

33. Hata K, Iida J, Iwasaka H et al. Minor physical anomalies in childhood and adolescent onset schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci* 2003;57:17-21.
34. Hollis C. Child and adolescent (juvenile onset) schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1995;166:489-95.
35. Watkins JM, Asarnow RF, Tanguay PE. Symptom development in childhood onset schizophrenia. *J Child Psychol Psychiat* 1988;29:865-78.
36. Alaghband-Rad J, McKenna K, Gordon CT et al. Childhood-onset schizophrenia: the severity of premorbid course. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995;34:1273-83.
37. Gochman PA, Greenstein D, Sporn A et al. IQ stabilization in childhood-onset schizophrenia. *Schizophrenia Research* 2005;77:271-7.
38. Hollis C. Adult outcomes of child- and adolescent-onset schizophrenia: diagnostic stability and predictive validity. *Am J Psychiatry* 2000;157:1652-9.
39. Stayer C, Sporn A, Gogtay N et al. Looking for childhood schizophrenia: case series of false positives. *J Am Acad Adolesc Psychiatry* 2004;43:1026-9.
40. Haygaard JJ. Recognizing and treating rare behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: schizophrenia 2004;9:161-8.

Skizofreni hos en syvårig dreng

1. reservelæge Anne Dorte Stenstrøm,
overlæge Peer Nøhr-Jensen &
overlæge Birgitte Dehlholm-Lambertsen

Kolding Sygehus, Børne- og ungdomspsykiatrisk Afdeling,
Odense Universitetshospital,
Det Børne- og ungdomspsykiatriske Hus, og
Syddansk Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet

Resume

Skizofreni er svært at diagnosticere hos børn, især i de tidlige sygdomsfasen. Det kan skyldes, at vores viden om skizofreniforme symptomer hos børn er utilstrækkelig, og at der ikke findes specifikke klassifikationssystemer til diagnosticering af skizofreni hos børn. Der beskrives en syvårig dreng, som havde symptomer, der gav differentialdiagnostiske overvejelser om en hyperkinetisk forstyrrelse eller en adfærds- og følelsesmæssig forstyrrelse. Det var hørehallucinationer, social dysfunktion og kontaktforstyrrelse, som førte til skizofrenidiagnosen.

Skizofreni er en neuropsykiatrisk lidelse, der er kendetegnet ved forstyrrelse af tænkning, perception og affekt. Hvorvidt det er en neuroudviklingsforstyrrelse eller neurodegenerativ lidelse, er uafklaret [1]. Skizofreni forudgås ofte af neuropsykiatriske symptomer. Hos børn og unge ses der en øget forekomst af komorbide lidelser såsom gennemgribende udviklingsforstyrrelser, hyperkinetiske forstyrrelser og adfærdsforstyrrelser [2].

I Danmark anvendes klassifikationssystemet International Classification of Diseases (ICD)-10 til diagnosticering af skizofreni hos såvel voksne som børn og unge [3]. Nogle skizofreniforme symptomer hos børn synes dog at adskille sig fra symptomer hos voksne blandt andet begrundet i en aldersspecifik præsentation [4, 5].

Skizofreni er svært at diagnosticere hos børn. Der går ofte lang tid fra symptomdebut til diagnosticering trods kontakt til professionelle gennem flere år [4]. Det kan skyldes, at skizofreniforme symptomer hos børn ofte er uspecifikke, og at der

ikke findes særlige klassifikationssystemer til diagnosticering af skizofreni hos børn [5].

Sygehistorie

En syv år gammel dreng blev henvist til en børnepsykiatrisk afdeling på mistanke om hyperkinetisk forstyrrelse. Graviditeten og fødslen var forløbet normalt. Inden for det første leveår bemærkede moren, at drengen var anderledes end andre børn, da han var meget livlig, temperamentsfuld og voldsom i sin adfærd.

Da han let blev overaktiv og aggressiv, blev han undersøgt af en pædiater, da han var fire år gammel. Det blev konkluderet, at han var hyperaktiv. Der blev ikke iværksat behandling, men tilrådet psykologisk vurdering.

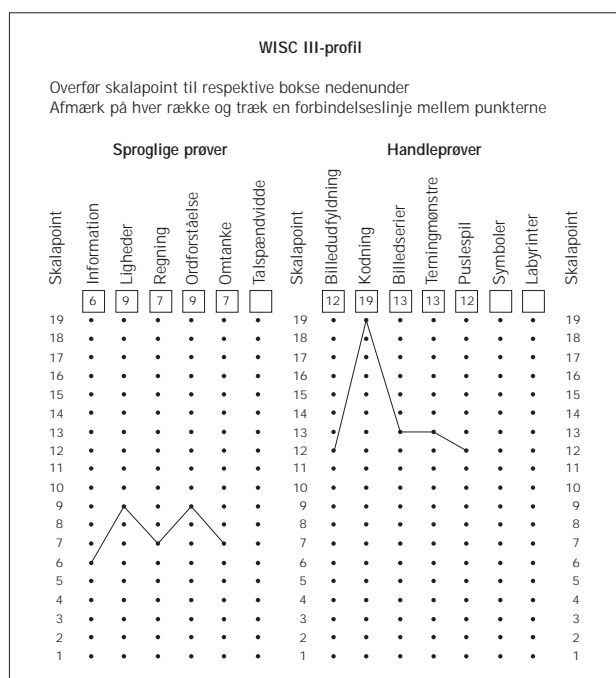
I børnehaven var drengen impulsiv og motorisk urolig. Der blev foretaget intelligencetestning (vha. testen Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence), og han blev fundet at være normalbegavet. Hans adfærd blev tolket som manglende stimulering i hjemmet, da man mente, at forældrene havde svært ved at registrere drengens behov.

