

## Schizofrenia la copil

By camy

Created 01/15/2009 - 14:59

- [Generalitati](#) [1]
- [Diagnostic](#) [2]
- [Tratament](#) [3]
- [Imagini](#) [4]

### Generalitati

Ce este schizofrenia?

Prin schizofrenie se intelege o boala psihica caracterizata printr-o simptomatologie variata in care predomina fenomenele de disociatie psihica (gr.schizen=a desparti si fren=suflet).

Schizofrenia este o boala devastatoare si tragica in primul rand pentru ca afecteaza si persoane de varsta tanara, fiind o cauza majora a unor importante dizabilitati, iar in al doilea rand, nu se poate vorbi despre terapii specifice si eficiente in toate cazurile.

Prevalenta medie pe viata a schizofreniei este de 0,4%-1,4%, incidenta anuala medie este de 0,20/1000.

Varsta debutului este mai mica la sexul masculin (intre 15 si 25) spre deosebire de femei la care varsta debutului este de aproximativ 26,8 ani.

Raportul este de 2/1 in favoarea barbatilor.

Asadar, boala survine in perioada adolescentei sau adultului tanar, la persoane cu inteligenta bine dezvoltata care fac parte din orice grup social sau cultural.

Analiza factorilor socio-economici evidentiaza frecventa mare a bolii la persoanele necasatorite sau vaduve; unele studii atrag atentia asupra situatiei modeste economice care ar putea creste riscul de aproximativ 8 ori, iar cultura ar influenta eventual continutul delirelor si ar putea creste toleranta familiei pacientului ceea ce scade adresabilitatea la medic.

Care sunt cauzele schizofreniei?

Schizofrenia are o etiologie plurifactoriala, un individ poate fi purtatorul unei predispozitii genetice, dar aceasta vulnerabilitate se exprima doar in fata unor factori de mediu care ar putea produce mutatii sau ar putea influenta expresia genetica.

Componenta genetica nu este suficienta, rudele apropiate ale bolnavilor schizofreni au risc de 10% de a face boala in cursul vietii ;copiii cu un singur parinte schizofren prezinta un risc de 5-6%, fata de 46% in cazul celor cu ambii parinti bolnavi.

Unele rude ale indivizilor cu schizofrenie au un risc crescut pentru un grup de tulburari mentale denumit spectrul schizofreniei din care fac parte tulburarea schizoafectiva, tulburarea schizotipala, tulburarea de personalitate paranoida, schizoida si evitanta.

Pe langa transmiterea genetica, s-a demonstrat un dezechilibru la nivelul metabolismului neurotransmitatorilor (dopamina, serotonina, noradrenalina, GABA, peptide ).

Alte ipoteze sunt cele infectioase si imunologice: virozele mamei in timpul sarcinii predisun copilul la schizofrenie, fiind cunoscut rolul toxoplasmei in acest sens.

Ipotezele imunologice pleaca de la observatiile conform carora exista valori crescute ale unor imunoglobuline ( IgG, IgA, IgM) precum si anomalii ale limfocitelor circulante si periferice (cresc limfocitele B si scad limfocitele T).

Care sunt simptomele?

Debutul maladiei este insidios. Se descrie o faza negativa in care se evidentiaza semnele unei scaderi a fondului emotional, cu ingustarea intereselor, diminuarea activitatii de joc, in special cea care priveste jocul cu ceilalti copii. Cu timpul, jocul capata un caracter autist, copilul se joaca singur, cu parteneri absenti sau imaginari, cu subiecte luate din carti si nu din viata lui sau din mediul inconjurator, cu tendinta de a insufleti obiectele si de a face din ele parteneri de joc, schimband

regulile jocului. Copilul afirma "sunt calut" sau "sunt locomotiva" si se comporta ca atare. Contactele sociale se saracesc copiii se retrag si se inchid in sine.

La alti copii jocul este total inlocuit cu alte preocupari nepotrivite pentru varsta lor (livresti sau printr-o atitudine contemplativa sau reflexiva si nu afectiva).

Totusi, un copil bizar nu este neaparat un viitor schizofrenic. Este necesara o evaluare corecta a statusului mintal si a conditiilor de viata; aparitia clara a halucinatiilor poate duce la suspiciunea de schizofrenie chiar daca simptomatologia asociata este minima.

