

ADI-R

**ИНТЕРВЬЮ
ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
АУТИЗМА**

переработанное

РУКОВОДСТВО

Майкл Раттер (Michael Rutter) M.D., F.R.S.
Энн Ле Куто (Ann Le Couteur), M.B.B.S.,
Кэтрин Лорд (Catherine Lord), Ph.D.

Western Psychological Services
Giunti O.S.

Русскоязычное издание подготовили:
Ольга Донец, Александр Моховиков, Дарья Переверзева, Александр Сорокин
Под общей редакцией Александра Сорокина

ISBN 978-5-89357-325-1

© 2003 Western Psychological Services
© 2014 Giunti OS Organizzazioni Speciali, перевод на русский язык и адаптация

СОДЕРЖАНИЕ

Выражение благодарности	6
Глава 1. Введение	7
Компоненты	7
Протокол интервью.	8
Алгоритмы.	8
Истоки варианта ADI-R, предложенного WPS	9
Принципы использования	10
Целевые группы обследуемых	10
Выбор информатора	12
Широкий фенотип аутизма.	12
Квалификация пользователей	12
Обучение клиническому и научно-исследовательскому применению	13
Глава 2. Основные параметры интервьюирования с помощью ADI-R	15
Знакомство с процессом интервью	15
Общие вопросы клинического интервьюирования	15
Общий подход к интервью	17
Подходы к проведению интервью и параметры шифровки поведения	20
Персонифицированные вехи для определения времени.	20
Возрастной период для шифровки	21
Продолжительность наличия формы поведения	22
Обоснованность применения отдельных пунктов	22
Правила шифровки.	24
Регистрация описаний поведения.	28
Практическая организация интервью	28
Реакция на реплики	28
Интервьюирование более одного информатора	29
Стиль ведения опроса.	30
Организация и запись шифровки.	31
Использование ADI-R в научно-исследовательских целях	33
Глава 3. Применение протокола интервью и инструкции по шифровке	34
Инструкции по разделам	34
Биографические данные	35

Вводные вопросы	35
Раннее развитие	36
Приобретение и утрата речи / других навыков	37
Речевое и коммуникативное функционирование	39
Социальное развитие и игра	51
Любимые занятия/игрушки	55
Интересы и формы поведения	58
Общие формы поведения	65
Заключительные комментарии	68
Глава 4. Алгоритмы ADI-R и интерпретация результатов	69
Диагностические алгоритмы	70
Отличия от клинического диагноза	70
Области и пункты	70
Оценивание	72
Компоненты	72
Алгоритмы поведения в настоящее время	74
Дифференциальный диагноз	75
Согласованные результаты	75
Смешанные результаты	77
Неспецифическое РАС (ППР неуточненное)	78
Диагностический алгоритм у лиц со снижением умственного возраста, у детей раннего возраста и у лиц, значительно отличающихся от общей популяции	80
Умственный возраст ниже двух лет	80
Дети в возрасте до трех лет	81
Лица, значительно отличающиеся от общей популяции	81
Глава 5. Разработка интервью и психометрические исследования	82
ADI (1989)	83
ADI-R (1994)	84
ADI-R. Краткий вариант	87
Версия ADI-R, разработанная WPS	87
Разработка диагностических алгоритмов	88
Исследование статистической надежности и валидности	90
Выборки	90
Надежность — согласованность между экспертами	93
Ретестовая надежность	96
Валидность	97
Надежность неалгоритмических пунктов ADI-R	111
Приложение. Сравнение ADI-R в редакции WPS с предыдущими вариантами интервью	112
I. Перечень основных изменений, внесенных в ADI-R в редакции WPS по сравнению с ADI-R от 1994 года	113
Удаленные пункты (приведены номера из ADI-R от 1994 года)	113
Добавленный пункт	113
Удаленные шифры (сохранены только описания)	114
Реорганизованные разделы (нумерация соответствует ADI-R в редакции WPS)	114
Измененные шифры (нумерация согласно ADI-R в редакции WPS)	114

