

# Childhood-Onset Schizophrenia



Should parents have reasons for concern if their child who is 7 years or older hears voices saying derogatory things about him or her, or voices conversing with one another, talks to himself or herself, stares at scary things—snakes, spiders, shadows—that are not really there, and shows no interest in friendships?



Mental Health Association in Texas

©2005

Parents may have reason for concern if their child who is 7 years or older is experiencing these behaviors. Such behaviors could be symptoms of **childhood-onset schizophrenia**. Schizophrenia is a chronic and disabling brain disease that causes a person to have strange thinking, abnormal feelings and unusual behavior. Symptoms of schizophrenia typically emerge in young people during their teens or twenties, but in some rare cases children younger than 12 years old develop childhood-onset schizophrenia.

### SOME CAUSES OF CHILDHOOD-ONSET SCHIZOPHRENIA

Even though it is unclear whether schizophrenia has single or multiple underlying causes, evidence suggests that it is a neurodevelopmental disease likely involving a genetic predisposition, a prenatal insult to the developing brain, and stressful life events. The role of genetics has long been established; the risk of schizophrenia rises from 1 percent with no family history of the illness, to 10 percent if a first degree relative has it, to 50 percent if an identical twin has it.

Studies find that children share with adults many of the same abnormal brain structural, physiological, and neuropsychological features associated with schizophrenia. In addition, children seem to have more severe cases than adults, with more pronounced neurological abnormalities. This makes childhood-onset schizophrenia potentially one of the clearest windows available for research.

### COMMON SYMPTOMS OF CHILDHOOD-ONSET SCHIZOPHRENIA

Although very young children can start showing signs of schizophrenia, it's extremely rare to get an official diagnosis before a child is 7 years old.

Children with childhood-onset schizophrenia often have hallucinations which cause them to see or hear things that do not really exist. They may even have paranoid and bizarre beliefs that make them think people are plotting against them or reading their minds. Other symptoms these children may experience include:

- ◆ problems paying attention
- ◆ impaired speech, memory and reasoning
- ◆ inappropriate or flat expression of emotion
- ◆ poor social and personal care skills
- ◆ depressed mood

Children with childhood-onset schizophrenia may laugh at a sad event, make poor eye contact, and show little body language.

It is important to remember that as children grow, they naturally have frequent mood and behavior

changes that are a part of their normal growth and development. Only an evaluation by a mental health professional can determine if a child is developing childhood-onset schizophrenia.

### GETTING A CHILD EVALUATED FOR CHILDHOOD-ONSET SCHIZOPHRENIA

If parents are concerned that their child is experiencing two or more symptoms of childhood-onset schizophrenia and is having difficulty in daily living in areas such as school, friendships, and self-care, they should make an appointment with their child's pediatrician or family doctor for a physical exam. An exam can help to rule out the possibility of a child having other disorders with similar symptoms. This is usually done before a doctor refers a child for an evaluation by a mental health professional specifically trained and skilled at evaluating, diagnosing, and treating children and adolescents with mental health disorders.

It is also helpful if parents make a list of the questions they have and keep a journal or record of their child's behavior, symptoms and reports from school personnel. Having this information at the appointment is a reminder to parents of important issues and questions to discuss with the doctor.

### HELPING THE FAMILY UNDERSTAND SCHIZOPHRENIA

If a child is diagnosed with childhood-onset schizophrenia, it is important to talk to the child and the siblings.

Before parents can talk openly to their child and address their child's questions and fears, they need to have a good understanding of childhood-onset schizophrenia--how it is treated, and how it affects children. This can help relieve a parent's fears and can make communication, treatment programs, and day-to-day coping easier.

What, and when, parents tell their child about their schizophrenia should be based on the child's maturity, stability, and ability to understand. Answer any questions they have honestly, and never avoid the subject. Use positive, hopeful language they will understand. Some parents follow their child's lead, and wait until the child is old enough to start asking questions or begin looking for information themselves.

It's important to also talk to siblings about their brother's or sister's schizophrenia. To some extent, parents can use the same guidelines used in talking to their child with schizophrenia. However, siblings will naturally have different feelings and issues that parents will need to address. Be as open with them as is age-appropriate, and answer their questions honestly.

When siblings are old enough, explain that schizophrenia is partly a genetic disorder, and talk with them about the possibilities of inheritance and the risks if they have children of their own someday.

Doctors or other mental health professionals can help parents and families begin to talk about schizophrenia. There are also books about mental illnesses written specifically for children available at local libraries or at new and used book stores. Some mental health organizations offer online or in person resources and supports to help the family cope.

