

Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca
Facultatea Psihologie și Științele Educației
Catedra de Psihopedagogie Specială
Anul universitar 2006 – 2007
Semestrul 3

Informații generale despre curs și seminar:

PSIHOPATOLOGIA COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI

Cod: PPS 2330 (opțională).

Credite: 5

2 ore curs +2 ore seminar

Informații despre titularul de curs și seminar:

Titular de curs: Conferentiar Dr. Felicia Iftene, Clinica de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului, Cluj-Napoca

Descrierea disciplinei:

Obiective: Prezentarea manierei de abordare clinica a copilului, diferentiat, in functie de varsta; Definierea normalitate-anormalitate psihica raportata la varsta, structurari dizarmonice de personalitate; Studiul tulburarilor principale ale functiilor psihice cu particularitati legate de varsta; Abordarea bolilor psihice ale copilului si ale tulburarilor “de marginalitate”, din perspectiva etiopatogenetica, incadrare nozografica in conformitate cu criteriile diagnostice recunoscute astazi in plan international (clasificarea europeana ICD-10 si cea a psihiatrilor americani DSM IV), tablou clinic, diagnostic diferential, evolutie, prognostic; Discutarea metodelor actuale de preventie a tulburarilor psihice ale copilului si adolescentului, a principiilor de tratament (farmacologic si psihoterapie), si a posibilitatilor de orientare scolara si profesionala, de reinsertie sociala.

Competențe dobândite: cunoștințe teoretice, metodologice și abilități cognitive și practice în domeniul psihopatologiei copilului și adolescentului.

Conținut: Particularitatile examenului clinic si paraclinic in psihiatria copilului si adolescentului; Particularitati psihopatologice generale la copii si adolescenti; Tulburarile de somn la copii si adolescenti; Anorexia mentala si bulimia; Tulburarile nevrotice ale prescolarului si scolarului mic; Tulburarile nevrotice in pubertate si adolescenta; Enurezisul; Tulburari de conduita; Sindromul atentional deficitar; Tulburarile pervazive de dezvoltare; Tulburari afective; Anxietatea; Depresia; Schizofrenia; Insuficienta psihica primara si secundara; Comportamentul adictiv; Abuzul asupra copilului si adolescentului

Bibliografie obligatorie:

ARCAN PETRU, CIUMAGEANU DUMITRU: Copilul deficient mintal, Ed. Facla, Timisoara, 1980

CHUA S. E., Mc.KENNA P. J.: Schizophrenia - a Brain Disease? A critical review of structural and functional cerebral Abnormality in the Disorder, Brit. J. of Psychiatry, 166. 1995: 563-582.

CIOFU CARMEN, CIOFU E: Examenul clinic în pediatrie, Ed. stiintifica si enciclopedica, Bucuresti, 1986

DRAGOMIRESCU V.: Psihologia comportamentului deviant, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1976

GHIRAN V., IFTENE FELICIA: Aspecte de psihiatrie clinica si sociala a copilului si adolescentului, Editura Genezis, Cluj, 1988

PETRESCU-COMAN S.: Copilul cu enurezis, în Pediatria practica, Ed. Medicala, Bucuresti, 1972

Bibliografie suplimentară:

BARBULESCU E., RADOVAN V.: Educatie si reintegrare sociala, Editura Scrisul Românesc, Craiova, 1987

FRITH UTA: Autism. Explaining the Enigma. Basil Blackwel, 1989, Oxford

GARFINKLE, P.E. & GARNER, D.M.: Anorexia nervosa, multidimensional perspective. Psychological medicine vol. 12, New-York 1982, pag. 871-878

MARCHI M. & COHEN, P.: Early childhood eating behaviors and adolescent eating disorders. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, vol. 29, pag. 112-117

MARROHN R.C.: Adolescent rebellion and the task of separation, Adolescent Psychiatry-Developmental and Clinical Studies, vol. III, Ed. By Sherman C. & Co., London, 1980

