que ells hagen observat; ens ajudarem d'exemples. Són els professionals els que després interpretaran aqueixes situacions i les codificaran.
4. L'entrevista ha d'anar codificant-se en el moment de pas, d'aqueixa forma garantim recollir la informació que necessitem. Si recollim tota la informació necessària, l'ADI-R ofereix diagnòstics diferencials molt rigorosos.
5. Hem d'emplenar el quadern de respostes de manera que qualsevol que el consultara poguera codificar-lo i obtindre aquests resultats (gravar-les en vídeo).
6. Hem d'anar ítem a ítem i quan preguntem, cenyir-nos al que perseguim en cada ítem, almenys en les preguntes en negreta.
7. Els símptomes només puntuen en un ítem, mai aquest símptoma puntua en 2 o més ítems.
8. Tots els símptomes que descriuen aspectes significatius han de recollir-se en algun ítem.
9. Sobre un mateix contingut es poden donar descripcions que indiquen diferents símptomes: Exemple:
"Al meu fill li interessen molt els pintors i els quadres, quan arriba a casa sempre es posa enfront dels dos quadres del corredor, em pregunta quin pintor els ha pintats?, com els ha pintats?, li conteste i continua entrant a casa...; l'altre dia vaig llevar els quadres per a netejar-los i quan va arribar va agafar una enrabiada enorme perquè no estaven els quadres..."

5. NORMES ESPECÍFIQUES D'APLICACIÓ I CODIFICACIÓ

Instruccions de cada una de les seccions

El protocol de l'entrevista ADI-R conté tots els elements necessaris per a aplicar-la i codificar-la.

L'entrevista consta de 8 seccions principals:

1. Qüestions bàsiques referides a la família i a l'educació del subjecte, els diagnòstics i la medicació que ha rebut.
2. Preguntes introductòries per a obtenir una visió general de la conducta del subjecte.
3. Primera etapes del desenvolupament i les fites fonamentals d'aquest.
4. Preguntes referides a l'edat en què es van aconseguir les habilitats lingüístiques fonamentals i sobre si hi ha hagut algun període en què s'hagen perdut després de la seua adquisició.

Les quatre seccions següents se centren en aspectes concrets de dominis clau del funcionament del subjecte en els quals es pot produir la presència d'anormalitats o alteracions qualitatives:

1. Funcionament del llenguatge i comunicació.
2. Desenvolupament social i joc.
3. Interessos i comportaments.
4. Comportaments generals que tenen importància clínica (agressió, autolesió i existència de possibles trets epilèptics).

Antecedents

La informació familiar és necessària per a establir qui és qui en la família, el coneixement sobre el retard o desviacions en el desenvolupament dels germans que pot ser útil per a comparar en quina mesura la conducta del subjecte és estranya.

Les preguntes sobre l'educació del subjecte són importants com a marc de referència per a l'entrevista; les dates de principi i fi de l'escolaritat poden proporcionar referències personals.

Preguntes introductòries

Són un punt de partida molt important per a l'avaluació del subjecte. És important posseir una visió general de com és la conducta del subjecte per a pensar la manera de formular les preguntes. Aquestes preguntes seran diferents segons l'informador, però normalment resulta útil preguntar:

- Conducta que permeta diferenciar el subjecte entre un grup de persones de la mateixa edat.
- El que el subjecte fa i com empra el temps quan no té supervisió.
- Conèixer en quina mesura el subjecte utilitza el llenguatge parlat.
- Saber les situacions en què es comporta millor o pitjor permet igualment obtenir indicacions sobre els seus punts forts i febles.

Desenvolupament primerenc

Encara que els criteris algorítmics se centren en tres períodes de temps i la totalitat de la vida, s'han de codificar si han aparegut o no anormalitats en el desenvolupament abans dels 3 anys. Això permetrà tindre una imatge realista de com era la persona en els primers anys de vida i de com van desenvolupant-se, passat el temps, les característiques psicopatològiques.

- **Element 2-4:** aparició de símptomes. Primera vegada que els pares es van sentir preocupats i el motiu que provocà preocupació.
- **Element 5:** primers passos sense ajuda. Pregunta d'screening sobre fites motrius.
- **Element 6-8:** control d'esfínters. Control de bufeta diürn i nocturn i control intestinal.