II. Перечень основных изменений, внесенных в ADI-R в редакции WPS по сравнению с сокращенным вариантом ADI-R (за исключением отмеченных пунктов, нумерация соответствует краткому варианту)	115
Изменения возрастных порогов алгоритмических пунктов (нумерация соответствует ADI-R в редакции WPS)	115
Удаленные пункты	115
Добавленные пункты (нумерация соответствует ADI-R в редакции WPS)	115
Удаленные шифры	116
Реорганизованные разделы	116
Измененные шифры (нумерация согласно ADI-R в редакции WPS)	116
Измененные заголовки, формулировки	116
Изменение возрастных порогов	116
Список литературы	117
Образцы заполнения бланков Интервью	123

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Разработка «Протокола интервью» и «Руководства (ADI-R) (версии WPS)» в значительной мере являлась командной работой, и мы глубоко благодарны многим людям. Нам хотелось бы выразить особую благодарность множеству семей в Северной Америке и Европе, без участия которых разработка интервью оказалась бы невозможной. Исследования, которые легли в основу настоящего инструмента, проходили при финансовой поддержке Британского совета по медицинским исследованиям, Европейской Комиссии, Канадского совета по медицинским исследованиям и Национального института психического здоровья США, а также ряда других фондирующих организаций в Европе. Многие члены Международного консорциума генетических исследований аутизма играли ключевую роль на всем протяжении разработки, но нам бы хотелось особо подчеркнуть весомый вклад профессора Энтони Бэйли (Anthony Baily), профессора Эндрю Пиклза (Andrew Pickles), профессора Эрика Фомбонна (Eric Fombonne) и доктора Памелы Дилавор (Pamela DiLavore). Профессор Дороти Бишоп (Dorothy Bishop), доктор Анна Джилкрайст (Anne Gilchrist), профессор Энтони Кокс (Anthony Cox) и профессор Фриц Пустка (Fritz Poustka) щедро поделились с нами данными своих исследований, которые мы включили в настоящее руководство. Наконец, мы благодарим Криса Грубера (Chris Gruber) и его коллег из Западных психологических служб за бесценную помощь в составлении данного Руководства и придании ему окончательного вида, а также Джилл Рэнджер (Gill Ranger), выполнявшую общие административные обязанности при разработке протокола интервью и руководства и оказавшую неоценимую помощь в выполнении многочисленных проверочных заданий, необходимых для достижения точности и последовательности инструмента.

Глава 1. ВВЕДЕНИЕ

Разработанный Западными психологическими службами вариант «Интервью для диагностики аутизма — переработанного (Autism Diagnostic Interview-Revised, ADI-R)» представляет собой подробный опрос, предназначенный для получения всего объема информации, необходимой для установления диагноза аутизма и оценки близких к нему психических нарушений, названных здесь «расстройствами аутистического спектра» (РАС). Применение ADI-R предполагает участие опытного клинического интервьюера, а также информатора (родителя или воспитателя), хорошо знакомого с историей развития и с актуальным поведением обследуемого — ребенка, учащегося или пациента. Оцениваемый индивид, не присутствующий во время интервью, может принадлежать к любой социальной и возрастной группе, если по уровню умственного развития он соответствует возрасту по крайней мере 2 лет 0 месяцев. Для проведения интервью и оценки его результатов обычно требуется от 1,5 до 2,5 часа.

Компоненты

Для применения ADI-R следует использовать «Протокол интервью для диагностики аутизма» — буклет объемом 85 страниц, в котором представлены 93 пункта по темам этого диагностического инструмента. Интервьюер также использует протокол интервью для записи и шифровки ответов информатора. Затем проводится подсчет общего числа баллов с использованием Бланка-алгоритма ADI-R.