MILEA ST, MEILA P: Tratat de pediatrie, vol VI, Ed. Medicala, Bucuresti, 1988

POPESCU O: De la simptom la sindrom în patologia pediatrica, Editura medicala, Bucuresti, 1980

PREDA V.: Profilaxia delincventei si reintegrarea sociala, Editura Știința pentru toti, Bucuresti, 1981

STOUEMIRE A.: Enurezis in Clinical Psychiatry for medical students, Ed. J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1990

VRONO M. S.: Schizophrenia in Childhood and Adolescence. International J. of Mental Health, Vol. 2, 1974: 8-117.

Materiale utilizate: retroproiector, videoproiector, flipchart, video, TV.

Planificarea / calendarul întâlnirilor și a verificărilor intermediare:

Săptămâna 1:

Tema 1: PARTICULARITATI ALE EXAMINARII CLINICE SI PARACLINICE IN PSIHIATRIA COPILULUI SI ADOLESCENTULUI

OBIECTIVE:

Insusirea tehnicii de intervievare a parintilor si copiilor

Cunoasterea manierei de examinare clinica a copilului si adolescentului

Examinari paraclinice uzuale, cu justificarea utilitatii lor

Stabilirea diagnosticului multiaxial

Cuvinte cheie: observatie, interviu, diagnostic

SEMINAR 1:

Examinarea psihiatrica: observatie, interviu, examenul psihic, examenul clinic general, examenul neurologic, testarea psihologica, examinarea electroencefalografica si alte examinari paraclinice, în functie de situatie, menite sa clarifice diagnosticul. Ancheta sociala efectuata de asistentul social aduce date cu semnificatie din teren. Examinarea psihologica este diferita de la caz la caz, aducând date pretioase cu privire la nivelul intelectual si structurarea personalitatii copilului. Alte examinari paraclinice care se impun în urma examinarii clinice psihiatrice sunt selectate în functie de caz.

Bibliografie:

GHIRAN V., IFTENE FELICIA: Erori de diagnostic si unele cauze posibile în psihopatologia copilului si adolescentului. Rev. Sibiul Medical, Vol. 2, 1991, Sibiu: 17-21.
CIOFU CARMEN, CIOFU E: Examenul clinic în pediatrie, Ed. stiintifica si enciclopedica, Bucuresti 1986: 286-321.
GHIRAN V: Curs de psihiatrie infantila, Litografia UMF Cluj, 1977, 170-181, 275-302.

Săptămâna 2::

Tema 2: PARTICULARITATI PSIHOPATOLOGICE GENERALE LA COPII SI ADOLESCENTI

OBIECTIVE:

Definirea functiilor psihice, cu trecerea in revista a pricipalelor tulburari
Sublinierea particularitatilor tulburarilor psihice posibile in functie de varsta de dezvoltare.
Exemplificari de entitati clinice in care pot apare tulburarile descrise.
Cuvinte cheie: perceptia, imaginatia, atentia, memoria, gandirea, limbajul, afectivitatea, activitatea, vointa, constiinta si personalitatea

SEMINAR 2:

Sunt definite, pe scurt, perceptia, imaginatia, atentia, memoria, gandirea, limbajul, afectivitatea, activitatea, vointa, constiinta si personalitatea. Sunt subliniate principalele lor tulburari in copilarie si adolescenta, sitematizate in tulburari cantitative (prin minus, sau exces) si calitative. Se insista asupra normalitatii si anormalitatii intr-un anumit domeniu, in functie de varsta cronologica a subiectului. Sunt descrise principalele trasaturi ale unor dizarmonii de personalitate

Bibliografie:

GHIRAN V., IFTENE FELICIA.: Aspecte de psihiatrie clinica si sociala a copilului si adolescentului. Ed. Genesis, 1998, Cluj-Napoca: 75-89.
PIAGET J: Nasterea inteligentei la copil, EDP, Bucuresti, 1973: 371-421.
ANTONY, ELWYN JAMES: Explorations in child psychiatry, Plenum Press, New York, 1975: 271-287.