Adquisició i pèrdua del llenguatge. Altres habilitats

- **Element 9-10:** primeres paraules i frases aïllades. Valorar si existia alguna classe d'anomalia en el desenvolupament abans dels 36 mesos.
- **Element 11-19:** pèrdua d'habilitats de llenguatge. Pèrdua després de l'adquisició. Ha d'haver existit un ús comunicatiu d'almenys 5 paraules diferents que s'hagen emprat diàriament almenys durant 3 mesos. A més, la pèrdua ha de suposar una habilitat lingüística prèviament establida que s'haja mantingut un mínim de 3 mesos i la pèrdua ha hagut de prolongar-se durant un període d'almenys 3 mesos.
- **Element 20-28:** pèrdua general d'habilitats. Pèrdua d'altres habilitats diferents al llenguatge.

Funcionament del llenguatge i la comunicació

- **Element 29:** comprensió de llenguatge simple. Comprensió per part del subjecte del llenguatge parlat pròpiament dit, quan no es disposa d'altres indicis. Paraules sense gestos.
- **Element 30:** nivell general de llenguatge. El propòsit primordial d'aquest element és proporcionar una base per a decidir si la secció coberta pels elements 32-41 és o no aplicable.
- **Element 31:** ús del cos d'una altra persona per a comunicar-se. És important per als subjectes "verbals" i no "verbals".
- **Element 32:** articulació-pronunciació. Subjectes "verbals". Se centra en la claredat amb què el subjecte emet els sons de les paraules.
- **Element 33:** expressions estereotipades i ecolàlia diferida. Ús de models de parla repetitius que resulten clarament estranys ja siga pel contingut estereotipat, per l'ús no-social o per tots dos alhora.
- **Element 34:** verbalització social-"xarrada". Ús social del llenguatge, el grau de complexitat del llenguatge, l'extensió en què el subjecte pot comprometre's en una conversa d'anada i tornada.
- **Element 35:** conversa recíproca. Reciprocitat de l'ús conversacional del llenguatge més que en l'acostament social.

- **Element 36:** preguntes o expressions inapropiades. Es comprova si el llenguatge del subjecte reflecteix una comprensió dels matisos i contextos socials; se centra en les expressions socialment inapropiades que indiquen falta de comprensió o desconsideració de l'impacte social dels comentaris.
- **Element 37:** inversió de pronoms. Persistent i anormal confusió dels pronoms personals entre la primera i la segona o tercera persona.
- **Element 38:** neologismes-llenguatge idiosincràtic. Identifica dues formes peculiars de llenguatge, en certa manera diferents, però probablement relacionats.
- **Element 39:** rituals verbals. Seqüències fixes d'expressions, encunyades pel subjecte o precedents d'altres persones, que semblen posseir una qualitat compulsiva, en virtut de la qual es produeix una aparent pressió perquè les seqüències d'expressions s'utilitzen produint-se resistència, protesta o ansietat si no es duen a terme aquests rituals.
- **Element 40:** entonació, volum, ritme, velocitat. Presència de característiques anormals en la prosòdia i el so paralingüístic de la manera de parlar del subjecte, que s'evidencien en l'entonació, el volum, el ritme o la velocitat.
- **Element 41:** parla comunicativa oral. Complexitat semàntica i gramatical en una frase que no ha sigut objecte d'imitació (no ecolàlia) posant èmfasi en com de bé el subjecte utilitza el llenguatge per a comunicar-se.
- **Element 42-49:** s'apliquen tant a subjectes "verbals" com als "no verbals".
- **Element 42:** assenyalar per a expressar interès. Senyal utilitzat com a comunicació espontània per a atraure l'atenció d'algú cap a allò en què el subjecte està interessat.
- **Element 43-44:** assentir i negar amb el cap. Determinar si el subjecte empra actualment o no ha emprat mai el gest convencional d'assentir per a indicar sí.
- **Element 45:** gestos convencionals-instrumentals. Al·ludeix als espontanis, encara que deliberats i culturalment apropiats, moviments de la mà o el braç que transmeten un missatge com a part d'una comunicació social.
- **Element 46:** atenció a la veu. Indica si el subjecte mostra o no una resposta autonòmica d'orientació acompanyada d'una expressió facial apropiada quan algú li parla.
- **Element 47:** imitació espontània d'accions. S'ocupa de la imitació espontània, i no ensenyada, d'un variat grup de conductes individuals, accions o maneres de fer coses d'altres persones.
- **Element 48:** joc imaginatiu. Joc de fantasia o ficció, i suposa la formació d'imatges mentals de coses no presents.
- **Element 49:** joc imaginatiu amb els seus iguals. Es concreta en el joc imaginatiu amb companys.