Un copil sau adolescent cu schizofrenie poate prezenta o deteriorare severa a abilitatilor de functionare in activitati sociale, personale si de viata obisnuite. Semnele si simptomele acestei afectiuni, care in mod obisnuit este cunoscuta sub denumirea generica de psihoza, includ:

- auzirea de voci sau experimentarea unor evenimente senzoriale care nu sunt reale (halucinatii)
- sustinerea unor credinte false despre realitate (iluzii)
- dezorganizarea gandirii
- comportament irational, profund dezorganizat
- imobilitate fizica
- mobilitate excesiva, dar fara scop
- expresie emotionala absenta sau nepotrivita situatiei
- comunicare verbala cu alti oameni redusa
- inabilitatea de a face planuri.

Cand schizofrenia copilului are debut foarte precoce, boala se manifesta gradual si se construieste pana la primul episod psihotic. Semne precoce ale afectiunii pot fi retragerea sociala, comportamente disruptive, probleme scolare, probleme de limbaj si vorbire sau alte intarzieri de dezvoltare. Aceste semne precoce nu sunt specifice schizofreniei copilului si pot indica o varietate de alte afectiuni.

In adolescenta, schizofrenia poate, de asemeni, sa debuteze gradual, dar la acest grup este mai frecvent debutul brusc cu simptome psihotice si deteriorare in ingrijire si functionare, decat la copiii mai mici.

## Diagnostic

Medicul de familie va trimite pacientul la un specialist pentru evaluare. Pentru a se stabili un diagnostic corect este nevoie de:

- un istoric complet medical, social si familial
- interviuri cu copilul si parintii sau tutorii pentru evaluarea unor posibile simptome psihotice, modificari in comportament si posibilitatea existentei altor tulburari psihice
- teste pentru evaluarea abilitatilor cognitive si de functionare in viata de fiecare zi
- evaluarea performantelor scolare, eventual discutii cu personalul scolar
- teste de sange si imagerie cerebrala pentru a elimina alte conditii medicale.

Acest proces dureaza. Psihiatrul va pune diagnosticul de schizofrenie doar daca comportamentul psihotic sau alte criterii de diagnostic sunt prezente de cel putin 6 luni si nu sunt gasite alte cauze pentru semnele si simptomele prezente.

In acest timp medicul va dori sa stie ce tipuri de comportament, perceptii sau gandire sunt prezente dar si daca exista anumite patternuri de manifestare. Spre exemplu, psihiatrul va dori sa stie daca aceste probleme apar doar acasa sau doar la scoala sau se manifesta in orice mediu. Va pune intrebari despre o serie de factori educationali, personali, familiari sau sociali care ar putea contribui la afectiunea copilului.

Inainte de trecerea celor sase luni necesare pentru stabilirea diagnosticului de schizofrenie sau daca simptomele nu dureaza cel putin sase luni, medicul va pune un diagnostic temporar de tulburare schizofreniforma sau tulburare psihotica "nespecificata". Pe masura ce se stabileste un pattern si impactul bolii devine clar, diagnosticul se poate schimba.

Schizofrenia la copil este greu de diagnosticat din mai multe motive. Datorita faptului ca este o afectiune rara, doctorii nespécializati in psihiatrie pediatrica pot sa aiba experienta limitata in diagnosticarea schizofreniei la varste mici.

Comportamentele sau gandurile care pot sa para legate de iluzii si Halucinatii pot fi pur si simplu produsul unei imaginatii vii, in special la copiii mici. Totusi, aceste comportamente si ganduri nu determina de obicei probleme de functionare.

Unele semne si simptome ale schizofreniei sunt prezente si in alte conditii psihiatrice sau probleme developmentale. De fapt, psihiatrul va dori sa elimine aceste tulburari inainte de a pune diagnosticul de schizofrenie:

- tulburarea bipolară
- tulburarea schizoafectivă, o afecțiune care prezintă manifestări atât din schizofrenie cât și din boala bipolară
- tulburarea anxioasă severă
- depresia majoră severă cu simptome psihotice
- tulburarea posttraumatică de stres
- tulburarea abuzului de substanțe (în special cocaina și metamfetamina)
- boli medicale care afectează creierul
- tulburări de personalitate
- tulburările de spectru autist.