## COMMON TREATMENT METHODS

Schizophrenia is a disease that currently has no cure and will not go away, but its symptoms are manageable with treatment.

Treatment for schizophrenia includes biological, educational, and social interventions. Medication is the cornerstone of the treatment of schizophrenia, but should be viewed as a means to facilitate psychological and social interventions. Treatment with only medication is not as effective as medication combined with other forms of treatment. Medication is often effective. In the last decade a number of new anti-psychotics are available with reduced side effects.

Doctors may change or adjust a child's medications often, as may take time to determine which medication works best for the child. Antipsychotic medications can sometimes take weeks or months to begin working at full strength. Read and keep all information provided with the prescribed medication for reference.

Parents should ask questions about the medications prescribed to their child. Some questions commonly asked by parents include, **“What symptoms will the medication treat?”**, **“What dosage will be prescribed?”**, **“How long will it take the medication to start working?”**, **“What are the side effects?”**, **“Under what conditions or which side effects should I be concerned and contact the doctor?”**. It is equally important for parents to track all medications their child is taking and at what dosage in a journal or notebook. Be sure to indicate how the child reacts to the medication, if there are side effects and if the symptoms get better or get worse.

## HELPFUL THINGS TO REMEMBER

When parents establish a simple daily routine with scheduled times for meals, naps, bedtime and playtime it can help keep a child with schizophrenia focused on one thing at a time and help them feel less overwhelmed. It is also helpful to maintain a quiet, low-stress environment with a limited amount of stimulation.

Children with childhood-onset schizophrenia have an inability to concentrate, disorganized thinking or behavior, emotional withdrawal, inability to read social cues, and excessive fatigue all of which affect their ability to learn and grow at school.

With this in mind, many parents have chosen to put their children in a special needs or Individual Education Program that puts emphasis on developing and nurturing social skills, which the child can practice in after-school settings and extracurricular activities.

There are also options and accommodations available within the mainstream public school systems. Parents can work with school officials and doctors to get their child assigned a special-education status, and then team with the school system, health professionals, and educational advocates to find an individualized program tailored to their child's needs. Some options include partial-days, a smaller class size, or homeschooling with weekly teacher meetings.

## RESOURCES

**Mental Health Association in Texas**  
[www.mhatexas.org](http://www.mhatexas.org)

**Texas Department of State Health Services**  
[www.dshs.state.tx.us/mhmrservices](http://www.dshs.state.tx.us/mhmrservices)  
800-252-8154

**National Institute of Mental Health**  
[www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov)

**National Mental Health Association**  
[www.nmha.org](http://www.nmha.org)

**Schizophrenia.com**  
[www.Schizophrenia.com](http://www.Schizophrenia.com)

**Schizophreniadigest.com**  
[www.Schizophreniadigest.com](http://www.Schizophreniadigest.com)

**National Schizophrenia Foundation**  
[www.nsfoundation.org](http://www.nsfoundation.org)  
800-482-9534 Esquizofrenia Infantil

# ESQUIZOFRENIA INFANTIL



¿Tienen motivo de preocupación los padres si el hijo que tiene 7 años o más oye voces diciendo cosas despectivas acerca de él o ella, u oye voces conversando entre sí, habla consigo mismo, fija la vista en cosas que le dan miedo-serpientes, arañas, sombras-que de hecho no existen, y no muestran ningún interés en hacer amistades?



Mental Health Association in Texas

©2005

Los padres puede que tengan motivo de preocuparse si tienen un hijo de 7 años o mayor que se comporta de esta manera. Tales comportamientos pueden ser síntomas de la esquizofrenia infantil. La esquizofrenia es una enfermedad crónica del cerebro que incapacita a la persona y le provoca ideas extrañas, sentimientos anormales, y comportamientos poco corrientes. Los síntomas de la esquizofrenia por lo regular se manifiestan en los jóvenes entre la adolescencia y los veintitantos años de edad, aunque en ciertos raros casos la esquizofrenia infantil puede aparecer en niños menores de 12 años.

### ALGUNAS CAUSAS DE ESQUIZOFRENIA INFANTIL

Aunque no esté claro si la esquizofrenia tenga una sola o múltiples causas subyacentes, la evidencia sugiere que es una enfermedad del neurodesarrollo en la que probablemente intervienen una propensión genética, un insulto prenatal al cerebro durante su desarrollo, y acontecimientos estresantes. El papel de la genética lleva tiempo de estar establecido; el riesgo de esquizofrenia aumenta de 1 por ciento sin ningún antecedente familiar de la enfermedad, a 10 por ciento si un familiar de primer grado la tiene, y a 50 por ciento si el hermano gemelos la tiene.