Desenvolupament social i joc

- **Element 50:** mirada directa. Ús de la mirada directa com a part de la comunicació social durant el període d'edat fins als 5 anys.
- **Element 51:** somriure social. Somriure espontani com es produeix en les interaccions socials i que es dirigeix a una varietat de persones.
- **Element 52:** mostrar i dirigir l'atenció. Determinar com i en quines circumstàncies el subjecte atrau l'atenció d'uns altres cap als joguets i objectes en els quals està interessat o si no hi està interessat.
- **Element 53:** oferiment per a compartir. Oferiment no sol·licitat ni rutinari per a compartir una sèrie de diferents objectes amb una altra persona.
- **Element 54:** procura compartir el seu delit o gaudi amb uns altres. S'intenta veure si el subjecte procura o no compartir amb uns altres el seu gaudi de les coses.
- **Element 55:** oferiment de consol. Oferir consol es defineix com un gest, detall, paraula o proposta de caràcter espontani i voluntari o bé l'ofertament d'un objecte confortable juntament amb un canvi adequat en l'expressió de la cara.
- **Element 56:** qualitat dels acostaments socials. Té en compte la qualitat de la intencionalitat social quan es produeix un acostament per a buscar ajuda o per a atraure l'atenció o l'interés d'una altra persona.
- **Element 57:** varietat de les expressions facials usades per a comunicar-se. Varietat de les expressions usades per a comunicar-se i no precisament de les associades amb l'experiència de les emocions.
- **Element 58:** expressions facials inapropiades. Expressions facials que indiquen emocions incongruents amb la situació que normalment es percep.
- **Element 59:** qualitat apropiada de les respostes socials. Forma en què el subjecte respon a les relacions amb adults diferents als pares quan intenta interactuar amb el subjecte en situacions diàries, encara que no siguin rutinàries.
- **Element 60:** iniciació d'activitats apropiades. Mesura en què el subjecte espontàniament s'entreté en un cert nombre d'activitats de joc apropiades.
- **Element 61:** joc social imitatiu. Participació recíproca, per iniciativa pròpia o com a seguidor, en jocs socials que requereixen imitació i coordinació d'accions simples.
- **Element 62:** interès per altres xiquets i xiquetes. Interès per observar i interactuar amb altres persones d'aproximadament la seua edat, excloent explícitament l'interés pels nadons.
- **Element 63:** resposta a les aproximacions d'altres xiquets i xiquetes. Es refereix a si el subjecte respon generalment als acostaments d'altres xiquets i xiquetes i si fa esforços clars per mantindre una relació amb aquells que se li intenten acostar.
- **Element 64:** joc en grup amb els seus iguals. Habilitat del subjecte per a jugar cooperativament amb grups d'altres xiquets i xiquetes en jocs o activitats espontanis.
- **Element 65:** amistats. S'ocupa de grups de dos més persones i de la formació i el manteniment de relacions selectives més que de jocs que es realitzen en sessions aïllades.
- **Element 66:** desinhibició social. S'avalua la comprensió i resposta del subjecte davant dels senyals, límits i regles socials.

