

Evaluación psicológica del Trastorno Obsesivo Compulsivo en niños y adolescentes



Carolina Raheb
Centre Londres 94

Santiago Batlle
Familianova Schola

Evaluación psicológica del TOC en niños y adolescentes

CONTENIDO

Breve descripción clínica

Objetivo de la evaluación

Principales dificultades evaluación

Evaluación psicológica

Consideraciones previas

Evaluación específica

Evaluación diferencial

Descripción clínica

☀ El TOC se caracteriza por:

- pensamientos intrusivos o
- urgencias compulsivas,
- los comportamientos son angustiantes,
- consumen tiempo y/o
- comportan un deterioro a nivel funcional.

☀ Lo más frecuente es que el paciente presente

- una arbitración sintomática de obsesiones y compulsiones.

Descripción clínica: Obsesiones

☀ El cortejo sintomático obsesivo más frecuentes:

- las necesidades de comprobación,
- la suciedad y los gérmenes,
- el temor a una enfermedad padecida por un ser querido,
- exactitud o simetría
- escrupulosidad religiosa religiosos.

☀ Son menos frecuentes:

- preocupaciones funcionamiento corporal, números de la suerte, miedo de autolisis y preocupaciones sexuales y agresivas.

Descripción clínica: Compulsiones

✱ El cortejo sintomático compulsivo es bastante reducido y específico:

- rituales de limpieza,
- acciones repetitivas (hacer y no hacer)
- y rituales de verificación
- Menos frecuentes:
 - ▶ rituales de protección a sí mismos ante enfermedades o lesiones,
 - ▶ conductas de ordenación
 - ▶ y rituales de cálculo

Evaluación: Objetivo

✱ Estimar

- la magnitud del deterioro, →
- el nivel de desarrollo,
- los síntomas
 - ▶ y su evolución;
- otros síntomas
 - ▶ presencia de patología asociada o diferenciada.

El deterioro alcanza:

- el hogar y la familia,
- la escuela, el trabajo y las relaciones con los compañeros
- y la autoimagen.

✱ Comprender:

- los puntos fuertes y débiles del niño,
- sus miedos
- aspiraciones
- sus logros y fracasos.

Evaluación

☀ Primer paso del tratamiento

☀ Valoración y revisión de síntomas:

■ actuales y pasados de

- ▶ Obsesiones
- ▶ compulsiones,
- ▶ y condiciones comórbidas.

☀ Importante:

■ evaluación global del desarrollo del niño y de su funcionamiento psicosocial

- ▶ revisión detallada de la historia médica del niño y familia

Evaluación

- ☀ **Alrededor de un 80% de los pacientes adultos diagnosticados de TOC,**
 - iniciaron el trastorno en la infancia
 - el primer pico de máxima incidencia ocurre entre los 12 y los 14 años de edad.
- ☀ **El TOC infanto-juvenil resulta más complicado de detectar:**
 - la falta de insight (dificultad para diferenciarlo de proceso normal)
 - secretismo
 - y altas tasas de comorbilidad

Dificultades Evaluación

“dificultad para diferenciarlo de proceso normal”

✱ Dificultad para distinguir

- los rituales propios de la edad,
- rutinas y preocupaciones ansiosas

✱ de los rituales patológicos y los pensamientos obsesivos.

- 7 años de edad, uno de los juegos más comunes es hacer colecciones.
- 8 años se despierta un interés por clasificar, arreglar y organizar; las colecciones se hacen más complejas.
- Con la adolescencia aparecen rituales y conductas por superstición.

Dificultades Evaluación

“dificultad para diferenciarlo de proceso normal”

- ✱ En ocasiones los niños se preocupan en exceso por ciertas cosas.
- ✱ Pero estos pensamientos, que son normales, pueden llegar a ser extremos.
- ✱ Sin embargo, se debe recordar que estos pensamientos y sentimientos son propios de la naturaleza humana siempre que se produzcan con escasa frecuencia o la duración sea breve.

Dificultades Evaluación

“secretismo”

- ✱ Los niños se muestran reservados acerca de sus síntomas obsesivos y compulsivos
 - y pueden intentar negarlos,
 - minimizarlos.
- ✱ Se sienten avergonzados
 - y tienden a infra-informar sobre el deterioro que les causa.
- ✱ Temen ser raros, disparatados o que se estén “volviendo locos” ...
- ✱ Inicialmente el trastorno pasa desapercibido, hasta que la progresiva severidad lo hace imposible de ocultar.

