

Escala Yale-Brown de Obsessões e Compulsões – versão para crianças (CY-BOCS)

"Agora vou lhe fazer várias perguntas sobre aqueles pensamentos que entram na sua cabeça a toda hora."

1. Tempo ocupado pelos Pensamentos Obsessivos (obsessões)

- 0 Nenhum
- 1 Leve: menos de 1 hora/dia ou intrusões ocasionais
- 2 Moderado: 1 a 3 horas/dia ou intrusões frequentes
- 3 Grave: 3 a 8 horas/dia ou intrusões muito frequentes
- 4 Muito grave: mais de 8 horas/dia ou intrusões quase constantes

2. Interferência provocada pelos Pensamentos Obsessivos

Quanto estes pensamentos atrapalham no caminho da escola ou quando você está fazendo alguma coisa/brincando com seus amigos? Existe alguma coisa que você não faz por causa dos pensamentos? (Se não estiver frequentando a escola no momento, avalie até que ponto o desempenho seria afetado se o paciente estivesse na escola).

- 0 Nenhuma
- 1 Alguma: leve ‘interferência nas atividades sociais e ocupacionais, mas o desempenho global não é deteriorado
- 2 Moderada: clara interferência no desempenho social ou ocupacional, mas conseguindo ainda desempenhar
- 3 Grave: provoca deterioração considerável no desempenho social ou ocupacional
- 4 Muito grave: incapacitante

3. Sofrimento relacionado aos Pensamentos Obsessivos

Quanto estes pensamentos chateiam ou incomodam? (Avalie somente a ansiedade que parece ser desencadeada pelas obsessões, não a ansiedade generalizada ou a ansiedade associada a outros sintomas.)

- 0 Nenhuma
- 1 Leve: não muito perturbadora
- 2 Moderada: perturbadora, mas ainda controlável
- 3 Grave: muito perturbadora
- 4 Muito grave: mal-estar quase constante e incapacitante

4. Resistência às Obsessões

Quanto você se esforça para parar ou ignorar (não ligar para) os pensamentos?

(Avalie somente o esforço feito para resistir, não o sucesso/fracasso que tem ao tentar controlar as obsessões. Se as obsessões são mínimas, o paciente pode não sentir necessidade de resistir. Em tais casos, o escore "0" deve ser dado.)

- 0 Faz sempre esforço para resistir, ou sintomas mínimos que não necessitam de resistência ativa
- 1 Tenta resistir a maior parte das vezes

- 2 Faz algum esforço para resistir
- 3 Cede a todas as obsessões sem tentar controlá-las, ainda que faça isso com alguma relutância
- 4 Cede completamente a todas as obsessões de modo voluntário

5. Grau de controle sobre os Pensamentos Obsessivos

Quando você briga com os pensamentos, você pode ganhar deles/derrotá-los? (Para uma criança maior pergunte): Quanto você consegue controlar seus pensamentos?

(Ao contrário do item anterior, a propósito da resistência, a capacidade do paciente em controlar as suas obsessões está mais relacionada à intensidade dos pensamentos intrusivos.)

- 0 Controle total
- 1 Bom controle: habitualmente capaz de interromper ou afastar as obsessões com algum esforço e concentração
- 2 Controle moderado: algumas vezes capaz de interromper ou afastar as obsessões
- 3 Controle leve: raramente bem-sucedido; quando tenta interromper ou afastar as obsessões, consegue somente desviar a atenção com dificuldade
- 4 Nenhum controle: obsessões experimentadas como completamente involuntárias; raramente capaz, mesmo que seja momentaneamente, de desviar seus pensamentos obsessivos

As perguntas seguintes são sobre as "manias" que você não consegue evitar.

6. Tempo gasto com Comportamentos Compulsivos

Quanto tempo você gasta fazendo estas coisas?

(Quando os rituais mais importantes estão relacionados às atividades do dia-a-dia, pergunte: se compararmos com o tempo habitual do qual a maioria das pessoas necessita, quanto tempo a mais você usa para executar suas atividades rotineiras por causa de seus rituais ("manias" ou hábitos)?

- 0 Nenhum
- 1 Leve: passa menos de 1 hora/dia realizando compulsões), ou execução ocasional de comportamentos compulsivos
- 2 Moderado: (passa 1 a 3 horas/dia realizando compulsões), ou execução frequente de comportamentos compulsivos
- 3 Grave: (passa de 3 a 8 horas/dia realizando compulsões), ou execução muito frequente de comportamentos compulsivos
- 4 Muito grave: (passa mais de 8 horas/dia realizando compulsões), ou execução quase constante de comportamentos compulsivos (demasiado numerosos para serem contados)

7. Interferência provocada pelos Comportamentos Compulsivos

Quanto esses hábitos/"manias" atrapalham no caminho da escola ou quando você está fazendo alguma coisa;brincando com seus amigos? Existe alguma coisa que você não faz por causa desses hábitos/"manias"? (Se não estiver frequentando a escola no momento, avalie até que ponto o desempenho seria afetado se o paciente estivesse na escola)