Interessos i comportaments repetitius

- **Element 67:** preocupacions inusuals. L'objecte d'interés ha de ser peculiar o inusual en si mateix, més enllà de les seues qualitats no socials o de la seua intensitat.
- **Element 68:** Interessos circumscrits. El centre d'interés no és intrínsecament peculiar o estrany.
- **Element 69:** Ús repetitiu d'objectes o interés en parts dels objectes. Accions de naturalesa estereotipada o repetitiva que no són funcionals i que es caracteritzen per l'ús inusual i estrany d'un objecte o de l'interés en alguna de les seues parts.
- **Element 70:** compulsions i rituals. Seqüències fixes de conducta que s'executen "com si" el subjecte se sentira pressionat per a dur-les a terme en un ordre determinat.
- **Element 71:** interessos sensorials inusuals. Mesura en què l'interés sensorial anormal pertorba o reemplaça l'ús "normal" de l'objecte.
- **Element 72:** excessiva sensibilitat general al soroll. Incrementada sensibilitat als sons diaris, tals com els dels aparells domèstics o el trànsit.
- **Element 73:** resposta anormal, idiosincràtica, negativa a estímuls sensorials específics. Respostes inusuals, predeciblement negatives, a algun estímulo sensorial específic i identificable.
- **Element 74:** dificultats en canvis menors en les rutines pròpies o en l'entorn personal. Marcades reaccions negatives del subjecte cap a un conjunt de xicotets canvis en la forma, lloc i temps en què du a terme les activitats diàries.
- **Element 75:** resistència a canvis trivials en l'entorn (que no afecten directament al subjecte). Se centra en el desgrat del subjecte en relació amb canvis xicotets o trivials en aspectes de l'entorn que no l'afecten directament.
- **Element 76:** inclinació inusual a objectes. Interés inusual i la dependència del subjecte a un objecte particular que insisteix a portar d'un lloc a uns altre.
- **Element 77:** manierisme de mans i dits. Moviments ràpids, voluntaris i repetits dels dits, de les mans o de tots dos al mateix temps.
- **Element 78:** altres manierismes complexos o moviments estereotipats del cos (no incloure balanceig aïllat). Moviments complexos, estereotipats i voluntaris de tot el cos.
- **Element 79:** moviments de mans en la línia mitjana del cos. Modalitat peculiar de moviments com són els de retorçar-se o llavar-se les mans i implica que ambdues mans es freguen conjuntament enfront del cos del subjecte en la línia mitjana.



Comportaments generals

- **Element 80:** marxa. Formes clarament inusuals de caminar que no semblen degudes a algun tipus de trastorns neurològic.
- **Element 81:** agressió envers cuidadors o membres de la família. Episodis d'agressió en la família de suficient gravetat i freqüència per a constituir un motiu significatiu de preocupació.
- **Element 82:** agressió a altres persones fora de la família. Agressions envers persones que són cuidadors o no membres de la família.
- **Element 83:** autolesió. Tracta dels aspectes agressius deliberats envers si mateix de suficient gravetat per a produir danys corporals i que han ocorregut en diverses ocasions al llarg d'un període de, almenys, 3 mesos.
- **Element 84:** hiperventilació. Episodis d'hiperventilació que impliquen una ràpida, profunda i repetitiva respiració en situacions diferents a aquelles que produeixen pànic.
- **Element 85:** desmaís, atac, absències. Mecanisme d'alerta de possibles atacs epilèptics. Se centra en els episodis que impliquen un canvi inexplicat en el nivell de consciència amb caigudes o sense caigudes o moviments espasmòdics.
- **Element 86:** edat en què l'anormalitat es va fer evident per primera vegada. Assegurar-se que s'han obtingut suficients detalls sobre les manifestacions primerenques dels problemes de desenvolupament amb la finalitat de determinar si la conducta era anormal als 3 anys, i en quins aspectes ho era.
- **Elements 87:** judici de l'entrevistador sobre l'edat en què probablement es van manifestar per primera vegada les anormalitats en el desenvolupament. Especificació més detallada del judici sobre l'edat en què les anormalitats del desenvolupament es van manifestar per primera vegada.
- **Element 88-93:** habilitats especials aïllades. Determinar si el subjecte posseeix clarament talents inusuals o habilitats de *savant*.

Comentaris finals

La pàgina final ofereix l'oportunitat de comprovar amb l'informador si existeixen àrees d'interés en la conducta del subjecte sobre les quals no s'haja preguntat. Hi ha també un espai per a anotar les circumstàncies en què es desenvolupa l'entrevista i per a descriure les seues impressions sobre l'informador. També es poden anotar les discrepàncies entre les fonts i les descripcions de l'informador.