På grund af koncentrationsbesvær, en socialt uhæmmet adfærd og ureguleret kontaktform blev drengen som syvårig henvist til en børnepsykiatrisk afdeling. Han kunne ikke indgå i leg med andre og var voldsom i den fysiske kontakt, hvorfor der hele tiden skulle være en voksen hos ham. På den børnepsykiatriske afdeling fandt man, at han havde ringe affektkontrol, hvilket viste sig ved umotiverede affektudbrud, hvor han pludselig råbte eller blev fysisk voldsom. Han havde vanskeligheder i interpersonelle relationer og viste sjældent interesse for andre børn. I fællesaktiviteter havde han svært ved at vise hensyn og manglede situationsfornemmelse.

Drengen fortalte om stemmehøringsoplevelser i form af gode og onde stemmer inde i hovedet, og han talte højt, når han hørte disse stemmer. Han blev vurderet som værende psykotisk med tredjepersonshørelshallucinationer.

Ved intelligencetestning (vha. testen Wechsler Intelligence Scale for Children III) var de sproglige prøver nederst (intelligenskvotient (IQ) 84) og handleprøverne øverst (IQ 129) i

VIDENS KAB OG PRAKSIS | KASUISTIK



Figur 1. Intelligenstestnings (vha. testen Wechsler Intelligence Scale for Children III)-profil fra en syvårig dreng. Testningen er foretaget under indlæggelse på en børnepsykiatrisk afdeling. Oversigtsskemaet er ophavsretsligt beskyttet og gengivet med særlig tilladelse fra Dansk psykologisk Forlag.

normalområdet (**Figur 1**). Hans samlede IQ blev beregnet til 105. Hans måde at udtrykke sig på var særegen og faldt ved siden af det socialt sædvanlige for emnet. En personlighedstestning (Rorschach) viste, at drengen havde vanskeligheder med at tænke klart og logisk og få sammenhæng i tankeforløbet. Udredningen omfattede desuden somatisk og neurologisk undersøgelse, høreundersøgelse, elektroencefalografi, magnetisk resonans-skanning af hjernen samt blodprøver, der alle viste normale forhold.

Drengen havde symptomer, der gav differentialdiagnostiske overvejelser om en hyperkinetisk forstyrrelse, gennemgribende udviklingsforstyrrelse eller en adfærds- og følelsesmæssig forstyrrelse. Det var hørehallucinationerne, som kombineret med den sociale dysfunktion og den svære kontaktforstyrrelse gav anledning til skizofrenidiagnosen flere år efter, at de første tegn på dårlig trivsel viste sig.

Diskussion

Hos børn er afgrænsningen af det skizofrene spektrum uklart, og det kliniske billede kan vise mange uspecifikke symptomer. Skizofrene børn har ofte fået diagnosticeret andre børnepsykiatriske lidelser år forud for, at skizofrenilidelsen diagnosticeres [4]. Dette kan skyldes, at mange af de skizofreniforme symptomer har så lav en specificitet, at det ikke altid er muligt at afgøre, hvorvidt symptomerne skal forstås som led i en skizofreniudvikling, eller i andre børnepsykiatriske lidelser. Endvidere kan det være et udtryk for en komorbid lidelse.

Trods relevant brug af det nuværende diagnostiske klassifikationssystem var det ikke muligt at identificere drengens skizofreniudvikling tidligere i sygdomsforløbet, og det kan ikke udelukkes, at skizofrenilidelsen først udvikledes hos ham op mod den seneste indlæggelse.

Det kan konkluderes, at der er behov for yderligere forskning i tidlige skizofreniforme symptomer hos børn, så der kan udvikles specifikke klassifikationssystemer til diagnosticering af skizofreni hos børn. Det kan ske ved, at der sideløbende med den kvantitative forskning iværksættes kvalitativ forskning, som beskriver og analyserer de tidlige psykopatologiske fænomener hos børn med skizofreni.

Korrespondance: *Anne Dorte Stenstrøm*, Børne- og ungdomspsykiatrisk Afdeling, Kolding Sygehus, DK-6000 Kolding.
E-mail: Anne.Dorte.Stenstroem@fks.regionsyddanmark.dk

Antaget: 22. oktober 2007

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

- Harrison PJ. The neuropathology of schizophrenia. A critical review of the data and their interpretation. *Brain* 1999;122:593-624.
- Aacap. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with schizophrenia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:4S-23S.
- The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Geneva: World Health Organisation, 1992.
- Schaeffer JL, Ross RG. Childhood-onset schizophrenia: premorbid and prodromal diagnostic and treatment histories. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:538-45.
- Stenstrøm AD, Dehholm-Lambertsen B, Nøhr-Jensen P. Tidlige skizofreniforme symptomer hos børn. *Ugeskr Læger* 2008;170:1227-32.