## Tratament

Planurile de tratament pentru schizofrenia copilului se bazează în principal pe modul în care este tratată schizofrenia la adult. Medicamentele antipsihotice, cunoscute și sub numele de neuroleptice, reprezintă cele mai importante medicamente în tratamentul schizofreniei. Aceste droguri ajută la suprimarea comportamentelor psihotice prin reglarea căilor nervoase reglate prin intermediul dopaminei.

Singurele medicamente antipsihotice aprobate pentru tratamentul copiilor și adolescenților cu vârstă între 13 și 17 ani sunt risperidona și aripiprazol.

Experiența unui copil cu primul episod psihotic poate fi foarte înspăimântătoare. În timp ce părinții pot învăța multe lucruri despre schizofrenia copilului de-a lungul următoarelor luni, este esențial să reușească să depășească cu bine criza imediată a episodului psihotic. Datorită acestui fapt, medicul poate prescrie tratamentul medicamentos înainte de stabilirea definitivă a diagnosticului.

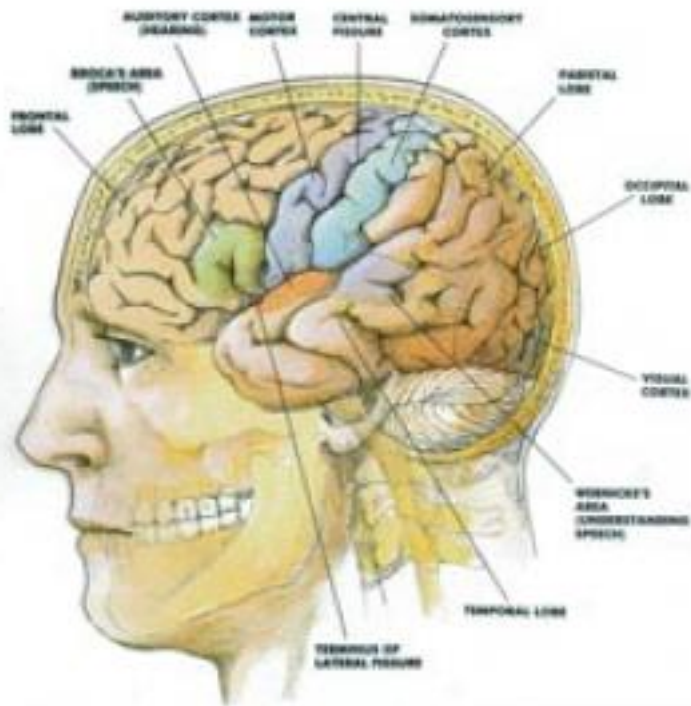
Medicul va monitoriza cu atenție copilul atât în privința efectelor medicației cât și a eventualelor efecte secundare. Efectele secundare ale medicamentelor la copil și adolescent pot să nu fie aceleași ca cele întâlnite la adult, iar copiii pot să nu aibă capacitatea să înțeleagă și să comunice problemele existente.

Este important ca părintele să comunice medicului orice efect secundar observabil cât mai curând posibil. Prin identificarea precoce a problemelor, medicul poate ajusta dozele sau poate schimba medicația. Acest fel de monitorizare atentă poate îmbunătăți cursul general al tratamentului și îi poate ajuta pe părinți și pe copil să adere la recomandările de tratament.

## Imagini

# Schizofrenia la copil

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)



C-7 LOCALIZATION OF CORTICAL FUNCTIONS IN THE FOUR LOBES OF THE LEFT CEREBRAL CORTEX

THE  
MANY BRAIN REGIONS and systems operate at...  
schizophrenia, including those highlighted be...  
in the neurotransmitter dopamine were once...  
prime cause of schizophrenia. But new findin...

#### BASAL GANGLIA

Involved in movement and emotions and in integrating sensory information. Abnormal functioning in schizophrenia is thought to contribute to paranoia and hallucinations. [Excessive blockade of dopamine receptors in the basal ganglia by traditional antipsychotic medicines leads to motor side effects.]

#### FRONTAL LOBE

Critical to problem solving, insight and other high-level reasoning. Perturbations in schizophrenia lead to difficulty in planning actions and organizing thoughts.

#### LIMBIC SYSTEM

Involved in emotion. Disturbances are thought to contribute to the agitation frequently seen in schizophrenia.