Normes de correcció i interpretació

S'ha de tindre en compte la distinció existent entre el resultat de l'algorisme diagnòstic de l'ADI-R i un diagnòstic clínic autèntic (tenint en compte múltiples fonts d'informació).

Els elements que componen els dos algorismes diagnòstics es van seleccionar sobre la base que ofereixen la millor discriminació entre el TEA i altres trastorns.

Els elements estan subdividits en tres dominis principals, d'acord amb els tres conjunts de criteris diagnòstics que han de ser tinguts en compte per a un diagnòstic del TGD (DSM-4):

1. Alteracions qualitatives de la interacció social recíproca designats com (A).
2. Alteracions qualitatives de la comunicació (B).
3. Patrons de conducta restringits, repetitius i estereotipats (C).

El quart grup d'elements (D) tracta d'esbrinar si les manifestacions de TEA eren evidents abans que tinguera 36 mesos.

Per a cada un dels tres dominis es calculen per separat puntuacions parcials que ofereixen una mesura quantitativa de la intensitat amb què les característiques del TEA estan presents.

Normes pràctiques d'utilització de l'algorisme

Pas 1r. Selecció de l'algorisme. En primer lloc, haurà de seleccionar quin tipus d'algorisme desitja emprar. Hi ha dos tipus d'algorismes: algorisme diagnòstic i algorisme de la conducta actual. La decisió vindrà determinada per l'objectiu de l'avaluació, com ja s'ha comentat anteriorment. Una vegada seleccionat el tipus d'algorisme, caldrà emprar aquell més apropiat a l'edat del subjecte avaluat.

Pas 2n. Anotació dels codis. A continuació, cal anotar els codis dels elements. Cal emplenar les caselles que apareixen en la columna de l'algorisme triat. A cada casella s'ha d'anotar el codi que apareix indicat en la part superior a la columna.

Pas 3r. Conversió de codis a puntuacions algorítmiques. Els codis han de transformar-se a puntuacions algorítmiques seguint una taula de conversió que es facilita.

Pas 4t. Obtenció de les puntuacions totals. Per a obtenir la puntuació total de cada subdomini cal sumar les puntuacions algorítmiques dels seus elements i per a obtenir la puntuació total de cada domini cal sumar les puntuacions totals dels seus subdominis.

Pas 5é. Punts de tall. Si ha utilitzat un algorisme diagnòstic disposa d'uns punts de tall per a valorar les puntuacions del subjecte.



6. INTERPRETACIÓ DELS RESULTATS I ANALOGIA AMB CRITERIS DSM-IV

Si s'han complit tots els criteris diagnòstics de l'ADI-R i també l'observació directa indica la probabilitat d'un TEA, la pròxima qüestió que es planteja és quin tipus de TEA ha de diagnosticar-se.

La dificultat respecte a les puntuacions de l'algorisme diagnòstic afecta els casos en què es compleixen uns criteris, però no uns altres. Alguns patrons de puntuacions amb diferents implicacions per al diagnòstic diferencial són els següents:

1. **Dins de la classificació diagnòstica del DSM-IV (TGD).** Trastorn Generalitzat del Desenvolupament (TGD), Trastorn Autista (TA), Trastorn Asperger (SA), Trastorn Generalitzat del Desenvolupament no Especificat (TGD_{NE}):

Cas 1. NO TGD. Si les puntuacions en els tres dominis de la conducta estan per davall dels talls establits, no és probable que el subjecte tinga cap forma de TEA.

Cas 2. TGD: TA. Perquè siga TEA ha de tallar en els 3 criteris A, B, i C- de l'ADI-R.

Les puntuacions en els tres dominis estan per damunt dels punts de tall, per tant, clarament el subjecte té alguna forma de TEA. (és necessari que siga confirmat mitjançant l'observació directa mitjançant l'ADOS, i en ambients naturals).

Cas 3. TGD: SA. Perquè siga Trastorn d'Asperger, ha de complir el criteri A i C, el B pot ser que sí o que no. A més, cal constatar que:

- No hi ha retard en començament de paraules.
- No hi ha retard en començament de frases (2 paraules 33, 3 paraules 36).
- El CI és superior a 70.