0 Nenhuma

1 Alguma: leve interferência nas atividades sociais e ocupacionais, mas o desempenho global não está deteriorado

2 Moderada: clara interferência no desempenho social ou ocupacional, mas conseguindo ainda desempenhar

3 Grave: deteriorarão considerável no desempenho social ou ocupacional

4 Muito grave: incapacitante

8. Sofrimento relacionado ao Comportamento Compulsivo

*Como você se sentiria se fosse impedido de fazer suas/seus "manias"/hábitos? (Pausa)
Quanto isso deixaria você aborrecido/chateado?*

(Avalie o grau de mal-estar que o paciente teria se a execução da compulsão fosse repentinamente interrompida sem previamente ter sido reassegurada. Na maioria dos casos, a execução de compulsões reduz a ansiedade. Se, na opinião do entrevistador, a ansiedade é, na realidade, reduzida pela interrupção das compulsões da maneira descrita acima, então pergunte: Qual o grau de ansiedade que você sente quando realiza suas compulsões até ficar satisfeito por tê-las completado como queria?)

0 Nenhum

1 Leve: ligeiramente ansioso se as compulsões forem interrompidas, ou ligeiramente ansioso durante a sua execução

2 Moderado: a ansiedade sobe a um nível controlável se as compulsões forem interrompidas, ou a ansiedade sobe a um nível controlável durante a sua execução

3 Intenso: aumento proeminente e muito perturbador da ansiedade se as compulsões forem interrompidas, ou aumento de ansiedade proeminente e muito perturbador durante a sua execução

4 Muito intenso: ansiedade incapacitante por qualquer intervenção que vise modificar as compulsões, ou ansiedade incapacitante durante a execução das compulsões

9. Resistência às Compulsões

Quanto você se esforça para brigar com os/as hábitos/ "manias"?

(Avalie somente o esforço feito para resistir, não o sucesso/fracasso que tem ao tentar controlar as compulsões. Se as compulsões são mínimas, o paciente pode não sentir necessidade de resistir. Em tais casos, o escore "0" deve ser dado.)

0 Faz sempre esforço para resistir, ou sintomas mínimos que não necessitam de resistência ativa

1 Tenta resistir na maior parte das vezes

2 Faz algum esforço para resistir

3 Cede a todas as compulsões sem tentar controlá-las, ainda que faça isso com alguma relutância

4 Cede completamente a todas as compulsões de modo voluntário

10. Grau de controle sobre o Comportamento Compulsivo

*Qual é a força da sensação que você tem para fazer seus hábitos/suas "manias"? (Pausa)
Quando você tenta brigar com eles/elas, o que acontece? (Para uma criança maior
pergunte: quanto você consegue controlar seus hábitos/suas "manias")?*

(Ao contrário do item anterior sobre a resistência, a capacidade do paciente em controlar as suas compulsões está mais relacionada à intensidade das compulsões.)

0 Controle total

1 Bom controle: sente-se pressionado a realizar as compulsões, mas tem algum controle voluntário

2 Controle moderado: sente-se fortemente pressionado a realizar as compulsões e somente consegue controlá-las com dificuldade

3 Controle leve: pressão forte para executar as compulsões; o comportamento compulsivo tem que ser executado até o fim e somente com dificuldade consegue retardar a execução dessas compulsões

4 Nenhum controle: a pressão para realizar as compulsões é experimentada como completamente dominadora e involuntária; raramente capaz, mesmo que seja momentaneamente, de retardar a execução das compulsões.

Escores: Obsessões: _____ Compulsões: _____ Total: _____

Os itens a seguir são itens de investigação não incluídos no escore total da escala mas podem ser úteis na avaliação dos sintomas do TOC.

As perguntas que faltam são sobre os pensamentos e os hábitos. Algumas são sobre coisas diferentes."

11. Crítica sobre as Obsessões e Compulsões

Você acha que as ideias ou hábitos fazem sentido? (Pausa) O que você pensa que poderia acontecer se você não fizesse seus hábitos/suas "manias"? Você tem medo de que alguma coisa possa acontecer de verdade?

(Avalie a crítica do paciente a propósito da falta de sentido ou do exagero das suas obsessões, baseado nas crenças expressas durante a entrevista.)

0 Excelente crítica: completamente racional

1 Boa crítica: reconhece prontamente o absurdo ou o exagero, mas não parece completamente convencido de que existe apenas a ansiedade como motivo preocupação (ex.: dúvidas vagas)

2 Crítica razoável: admite com relutância que o pensamento ou o comportamento são absurdos, mas hesita. Pode ter alguns medos irrealistas, mas sem convicções plenas

3 Crítica pobre: afirma que o pensamento ou o comportamento são razoáveis ou não exagerados, mas reconhece a validade da evidência em contrário (ex.: ideias supervalorizadas estão presentes)

4 Ausência de crítica: delirante. Convicto de que suas preocupações e comportamentos são razoáveis; não é sensível à evidência em contrário

12. Evitação

Você não está fazendo coisas, não está indo a determinados lugares, ou não fica com ninguém por causa dos seus pensamentos que repetem ou por causa do medo de ter que fazer seus hábitos/suas "manias" (Se sim, então pergunte: Até que ponto você evita?)