Dificultades Evaluación

“secretismo”

☀ Necesario:

- que perciban aceptación del entrevistador,
- que se respeta de forma sincera su privacidad
- sin entrar en confrontación con sus síntomas
- y sin pretenden ni tratar de
 - ▶ descubrir cosas que ha desmentido,
 - ▶ o obtener secretos
 - ▶ o desenmascarar obsesiones,
- no relacionarse con el paciente de forma crítica.

☀ Necesitan tiempo para revelar completamente sus miedos.

☀ Imposible realizar evaluación completa en una sesión.

Evaluación Psicológica

- ✱ Consideraciones previas

- ✱ Evaluación específica

- BATs

- MOCI

- CY-BOCS

- LOI

- CBCL

☀ Anamnesis historia clínica; datos de múltiples fuentes:

- Paciente, padres, familia, hermanos, otras fuentes



Actitud de aceptación y esfuerzo de neutralidad
del entrevistador

☀ Sesiones de evaluación orientadas:

- Estimar magnitud del deterioro
- Nivel de desarrollo
- Síntomas
- Patología asociada

☀ Comprender al niño

☀ Ámbitos de interacción del sujeto

☀ Establecer relación empática

☀ Evaluación a la familia:

- **Obtener grado de interferencia en la vida diaria**

- **Posible TOC en la familia**

- ▶ Etiología genética

- ▶ 30% de TOC familiares de primer rango

- ▶ 70% otros trastornos psiquiátricos en padres

- **Averiguar:**

- ▶ Significado de los síntomas para los padres

- ▶ Cómo los padres entienden a su hijo

- ▶ Respuesta familiar al comportamiento del niño

- ▶ Patrones de comunicación y relaciones filiales

Crear un espacio donde discutir los síntomas no es suficiente

Pruebas psicométricas estandarizadas

- No evaluación cualitativa de los síntomas
- No evaluación del impacto en los pacientes
- Facilitan la revisión de comportamientos, signos y síntomas que ayudan a la comprensión
- Aportan información para el diagnóstico diferencial
- Evalúan la severidad de la sintomatología

Evaluación específica

BATs

TESTS DE EVITACIÓN CONDUCTUAL
Behavioral Avoidance Tests

BATs

- ☀ **Evaluación de fobias y agorafobia**
- ☀ **Medida observable de la conducta de evitación + autorregistro del nivel de ansiedad**
- ☀ **Pocos estudios que evalúen “in vivo”**
- ☀ **Evalúan:**
 - porcentaje de niveles completados
 - ansiedad subjetiva
 - evitación global
 - rituales
- ☀ **Propiedades psicométricas:**
 - Validez variable
 - buena sensibilidad (Steketee & Chambless)

Inconvenientes

- ☀ **Difícil estandarización y comparación entre pacientes**
 - Síntomas idiosincrásicos
- ☀ **Límite de uso en el tiempo**
 - Si cambia el contenido de la obsesión y los rituales asociados
- ☀ **El BAT de tarea única no es representativo**
- ☀ **Reducir complejidad puntuación de los BATs de tarea múltiple**

AUTORREGISTROS

MOCI

**Inventario de Obsesiones y
Compulsiones de Maudsley**

MOCI

☀️ **Hodgson & Rachman (1977)**

☀️ **Tipos de síntomas obsesivo-compulsivos**

☀️ **5 áreas:**

■ **Comprobación**

■ **Limpieza**

■ **Enlentecimiento**

■ **Duda-escrupulosidad**

■ ~~**Rumiación**~~

☀️ **Cuestionario autoaplicado: 30 ítems V/F**

☀️ **Puntuación global o en las distintas áreas**

☀ Significado subescalas:

- ↑ comprobación: gran cantidad de tiempo diario en revisar/comprobar cosas
- limpieza: preocupación-inquietud excesiva sobre gérmenes y suciedad, contaminación y lavado excesivo
- ↑ enlentecimiento: rutina estricta, cuenta mientras realiza una actividad
- ↑ duda: conciencia estricta, duda sobre situaciones cotidianas

- ✱ **Resultados: medida de la intensidad de los comportamientos obsesivo-compulsivos**
- ✱ **Clínicos conductuales e investigación**
- ✱ **Características psicométricas:**
 - **Alta consistencia interna PT y moderada en comprobación y limpieza**
 - **Alta fiabilidad test-retest**
 - **Buena validez**
 - **No mide cambios sintomáticos**
 - **Valoración peso de los rituales en pacientes**

INVENTARIO DE OBSESIONES Y COMPULSIONES DE MAUDSLEY**NOMBRE Y APELLIDOS****EDAD****FECHA**

Conteste con una cruz verdadero o falso. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni preguntas engañosas. Responda rápidamente, sin pensar demasiado el significado exacto de las preguntas.