Cas 4. TGD: TGD_{NE}. Perquè siga TGD No Especificat, s'ha de complir sempre el criteri A i un dels altres, B o C.

- En aquest cas, el CI pot ser qualsevol.
- Pot tindre retard en el llenguatge o no.

Com es pot observar queda confusió:

- a) Entre SA i TGD_{NE}, perquè poden coincidir tallant en A i en C. Llavors la discriminació està en el fet que el SA no té retard en el llenguatge expressiu, i el TGD_{NE} sí.
- b) Entre TA i SA, ja que poden coincidir tallant en A, B i C. La diferència està en el fet que el TA presenta retard en el llenguatge. També podem ajudar-nos del Coeficient Intel·lectual (CI), la mitjana de SA se situa entorn de 85, mentre que en TA solen ser més baixos.

2. Dins de la classificació diagnòstica del DSM-5 (Trastorn de l'Espectre Autista: Grau 1, Grau 2, Grau 3).

Cas 1. NO TEA. Si les puntuacions en els tres dominis de la conducta (àrees A, B i C) estan per davall dels talls establits, no és probable que el subjecte tinga cap Grau de TEA.

Cas 2. TEA. Perquè siga TEA ha de tallar en els 2 dominis del DSM-5,

- A (Comunicació i Interacció Social).
- B (Patrons Repetitius).

A més, ha de complir els 3 criteris de l'àrea A i a més ha de complir 2 dels 4 criteris de l'àrea B. Segons els criteris del DSM-5.

Han de donar-se les condicions següents:

- El domini A (Comunicació i Interacció Social), a què es fa referència en el DSM-5, es recull en l'ADI-R en les àrees A (Interacció Social) i B (Comunicació i Llenguatge). Perquè siga considerat TEA, ha de tallar en A (Interacció Social), i tindre cert pes en B (Comunicació i Llenguatge), ja que ha de complir amb els 3 criteris del DSM-5 (1. Reciprocitat, 2. Comunicació no verbal, 3. Manteniment de relacions).
- El domini B (Patrons Repetitius), a què es fa referència en el DSM-5, es recull en l'ADI-R en l'àrea C (Patrons Repetitius). Perquè siga TEA, l'ADI-R sempre ha de tallar en C, posteriorment es comprovarà que complisca com a mínim 2 dels 4 criteris del domini B en el DSM-5.

CAS 3. Quan no talle en C (Patrons Repetitius), i sí que ho faça en A (Interacció Social) i B (Comunicació i Llenguatge), no serà TEA. I no és adequat posar TGD_{NE}, ja que és clar que no compleix Patrons repetitius, el diagnòstic més propi seria el de Trastorn de la Comunicació Social (TCS) –dins del grup clínic de Trastorns de la Comunicació, i no de TEA.

CAS 4. Quan talla en C (Patrons Repetitius), però no talla en A (Interacció Social) i B (Comunicació i Llenguatge), no serà TEA. No entra dins de l'espectre, pot ser un fenotip ampliat de TEA, o trastorn de la coordinació, S. Tourette, Discapacitat Intel·lectual Greu, en tot cas, no és un TEA.

3. Altres casos.

- El TGD: SA, generalment passarà a ser el TEA G1, o G2.
- Els TGD_{NE}: Entorn al 70 % passen a ser TEA G1, i sobre el 19-27 % passen a ser Trastorns de la Comunicació Social (TCS), d'acord amb les investigacions actuals.

Ens queda una pregunta per contestar: si s'han complit tots els criteris diagnòstics de l'ADI-R i de l'observació directa, quin tipus de TEA ha de diagnosticar-se? Grau 1, 2 o 3? En aquesta decisió ens ajudarà:

- El registre de criteris del DSM-5 amb els ítems de l'ADI-R, ja que s'hi reflecteixen les puntuacions 1-2-3 i es pot anar veient el nivell de gravetat que presenta en cada ítem, tot sabent que el més greu és 3 i el menys 1.
- El registre de criteris del DSM-5 amb els ítems de l'ADI-R, ja que s'hi pot observar si es puntua sobre l'indicador més lleu, normalment el primer, o el més greu, normalment l'últim, dins dels criteris del DSM-5.