(Avalie até que ponto o paciente deliberadamente tenta evitar. Algumas vezes as compulsões são efetuadas para "evitar" o contato com algo que o paciente teme. Por exemplo, rituais de lavagem de roupa são designados como compulsões, não como comportamento de evitação. Se o paciente deixou de lavar a roupa, isso constitui evitação.)

- 0 Sem evitação deliberada
- 1 Leve: mínima
- 2 Moderada: alguma evitação claramente presente
- 3 Intensa: grande evitação; proeminente
- 4 Muito intensa: evitação muito acentuada; o paciente faz quase tudo que pode para evitar os sintomas desencadeadores

13. Grau de indecisão

Você tem problema em tomar decisões sobre alguma "coisinha" que as outras crianças não precisariam duas vezes para fazer? (ex.: que roupas vestir de manhã; que marca de margarina vai comprar?)

(Exclua a dificuldade em tomar decisões por pensamento ruminativo. Exclua igualmente a ambivalência relacionada com escolhas que racionalmente são difíceis de ser tomadas.)

- 0 Nenhum
- 1 Leve: alguma dificuldade em tomar decisões sobre assuntos de pouca importância
- 2 Moderado: relata espontaneamente dificuldades em tomar decisões que outras pessoas não pensariam duas vezes
- 3 Intenso: pondera continuamente os prós e os contras sobre o que não é essencial
- 4 Muito intenso: incapaz de tomar decisões, grau de indecisão incapacitante

14. Senso de responsabilidade Hipervalorizado

Você se sente culpado por coisas que não consegue mudar ou não pode fazer muita coisa? Você se sente culpado pelo que acontece para outras pessoas?

[Distinguir dos sentimentos normais de responsabilidade, de sentimentos de desvalorização e de dúvida patológica. Uma pessoa extremamente culpada considera suas ações (ou a si própria) como más ou diabólicas.]

- 0 Nenhum
- 1 Leve: menciona, só se questionando a esse propósito; leve senso de hiper-responsabilidade
- 2 Moderado: relatado de maneira espontânea, claramente presente; o paciente tem grande senso de hiper-responsabilidade em relação a acontecimentos que estão fora de seu controle voluntário
- 3 Intenso: ideias proeminentes e persuasivas; profundamente preocupado em sentir responsabilidade por acontecimentos que estão claramente fora de seu controle voluntário. Auto-recriminação praticamente irracional.
- 4 Extremo: senso de responsabilidade delirante (ex.: o paciente recrimina-se pela ocorrência de um terremoto, porque não executou suas compulsões)

15. Lentificação/Transtorno de Inéria

Você tem dificuldade em começar ou acabar suas coisas porque tem que fazê-las com muito cuidado? As coisas do seu dia-a-dia demoram mais tempo do que deveriam?

(Distinguir de lentidão psicomotora secundária à depressão. Avalie o aumento de tempo gasto para executar as atividades rotineiras, mesmo quando não identifica obsessões específicas.)

0 Nenhuma

1 Leve: demora ocasional em começar ou terminar

2 Moderada: prolongamento frequente das atividades rotineiras, mas habitualmente completa as tarefas.

3 Intensa: dificuldade acentuada e abrangente em iniciar e completar as atividades rotineiras. Habitualmente atrasado

4 Extrema: incapaz de iniciar ou completar atividades rotineiras sem uma grande ajuda

16. Dúvida Patológica

Você acha que você não confia na sua memória ou nos próprios olhos ou ouvidos?

0 Nenhuma

1 Leve: só mencionada se questionado; leve dúvida patológica. Os exemplos fornecidos encontram-se dentro dos parâmetros normais

2 Moderada: relata-a espontaneamente; claramente presente e aparente em alguns comportamentos do paciente; o paciente fica é muito perturbado pela dúvida patológica. Alguma influência no desempenho, mas este ainda é possível

3 Intensa: incerteza proeminente a respeito da memória ou da percepção; dúvida patológica afeta o desempenho frequentemente

4 Extrema: incerteza a respeito da percepção, constantemente presente; dúvida patológica afeta substancialmente quase todas as atividades. incapacitante (ex.: o paciente diz: "minha mente não confia no que os meus olhos veem")

Referências:

1.Goodman, W.K.; Rasmussen, S.A.; Price, L.H.; Riddle, M.A.; Rapoport, J.L. - Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (CY-BOCS). ed. 1. New Haven, CT, Yale University, 1986.

2.Scahill L, Riddle MA, McSwiggin-Hardin M, Ort SI, King RA, Goodman WK et al. (1997), Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: reliability and validity. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 36: 844-852.

3.Asbahr, F.R. Escalas de Avaliação de Transtorno Obsessivo-Compulsivo na Infância e Adolescência. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 25, n.6, p. 310-319, 1999.