



# INVENTARIO DEL ASPECTO AUTISTA

## IDEA

(A.Rivière, 1998)

# El inventario IDEA puede tener tres utilidades diferentes

- Establecer la severidad de los rasgos autistas. (El nivel de autismo en las diferentes dimensiones)
- Ayudar a formular estrategias de tratamientos de las dimensiones.
- Someter a prueba los cambios a medio y largo plazo, los efectos de los tratamientos y metodologías.

# IDEA

- Objetivo: Evaluar doce dimensiones características de personas con espectro autista y /o trastornos profundos del desarrollo.
- Las 12 dimensiones pueden ordenarse en 4 grandes escalas.
- Cada uno de esos niveles tienen asignada una puntuación par(8,6,4,2,0), reservándose las puntuaciones impares, para aquellos casos intermedios.

# IDEAS IMPORTANTES

- El desarrollo de los seres humanos se realiza a través de la interacción con las demás personas.
- Entender las dimensiones como un continuo.
- La máxima puntuación es de 96.
- Cuanta + puntuación + afectación.

# Dimensión Social

- **Trastorno de las Relaciones sociales.**
- I.1 Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.
- I.2 Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.
- I.3 Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.
- I.4 Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.
- I.5 No hay trastorno cualitativo de relación.
- Trastorno de las Capacidades intersubjetivas y mentalistas.

- **Trastorno de la referencia conjunta.**
- 2.1 Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones.
- 2.2 Acciones conjuntas simples, sin miradas "significativas" de referencia conjunta.
- 2.3 Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.
- 2.4 Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no de preocupación conjunta.
- 2.5 No hay trastorno cualitativo de las capacidades de referencia conjunta.

- **Trastorno de las Capacidades intersubjetivas y mentalistas.**
- 3.1 **Ausencia** de pautas de expresión emocional correlativa (i.e. Intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas.<sup>494</sup>
- 3.2 Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como "sujeto".
- 3.3 Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de T.M.
- 3.4 **Conciencia** explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea de TM de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.
- 3.5 No hay trastorno de las capacidades

# Dimensión de la Comunicación y

- Trastorno de las Lenguajes comunicativas.
- 4.1 Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significante), y de conductas instrumentales con personas.
- 4.2 Conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico (i. e. Para "pedir"), sin otras pautas de comunicación.
- 4.3 Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencia o cambiar el mundo mental.
- 4.4 Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., con escasas "cualificaciones subjetivas de la experiencia" y declaraciones sobre el mundo interno.
- 4.5 No hay trastorno cualitativo de las funciones comunicativas.

- **Trastorno del lenguaje expresivo.**
- 5.1 **Mutismo** total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.
- 5.2 **Lenguaje compuesto** de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación **formal** de sintagmas y oraciones.
- 5.3 **Lenguaje** oracional. Hay oraciones que no son ecolálicas, pero que no configuran **discurso** o conversación.
- 5.4 **Discurso** y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.
- 5.5 No hay trastorno cualitativo del lenguaje expresivo.

- **Trastorno del lenguaje receptivo**
- 6.1 **"Sordera central".** Tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones.
- 6.2 Asociación de enunciados verbales con conductas propias, sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código.
- 6.3 Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados, con alguna clase de análisis estructurales. No se comprende discurso.
- 6.4 Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.
- 6.5 No hay trastorno cualitativo de las capacidades de comprensión.

# Dimensión de la anticipación/ flexibilidad

- **Trastorno de la anticipación**
- 7.1 Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (p.e.: películas de video). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias.
- 7.2 Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios.
- Incorporadas estructuras temporales amplias (por ej. "curso" vs "vacaciones"). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.
- 7.4 Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.
- 7.5 No hay trastorno cualitativo de las capacidades de anticipación.

- **Trastorno de la flexibilidad.**
- 8.1 Predominan las estereotipias motoras simples.
- 8.2 Predominan los rituales simples.  
Resistencia a cambios nimios.
- 8.3 Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.
- 8.4 Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcionales y flexibles. Rígido perfeccionismo.
- 8.5 No hay trastorno cualitativo de la flexibilidad.

- **Trastorno del sentido de la actividad**
- 9.1 Predominio **masivo** de conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.
- 9.2 Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. **Cuando** no las hay, se pasa al nivel anterior.
- 9.3 Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa.
- 9.4 Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten.
- 9.5 No hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad.

# Dimensión de la simbolización

- **Trastorno de la ficción**
- 10.1 Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción.
- 10.2 Juegos funcionales poco flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados.
- 10.3 Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.
- 10.4 Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento.
- 10.5 No hay trastorno cualitativo de las competencias de ficción e imaginación.

- **Trastorno de la imitación**
- II.I Ausencia completa de conductas de imitación
- II.2 Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas.
- II.3 Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva.
- II.4 Imitación establecida. Ausencia de modelos internos.
- II.5 No hay trastorno de las capacidades de imitación.

- **Trastorno de la suspensión**
- **(capacidad de crear significantes).**
- 12.1 No se suspenden pre - acciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas.
- 12.2 No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos. No hay juego funcional.
- 12.3 No se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juegos de ficción.
- 12.4 No se dejan en **suspensión** representaciones para crear o comprender metáforas o para **comprender** que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones
- 12.5 No hay trastorno cualitativo de las capacidades de suspensión.