V F

- | | |
|--|---|
| 1.- Evito usar los teléfonos a causa de una posible contaminación. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.- Frecuentemente tengo pensamientos sucios y me cuesta librarme de ellos. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3.- La honestidad me preocupa más que a la mayoría de la gente. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4.- A menudo llego tarde porque me resulta imposible terminar todas las cosas a tiempo. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5.- Al tocar un animal, no me preocupo demasiado por la contaminación. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6.- A menudo he de revisar las cosas (por ej. la llave del gas, los grifos, las puertas, etc) varias veces. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7.- Tengo una conciencia muy estricta. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8.- Encuentro que casi cada día estoy preocupado por pensamientos desagradables que entran en mi mente contra mi voluntad. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 9.- No me preocupo demasiado si choco con alguien accidentalmente. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 10.- A menudo tengo serias dudas sobre las cosas sencillas que hago cada día. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 11.- Ninguno de mis padres fue muy estricto durante mi infancia. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

CY-BOCS

**Escala de Obsesiones y
Compulsiones para niños Yale-Brown**

CY-BOCS

✱ Creada por Goodman et al.

✱ Evaluación severidad del TOC

✱ Incluye calificación del clínico:

- **Entrevista semi-estructurada 10 ítems**

- ▶ 5 obsesiones y 5 compulsiones
- ▶ Instrucciones para valorar gravedad síntomas

- **Estudia en O y C:**

- ▶ Tiempo empleado
- ▶ Interferencia
- ▶ Distrés
- ▶ Resistencia
- ▶ Control

- **Lista de comprobación de síntomas obsesivos compulsivos**

Propiedades psicométricas CY-BOCS

- ✱ **Fiabilidad y validez satisfactorias, evalúan gravedad síntomas TOC**
 - Subescalas
 - Puntuación total
- ✱ **Consistencia interna aceptable**
- ✱ **Fiabilidad inter-medidas buena**
- ✱ **Buena validez convergente**
- ✱ **Validez divergente pobre comparada con depresión**

En conclusión ...

- ✱ No basar exclusivamente diagnóstico de TOC
 - No puntos de corte
- ✱ No discrimina gravedad si coexiste TOC con depresión o ansiedad
- ✱ Valora severidad de síntomas
- ✱ Cuantifica respuesta al tratamiento
- ✱ Listado síntomas:
 - Identificación sistemática síntomas
 - No se obtiene una puntuación

	0	1	2	3	4
1.- TIEMPO OCUPADO POR PENSAMIENTOS OBSESIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- INTERFERENCIA DEBIDA A LOS PENSAMIENTOS OBSESIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- DISTRÉS ASOCIADO A PENSAMIENTOS OBSESIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- RESISTENCIA CONTRA LAS OBSESIONES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- GRADO DE CONTROL SOBRE LOS PENSAMIENTOS OBSESIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- TIEMPO EMPLEADO EN REALIZAR CONDUCTAS COMPULSIVAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- INTERFERENCIA DEBIDA A LAS CONDUCTAS COMPULSIVAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- DISTRÉS ASOCIADO A LAS CONDUCTAS COMPULSIVAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.- RESISTENCIA CONTRA LAS COMPULSIONES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.- GRADO DE CONTROL SOBRE LAS CONDUCTAS COMPULSIVAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ACTUALES		PASADAS	
	Si	No	Si	No
OBSESIONES AGRESIVAS:				
- Miedo a poder hacerse daño a sí mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a poder hacer daño a los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Imágenes violentas o terribles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a decir impulsivamente obscenidades o insultos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a hacer algo embarazoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a actuar bajo impulsos no deseados (apuñalar a un amigo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a robar cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a herir a otros por no tener suficiente cuidado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a ser responsable de que algo terrible suceda (fuego)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBSESIONES DE CONTAMINACIÓN:				
- Preocupación o disgusto por los desechos o las secreciones corporales (orina, heces, saliva)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Preocupación por la suciedad o los gérmenes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Excesiva preocupación por los agentes contaminantes ambientales (asbesto, radiaciones, residuos tóxicos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Excesiva preocupación por los productos del hogar (productos de limpieza, solventes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Excesiva preocupación por los animales (insectos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Preocupación por sustancias o residuos viscosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Preocupación por poder enfermarse por contagio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Preocupado por poder contagiar a los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LOI