Los estudios han observado que niños comparten con adultos muchos de los rasgos estructurales, fisiológicos, y neuropsicológicos anormales del cerebro asociados con la esquizofrenia. Además, los niños parecen tener casos más severos que los adultos, con anormalidades neurológicas más pronunciadas. Esto hace que la esquizofrenia infantil tenga el potencial de ser una de las ventanas más claras disponibles a los investigadores.

### SÍNTOMAS COMUNES DE ESQUIZOFRENIA INFANTIL

Aunque niños muy jóvenes pueden empezar a manifestar señales de esquizofrenia, es muy poco común poder diagnosticarla formalmente antes de que el niño tenga 7 años.

Los niños con esquizofrenia infantil con frecuencia tienen alucinaciones que les causa ver u oír cosas que en verdad no existen. Puede que hasta tengan ideas paranoicas y extrañas que les hagan creer que la gente está tramando contra ellos o leyéndoles la mente. Otros síntomas que pueden tener estos niños incluyen:

- ◆ Problemas prestando atención
- ◆ Trastornos del habla, memoria, y raciocinio
- ◆ Expresión inapropiada de emociones o aplanamiento afectivo
- ◆ Pobreza en las destrezas sociales y en el cuidado personal
- ◆ Ánimo deprimido

Los niños con esquizofrenia infantil pueden reírse de un suceso triste, hacer mal contacto visual, y tener un lenguaje corporal muy escaso.

Es importante recordar que a medida que los niños crecen, es natural que tengan frecuentes cambios de

ánimo y de comportamiento que son parte del crecimiento y desarrollo normales. Sólo una evaluación hecha por un profesional de salud mental puede determinar si el niño está desarrollando esquizofrenia infantil.

### SOMETIENDO EL NIÑO A EVALUACIÓN DE ESQUIZOFRENIA INFANTIL

Si los padres se preocupan porque su hijo manifiesta dos o más síntomas de esquizofrenia infantil y tiene dificultades en la vida cotidiana en áreas como la escuela, las amistades, y el cuidado personal, deberán pedir cita con el pediatra o médico de familia para que le haga un reconocimiento físico. Un reconocimiento puede ayudar a descartar la posibilidad de que el niño padezca de otros trastornos con síntomas parecidos. Éste se hace por lo regular antes de que un médico lo remita para evaluación por un profesional de salud mental específicamente capacitado y experto en la evaluación, diagnóstico, y tratamiento de niños y adolescentes con trastornos de la salud mental.

También es útil que los padres hagan una lista de las preguntas que tengan y que lleven un diario donde registren el comportamiento de su hijo, síntomas, e informes recibidos del personal de la escuela. Tener esta información a la hora de la cita con el médico les sirve a los padres para tener presente los problemas y asuntos importantes que deseen discutir con él.

### AYUDANDO A LA FAMILIA A COMPRENDER LA ESQUIZOFRENIA

Si al niño lo diagnostican con esquizofrenia infantil, es importante hablar con él y con los hermanos.

Antes de que los padres puedan hablarle abiertamente al hijo y atender las preguntas y temores del niño, necesitan tener un buen conocimiento de la esquizofrenia infantil—qué tratamiento se le pone y cómo afecta a los niños. Esto puede ayudar a aliviar los temores de los padres y hacer más fácil la comunicación, cumplir con el programa de tratamiento y hacerle frente a la vida cotidiana.

Lo que los padres le digan al hijo sobre su esquizofrenia y cuándo, deberá hacerse en función de la madurez y estabilidad del niño y su habilidad de comprender. Conteste cualquier pregunta que tengan con franqueza y nunca evite el tema. Use un lenguaje positivo y esperanzado que ellos entiendan. Hay padres que se dejan llevar por el niño y esperan hasta que el niño tenga edad de empezar a hacer preguntas o buscar información por sí mismo.

Es importante hablar también con los hermanos acerca de la esquizofrenia del hermano o hermana. Hasta cierto punto, los padres pueden usar los mismos modelos que usen para hablar al hijo con esquizofrenia. No obstante, es natural que los hermanos tengan diferentes problemas y sentimientos que los padres deberán atender. Sea tan abierto con ellos como convenga a sus edades y contésteles las preguntas con franqueza.

Cuando los hermanos tengan suficiente edad, explíqueles que la esquizofrenia es un trastorno en

parte genético y hábleles de la posibilidad de heredarlo y de los riesgos si algún día tuvieran hijos.