Алгоритмы ADI-R размещены на одном бланке, в который вносят оценки по 42 основным пунктам интервью. Эти оценки систематически комбинируют для получения формальных, доступных интерпретации результатов. Если целью является установление формального диагноза с учетом всей истории развития индивида, то применяют один из двух *Диагностических алгоритмов*: «Диагностический алгоритм для возраста от 2 лет 0 месяцев до 3 лет 11 месяцев» или «Диагностический алгоритм для возраста от 4 лет 0 месяцев и старше». Если же цель исследования состоит в назначении лечения или планировании программы обучения и в центре внимания

находится поведение обследуемого в настоящее время, то используют один из трех *Алгоритмов поведения в настоящее время*: «Алгоритм поведения в настоящее время для возраста с 3 лет 11 месяцев и младше», «Алгоритм поведения в настоящее время для возраста от 4 лет 0 месяцев до 9 лет 11 месяцев» или «Алгоритм поведения в настоящее время для возраста 10 лет 0 месяцев и старше». В тех случаях, когда результаты проведенного интервью будут использоваться как для диагностики, так и для актуального вмешательства, можно заполнить как Диагностический алгоритм, так и Алгоритм поведения в настоящее время.

Протокол интервью

Интервью сфокусировано в первую очередь на трех областях функционирования: речи/общении, социальном взаимодействии, ограниченных, повторяющихся и стереотипных формах поведения и интересах, которые указаны как важные для диагностики в *Международной классификации болезней* (МКБ-10, 1992) и в *Диагностическом и статистическом руководстве* (DSM-IV, 1994) Американской Психиатрической Ассоциации. Процедуры использования интервью являются высоко стандартизованными для получения от информатора систематизированных и детальных описаний поведения оцениваемого индивида.

Базовая информация, необходимая для понимания основных методик проведения интервью, а также структуры его пунктов и шифров, применяемых для оценки, приведены в главе 2 настоящего руководства. Более детальное обсуждение конкретного содержания ADI-R содержится в главе 3, где также идет речь о практических аспектах использования инструмента. Материал, приведенный в главах 2 и 3, вместе с набором учебных видеозаписей представит достаточные сведения об использовании ADI-R в повседневной клинической практике для профессионалов, ранее прошедших обучение и обладающих опытом проведения подробных клинических интервью и работы с лицами с РАС. Однако научным работникам, намеревающимся использовать настоящее Интервью при сборе данных для научной работы, после изучения набора учебных видеозаписей WPS следует дополнительно пройти расширенный курс обучения и верификации точности применения инструмента.

Алгоритмы

«Алгоритмы» применяют для основной интерпретации результатов проведения ADI-R., причем их можно использовать двумя способами.

При первом варианте применения он используется как *Диагностический* и фокусируется на рассмотрении полной истории развития оцениваемого лица с целью установления диагноза по ADI-R. Именно такое применение было полностью исследовано с оценкой его валидности (как описано в главе 5).

Если же в алгоритме оценки основаны на поведении, наблюдавшемся у обследуемого в течение ближайших месяцев жизни, то в этом случае он называется *Алгоритм поведения в настоящее время*, и хотя данный подход является менее формальным, его можно использовать для оценки разных областей функционирования обследуемого и получения сравнительного основания для планирования лечения и оценки его результатов. Полное обсуждение Алгоритма ADI-R и его использования приведено в главе 4 настоящего руководства.

Важно отметить различие между итоговым результатом применения Алгоритма ADI-R и окончательным клиническим диагнозом. Клинический диагноз ставится психиатром или клиническим психологом на основании множества источников информации, включающих непосредственное наблюдение. Диагноз по ADI-R представляет собой просто «механический» результат комбинирования зашифрованной информации, полученной при опросе. Вместе с тем, ADI-R охватывает широкий спектр сведений, и шифровка его результатов по всем 93 пунктам часто служит главным основанием для специалиста при установлении клинического диагноза. Кроме того, диагноз по ADI-R — это хороший способ проверки клинического диагноза, так как он представляет собой набор важной и надежной клинической информации. Об использовании и интерпретации результатов проведения ADI-R речь пойдет в главе 4.