## DIFFERENT NEUROTRANSMITTERS, SAME RESULTS

SOME SCIENTISTS have proposed that too much dopamine leads to symptoms emanating from the basal ganglia and that too little dopamine leads to symptoms associated with the frontal cortex. Insufficient glutamate signaling could produce those same symptoms, however.



IN THE REST OF THE CORTEX, glutamate is prevalent, but dopamine is largely absent.

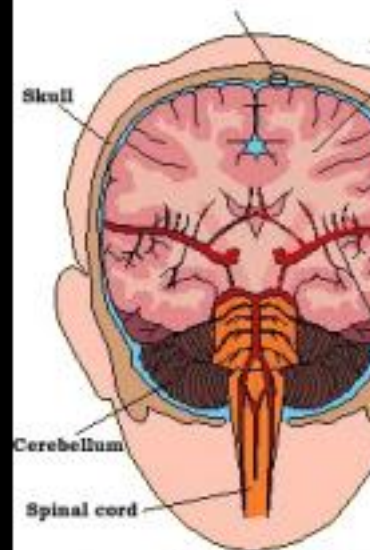
IN THE FRONTAL CORTEX, where dopamine promotes cell firing (by acting on D1 receptors), glutamate's stimulatory signals amplify those of dopamine; hence, a shortage of glutamate would decrease neural activity, just as if too little dopamine were present.

IN THE BASAL GANGLIA, where dopamine normally inhibits cell firing (by acting on D2 receptors on nerve cells), glutamate's stimulatory signals oppose those of dopamine; hence, a shortage of glutamate would increase inhibition, just as if too much dopamine were present.

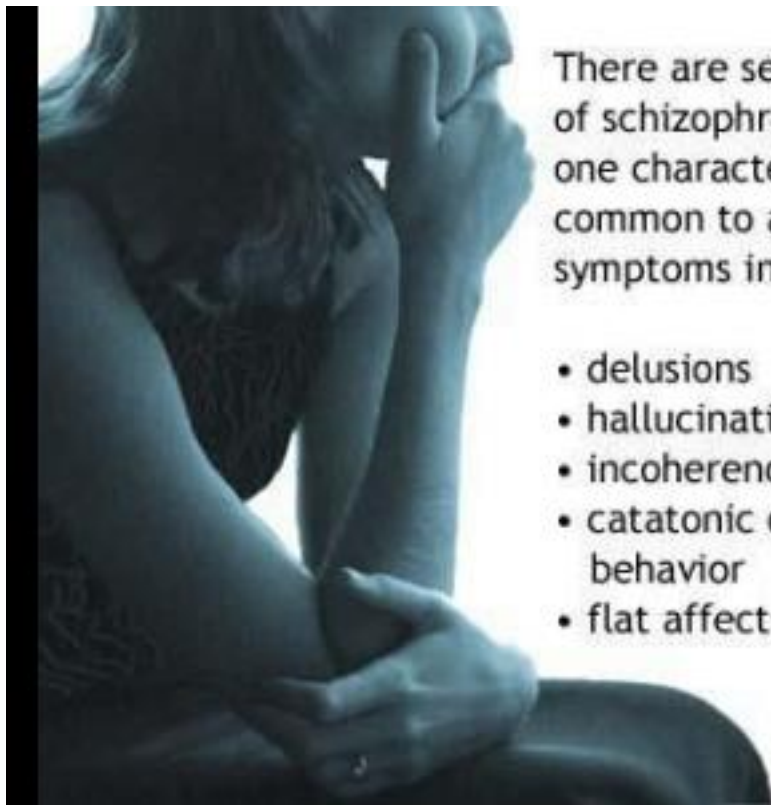
ALFRED T. KAMAJIAN

## Area of the brain

The cerebrospinal fluid (fluid surrounding the brain) may contain different relative amounts of neurotransmitters associated with the transmitting of