Inventario de Obsesiones de Leyton

Inventario de Obsesiones de Leyton

☀ Cooper, 1970

☀ Versión para niños y adolescentes

- **Leyton Obsessional Inventory-Child Versión card-sort (LOI-CV) Berg et al., 1986**

- ▶ Autorregistro 20 ítems

- ▶ Buenas propiedades psicométricas: alta fiabilidad, especificidad y sensibilidad

☀ LOI-CV padres y profesores

☀ Dos tipos de puntuaciones:

- **Presencia/ausencia de síntomas**

- **Grado de interferencia**

Short Leyton Obsessional Inventory- Child Version SLOI-CV

☀ **Versión abreviada, 11 ítems**

☀ **Propiedades psicométricas:**

■ **Fiabilidad interna alta**

▶ Total escala (Cronbach $\alpha = 0,86$)

▶ Subescala

▶ Compulsiones (Cronbach $\alpha = 0,73$)

▶ Obsesiones (Cronbach $\alpha = 0,79$)

▶ Limpieza (Cronbach $\alpha = 0,75$)

☀ **Escala consistente, rápida y eficaz**

☀ **Discrimina pacientes TOC de:**

■ **Pacientes sin trastorno**

■ **TDM comórbido**

INVENTARIO ABREVIADO DE OBSESIONES DE LEYTON-VERSIÓN INFANTIL**NOMBRE Y APELLIDOS****EDAD** _____**FECHA** _____

Este formulario trata de describir como te has podido sentir o has podido actuar recientemente. Por favor, para cada ítem marca la casilla que mejor describa cómo te has sentido o actuado en estas **últimas dos semanas**. Si crees que la afirmación es verdadera y se ajusta a como te has sentido estas últimas dos semanas, marca "*Siempre*". Si se ajusta la mayor parte del tiempo, marca "*A menudo*". Si solo te pasa algunas veces, marca "*Algunas veces*". Si no te has sentido así en estas dos últimas semanas, marca "*Nunca*".

	Siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
1.- Siento que debo hacer las cosas de una forma determinada, como contar o decir ciertas palabras, para evitar que algo malo pueda suceder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Tengo problemas para acabar los deberes u otros trabajos porque que hacer las cosas una y otra vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Me repugna la suciedad y las cosas sucias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Tengo un número especial: cuento hasta ese número o tengo que hacer las cosas justo ese número de veces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Frecuentemente me siento culpable o mal por cosas que he hecho aunque el resto de la gente piense que no he hecho nada malo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CBCL

**Subescala de obsesiones y
compulsiones (Child
Behavior Checklist)**

Subescala de obsesiones y compulsiones

- ✱ Fácil para padres
- ✱ 8 escalas cuantitativas del CBCL normalizadas por edad y sexo
- ✱ Buena fiabilidad, validez y estabilidad temporal
- ✱ Nelson et al. agrupan 8 ítems de la escala CBCL más patognomónicos
 - Elevado valor predictivo
 - ▶ Positivo
 - ▶ Negativo
- ✱ Screening

Subescala de obsesiones y compulsiones

- ☼ “Repite algunos actos compulsivamente”**
- ☼ “Se siente demasiado culpable”**
- ☼ “Está preocupado/a”**
- ☼ “Comportamiento extraño”**
- ☼ “No se puede quitar ciertas marías de la cabeza, ideas, obsesiones”**
- ☼ “Tiene miedo a hacer o pensar algo malo”**
- ☼ “Tiene ideas extrañas”**
- ☼ “ Piensa que tiene que ser perfecto/a”**

Evaluación diferencial

Evaluación diferencial

✱ **Aporta información útil para realizar un diagnóstico:**

■ **diferencial y de comorbilidad**

- ▶ ansiedad,
- ▶ afectivos,
- ▶ tics,
- ▶ anorexia,
- ▶ psicosis,
- ▶ déficits neuropsicológicos,
- ▶ ...