ADI-R представляет собой скорее интервью, чем тест, в нем внимание уделяется формам поведения, редким для лиц, не страдающих подобными расстройствами. По этой причине инструмент не предусматривает ни шкал (то есть измерений, отражающих континуум отдельных навыков, черт или способностей, встречающихся у многих людей), ни нормативов (средних цифровых показателей, основанных на поведении людей в целом). Результаты скорее являются категориальными, их точность исследуют в клинических популяциях и оценивают с помощью научных и статистических методов, применяющихся в классификационном анализе (например, каппа-индексы сходимости результатов, полученных разными интервьюерами; оценка результатов по их чувствительности, специфичности, коэффициентам попаданий, позитивной и негативной точности предсказания и т.п.). В главе 5 подробно изложены итоги исследований, подтверждающих клиническую точность «Алгоритмов ADI-R» и другие результаты. В той же главе приведены данные международных исследований, проводившихся в течение последнего десятилетия, опубликованные во многих научных журналах.

Истоки варианта ADI-R, предложенного WPS

Вариант ADI-R, предложенный WPS, представляет собой доработку варианта ADI-R 1994 года (*Lord, Rutter, Le Couteur, 1994*), основанного на

исходной версии интервью 1989 года (*Le Couteur, Rutter, Lord et al., 1989*). В редакции 1994 года исходную версию интервью несколько сократили, чтобы сделать опросник более удобным для применения в клинике и научных исследованиях. При доработке варианта WPS провели дальнейшее упрощение опросника с удалением из него менее значимых пунктов, реструктурирование, обеспечившее более гладкое течение интервью, а также оптимизировали процедуру оценки утраты навыков.

Кроме того, исправили мелкие погрешности формулировок предыдущего издания и устранили неясные моменты в правилах проведения интервью и шифровки определенных форм поведения. Однако «Диагностический алгоритм», разработанный для версии 1994 года, остался прежним (за исключением мелких изменений, касающихся возрастных предельных показателей).

В *Приложении* приведен анализ специфических изменений, внесенных в новую редакцию опросника ADI-R WPS при его переработке, он поможет исследователям при соотнесении зашифрованных результатов, полученных при помощи старых вариантов инструмента, с данными, полученными при использовании ADI-R в редакции WPS. Следует учесть, что после издания настоящего руководства стандартным вариантом инструмента, подходящим для применения в исследованиях и клинике, становится ADI-R в редакции WPS. Прежние издания ADI-R не следует использовать в проектах, начатых после данной публикации.

Принципы использования

Целевые группы обследуемых

Интервью предназначено для диагностической оценки любого человека в возрастном диапазоне от раннего детства до зрелости, если его (ее) умственный возраст превышает 2 года 0 месяцев. Таким образом, в клинической ситуации инструмент применим во всех случаях, когда на исследование направлен ребенок, подросток или взрослый с предварительным диагнозом РАС.

Клиницисты также могут использовать это интервью для оценки клинических потребностей групп людей, находящихся под их наблюдением, в которых ожидают выявления значительного числа лиц с РАС. Это касается, например, детей с серьезными расстройствами развития речи, особенно при нарушении понимания обращенной речи (*Howlin, Mawhood, Rutter, 2000*); лиц с выраженной когнитивной недостаточностью (*Wing, Gould, 1979*); лиц с патологией, часто связанной с РАС, — такой как синдром умственной отсталости с ломкой хромосомой X (*Eliez, Feinstein, 2001*) или туберозный склероз (*Smalley, 1998*); детей с врожденной слепотой (*Hobson, Lee, Brown, 1999*) и серьезной депривацией в связи с условиями воспитания в детских учреждениях (*Rutter, Andersen-Wood, Beckett et al., 1999*).