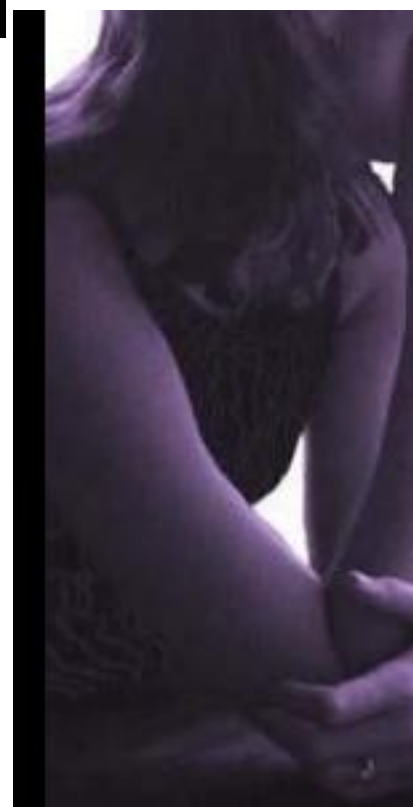


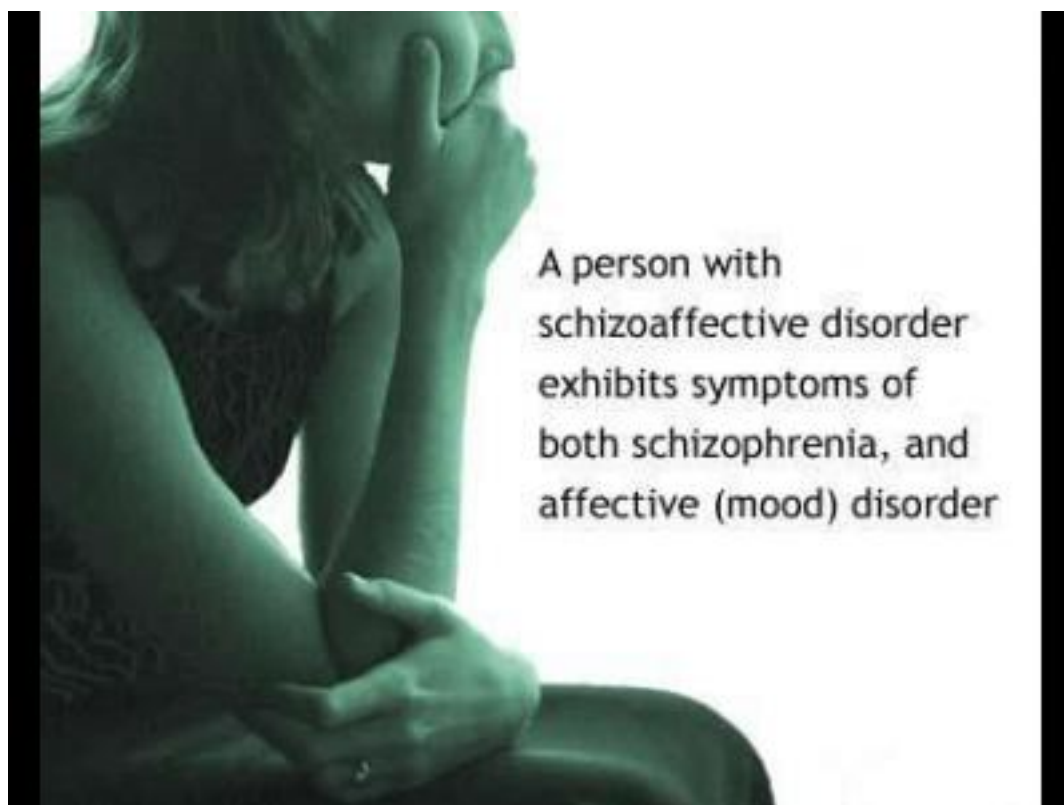
Cross section of the skull and brain (view from the front)



There are several types of schizophrenia, and no one characteristic is common to all. Psychotic symptoms include:

- delusions
- hallucinations
- incoherence
- catatonic or hyperactive behavior
- flat affect





- [Pediatrie](#)
- [Absenta exprimarii emotiilor](#)
- [Comportament anormal](#)
- [Comunicare verbala redusa](#)
- [Halucinatii](#)
- [PSIHOLEPTICE](#)
- [Sistemul nervos](#)

## Schizofrenia la copil

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)

---

**Source URL:** <http://www.i-medic.ro/boli/schizofrenia-la-copil>

### Links:

- [1] <http://www.i-medic.ro/boli/schizofrenia-la-copil#tabs-generalitati>
- [2] <http://www.i-medic.ro/boli/schizofrenia-la-copil#tabs-diagnostic>
- [3] <http://www.i-medic.ro/boli/schizofrenia-la-copil#tabs-tratament>
- [4] <http://www.i-medic.ro/boli/schizofrenia-la-copil#tabs-imagini>