Los médicos y otros profesionales de salud mental pueden ayudar a los padres y a las familias a empezar a hablar de la esquizofrenia. También las bibliotecas locales prestan libros acerca de enfermedades mentales escritos específicamente para niños, o se pueden comprar en librerías de libros nuevos y de uso. Hay organizaciones de salud mental que ofrecen recursos y apoyo en línea o en persona para ayudar a la familia a hacerle frente a la situación.

## MÉTODOS USUALES DE TRATAMIENTO

La esquizofrenia es una enfermedad que actualmente no tiene cura y que no se quita, pero con tratamiento, sus síntomas son manejables.

El tratamiento de la esquizofrenia incluye intervenciones biológicas, educacionales, y sociales. Los medicamentos son la piedra angular del tratamiento de la esquizofrenia, pero debe verse como un medio de facilitar las intervenciones psicológicas y sociales. El tratamiento únicamente con medicamentos no es tan eficaz como los medicamentos combinados con otras formas de tratamiento. Los medicamentos son frecuentemente eficaces. En la última década ha surgido un número de nuevos antipsicóticos con reducidos efectos secundarios.

Puede que los médicos cambien o ajusten la medicina del niño con frecuencia, ya que puede demorarse en llegar a determinar qué medicina le asienta mejor al niño. Los medicamentos antipsicóticos pueden a veces demorarse semanas o meses en empezar a surtir efecto con plena fuerza. Lea y conserve toda la información que se le facilite con la medicina que le receten para consultarla en el futuro.

Los padres deberán hacer preguntas acerca de los medicamentos recetados a sus hijos. Las preguntas que los padres hacen por lo regular incluyen, "**¿Qué síntomas alivia este medicamento?**", "**¿Qué dosis le recetarán?**", "**¿Cuánto tiempo se demora la medicina antes de empezar a surtir efecto?**", "**¿Cuáles son los efectos secundarios?**", "**¿Bajo qué condiciones o qué efectos secundarios deberé preocuparme y comunicarme con el médico?**". Es igualmente importante para los padres llevar un registro de las medicinas que el niño esté tomando con las respectivas dosis. Asegúrese de indicar cómo el niño reacciona a la medicina, si hubo efectos secundarios, y si los síntomas mejoraron o empeoraron.

## Cosas útiles que cabe recordar

Cuando los padres establecen una rutina diaria sencilla, con horas fijas para comer, hacer la siesta, acostarse a dormir, y jugar, esto puede ayudar al niño con esquizofrenia a mantenerse enfocado en una sola

cosa a la vez y sentirse menos abrumado. También es útil mantener un ambiente tranquilo de bajo estrés y con estimulación limitada.

Los niños con esquizofrenia infantil se caracterizan por la inhabilidad de concentrarse, desorganización de las ideas o del comportamiento, retraimiento emocional, inhabilidad para interpretar las señales sociales, y cansancio excesivo, todo lo cual afecta su habilidad de aprender y desenvolverse en la escuela.

Con esto en mente, muchos padres han optado por poner a sus hijos en un programa de educación especial o individual, que enfatiza desarrollar y sustentar destrezas sociales que el niño puede practicar en entornos extraescolares y en actividades extracurriculares.

También hay opciones y cabida dentro de la corriente principal de los sistemas escolares públicos. Los padres pueden trabajar con los funcionarios escolares y los médicos para hacer que le asignen al hijo la condición de educación especial, y de esta forma trabajar con el sistema escolar, los profesionales de salud, y los intercesores educacionales para encontrar un programa individualizado específicamente a las necesidades del niño. Entre las opciones se incluyen días parciales, clases más pequeñas, o instrucción en la casa con reuniones semanales con el maestro.

## RECURSOS

**Mental Health Association in Texas**  
(Asociación de Salud Mental en Texas)  
[www.mhatexas.org](http://www.mhatexas.org)

**Texas Department of State Health Services**  
(Departamento de Servicios Estatales de Salud de Texas)  
[www.dshs.state.tx.us/mhmrservices](http://www.dshs.state.tx.us/mhmrservices)  
800-252-8154

**National Institute of Mental Health**  
(Instituto Nacional de Salud Mental)  
[www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov)

**National Mental Health Association**  
(Asociación Nacional de Salud Mental)  
[www.nmha.org](http://www.nmha.org)

**Schizophrenia.com**  
[www.Schizophrenia.com](http://www.Schizophrenia.com)

**Schizophreniadigest.com**  
[www.Schizophreniadigest.com](http://www.Schizophreniadigest.com)

**National Schizophrenia Foundation**  
(Fundación Nacional de Esquizofrenia)  
[www.nsfoundation.org](http://www.nsfoundation.org)  
800-482-9534