Evaluación diferencial

✱ Trastorno de Alimentación

- ideas obsesivas con respecto a la comida
- compulsiones de lavado
- rasgos de carácter obsesivo
 - ▶ meticulosidad,
 - ▶ parsimonia,
 - ▶ sentimiento de contrariedad interna,
 - ▶ sufrimiento psíquico,
 - ▶ dudas

EDI 2
CIMEC
EAT

Evaluación diferencial

✱ Trastornos de Ansiedad

- de 1/3 a la mitad tienen un episodio de uno u otro trastorno de ansiedad,
 - ▶ fobia social,
 - ▶ ansiedad generalizada,
 - ▶ ataques de pánico
 - ▶ ansiedad de separación
 - ▶ estrés postraumático

CAS
STAIC/STAI
CMAS-R

Evaluación diferencial

✱ Trastornos Afectivos

■ Prevalencia de 20% al 73%

- ▶ antecediendo la sintomatología o-c,
- ▶ frecuentemente acompañándola.

■ Pueden confundirnos en el proceso de evaluación:

- ▶ distorsiones cognitivas,
- ▶ ideas recurrentes,
- ▶ dudas constantes,
- ▶ preocupación por la muerte,
- ▶ rituales (inseguridad)
- ▶ y baja autoestima.

CSD
PUIG-ANTICH
CDI/CEDI
HDS

Evaluación diferencial

✱ Trastornos con Tics

- **Difícil distinguir sintomáticamente**
 - ▶ hábitos compulsivos
 - ▶ tics complejos.
- **50% SGT, desarrollan síntomas O-C o el trastorno en la edad adulta.**
- **60% que buscan tratamiento por TOC, tienen h^a de tics,**
 - ▶ De leves y transitorios tics hasta trastorno de la Tourette.
- **Ambos pueden estar precedidos por**
 - ▶ sensaciones físicas premonitorias,
 - ▶ urgencias,
 - ▶ percepciones mentales,
 - ▶ y persisten hasta que se ha completado la acción

Evaluación diferencial

✱ Trastornos con Tics

- La evaluación debe preguntar acerca de la presencia de tics motores o fonatorios.
- Los tics complejos pueden ser descartados si no hay una historia de tics simples.
- El TOC relacionado con tic
 - ▶ inicio más temprano
 - ▶ más frecuente en chicos que en chicas.

Evaluación diferencial

✱ Dificultades Temperamentales y Conductuales

■ Puede ser difícil determinar

- ▶ oposicionismo desafiante vs compulsión

■ Estudios retrospectivos

- ▶ los síntomas de comportamiento disruptivo pueden preceder al comienzo del TOC.

■ La necesidad desesperada por ejecutar sus compulsiones puede:

Conducta adecuada → Irritable, desafiante

Evaluación diferencial

✱ Psicosis

- el peculiar estilo cognitivo de estas edades hace difícil concretar la psicopatología cuando el pensamiento obsesivo llega a ser bizarro.

Evaluación diferencial

✱ Neuropsicología del TOC

- **Leves problemas neuropsicológicos,**
 - ▶ debilitamiento de las habilidades de razonamiento no-verbal vs de razonamiento verbal.
- **Deterioro de la integración visuo-motora, memoria visual y función ejecutiva.**
- **Sugiere una disfunción de los sistemas fronto-límbico-subcorticales.**

Evaluación diferencial

✱ Neuropsicología del TOC

■ Hipótesis biológica:

- ▶ fracaso del lóbulo frontal
- ▶ y disfunción de los ganglios basales (núcleo caudado).

■ Los déficits cognitivos de disfunción fronto-caudal incluyen

- ▶ imposibilidad de establecer, mantener, y cambiar estrategias cognitivas
- ▶ y bajo rendimiento en tests específicos como el Wisconsin Card Sorting Test (WCST).

Evaluación psicológica del Trastorno Obsesivo Compulsivo en niños y adolescentes

gracias

Carolina Raheb

Centre Londres 94

carolina_raheb@terra.es

Santiago Batlle

Familianova Schola

sbatllev@copc.es



Centre Londres 94
Psiquiatria - Paidopsiquiatria



FAMILIANOVA SCHOLA
Fundación Yebra

Equip d'atenció per al desenvolupament i millora de la família