Săptămâna 3:

Tema 3: SOMNUL SI TULBURARILE DE SOMN LA COPII SI ADOLESCENTI

OBIECTIVE

Cunoasterea unor elemente de baza legate de fiziologia somnului.
Particularizarea tulburarilor de somn care se intalnesc in copilarie si adolescenta.
Cuvinte cheie: somn, NREM, REM, vise

SEMINAR 3:

Somnul este o stare comportamentala a libertatii perceptuale cu indisponibilitate pentru mediul înconjurator, acompaniat de modificari caracteristice electroencefalografice, având un potential rapid reversibil spre starea vigila (de trezire). S-a demonstrat faptul ca exista doua stari distincte ale somnului, care se succed de 4 -6 ori în cursul noptii: somnul lent, cu activitate cerebrala lenta si miscare nonrapida a ochilor (NREM) si somnul paradoxal, cu

activitate cerebrala rapida, la fel ca si miscarile globilor oculari (REM), în timpul caruia se produc visele. Rutter descrie 4 tulburari principale de somn.

Bibliografie:

DELATE T: L' Insomnie de l'anxiete. Editions Roche. 1986. Bruxelles: 27-28.

GHIRAN V: Cours de psychiatrie infantila, Litografia UMF Cluj, 1977, 170-181, 275-302.

Săptămâna 4:

Tema 4: ANOREXIA MENTALA SI BULIMIA

OBIECTIVE:

Cunoasterea tulburarilor alimentare care apar in pubertate si adolescenta, a consideratiilor etiopatogenetice legate de aceasta patologie, in crestere, in tara noastra

Prezentarea unor principii terapeutice moderne.

Cuvinte cheie: anorexia, bulimia

SEMINAR 4:

Tulburarile instinctului alimentar debuteaza caracteristic între 11-18 ani si nu sunt boli în sine. Bulimia mentala este un sindrom caracterizat prin repetate pusee de supraalimentare si o preocupare excesiva privind controlul greutatii corporale, conducând pacientul la adoptarea de masuri extreme pentru a diminua îngrasarea datorita alimentelor ingerate. Teorii curente sustin o etiologie multifactoriala a tulburarilor alimentare, cu numerosi factori determinanti si factori de risc ce interactioneaza (Garfinkle, Garner, 1982). Pe primul loc in tratamentul tulburarilor alimentare ar fi psihoterapia cu metodele cognitiv-comportamentala, suportiva si interpersonală.

Bibliografie:

ABRAHAM S.; LLEWELLYN-JONES D.: Eating disorders-the facts, Fourth Edition Oxford University Press, 1997, pag.1-130

BÄCKSTRÖM, J.; SAARIJÄRVI, S.; HELENIUS, H.: Anorexia and bulimia nervosa, Nordic Journal of Psychiatry, vol. 51, nr. 1, 1997, pag. 59-60

EMBORG, C.: Anorexia and bulimia nervosa, Nordic Journal of Psychiatry (supplement 41, vol. 52, 1998) pag. 128

Săptămâna 5 și 6: TULBURARI NEVROTICE LA COPII SI ADOLESCENTI

Tema 5: prezentarea tulburarilor nevrotice ale prescolarului si scolarului mic

Tema 6: prezentarea tulburarilor nevrotice in pubertate si adolescenta

Cuvinte cheie: tulburare nevrotica, dereglari

OBIECTIVE:

prezentarea tulburarilor nevrotice ale prescolarului si scolarului mic

prezentarea tulburarilor nevrotice in pubertate si adolescenta

SEMINAR 5 si 6:

Tulburari nevrotice la copil sunt considerate, la vârste mici, simplele dereglari ale regimului zilnic de viata daca apar monosimptomatic, ca expresie a unei stari de conflictualitate din mediu si se remit odata cu aceasta.. La puber si adolescent tulburarile nevrotice se suprapun, în mare masura peste cele întâlnite la adult. Dintre tulburarile anxioase, anxietatea de separare, o parte dintre fobii, pot apare la varste mici, restul debuteaza la scolarul mare. Tulburarile de adaptare de tipul mutismului selectiv, tulburarii de atasament, rivalitate in

fratrie, așezându-se la vârste mici. Tulburările disociative pot apărea la orice vârstă, dar au frecvență mai mare la cei mai mari.

Bibliografie:

- BAILLY D., LAMBIN I., GARZON G.: L'Angoisse de separation. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. Expansion Scientifique Francaise. Nr. 8-9. Paris. 1994: 374-385
- GHIRAN V., IFTENE FELICIA: Psihogeniile în vârstă de dezvoltare. Aspecte de psihiatrie clinica și socială a copilului și adolescentului. Ed. Genesis, 1998, Cluj-Napoca: 75-90.
- GHIRAN V., IFTENE FELICIA: Psihozele endogene la copil și adolescent. Ed. Genesis, 1998, Cluj-Napoca: 118-136.
- GHIRAN V.; IFTENE FELICIA. Nevrozele școlarului mic în Aspecte de psihiatrie clinica și socială a copilului și adolescentului, Ed. Genesis, Cluj-Napoca, 1998: 81-82.
- GHIRAN V: Curs de psihiatrie infantilă, Litografia UMF Cluj, 1977, 170-181, 275-302.

Săptămâna 7:

Tema 7: ENUREZISUL

OBIECTIVE:

- Incadrat în tulburările nevrotice ale școlarului mic, sau în tulburările de somn ca parasomnie, enurezisul merita o atenție aparte prin numărul mare al cazurilor și prin comorbiditate (somatică sau psihică)

Cuvinte cheie: enurezis, tulburarea emoțional - comportamentală

SEMINAR 7:

Este "enuretic" copilul care pierde urină în somn după vârsta de 5-6 ani, sau care prezintă micțiuni involuntare în timpul zilei. Pentru a pune diagnosticul, trebuie să fie excluse cauzele somatice. Deși majoritatea copiilor cu enurezis funcțional, nu au o tulburare mentală consistentă, prevalența tulburărilor mentale coexistente este mai mare la cei cu enurezis funcțional, decât la populația generală. Problemele emoționale pot apărea ca o consecință secundară a disconfortului sau stigmatului cauzat de enurezis, acesta putând fi și parte a altor tulburări psihiatrice. Uneori atât enurezisul, cât și tulburarea emoțional - comportamentală pot apărea simultan, datorită unor factori etiologici corelați.

Bibliografie:

- BAILLY D., LAMBIN I., GARZON G.: L'Angoisse de separation. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. Expansion Scientifique Francaise. Nr. 8-9. Paris. 1994: 374-385.
- BARRY D. Patricia-Enuresis functional, in Mental health and mental illness, Ed. J. B, Lippincott, Company Philadelphia, 1990: 164-165.
- DOLTO Françoise-Enurezia în Psihanaliza și copilul, Ed. Humanitas, București, 1993: 119-125.
- GHIRAN V: Curs de psihiatrie infantilă, Litografia UMF Cluj, 1977, 170-181, 275-302.**
- PETRESCU-COMAN S.- Copilul cu enurezis în Pediatria practică, Ed. Medicală, București, 1972: 332-336**

Săptămâna 8:

Tema 8: TULBURĂRI DE COMPORTAMENT LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

OBIECTIVE:

Abordarea diferitelor posibilitati de incadrare nozografica a tulburarilor de comportament, tablou clinic, evolutie.

Cuvinte cheie: agresivitate, delincventa juvenila

SEMINAR 8:

Tulburarile de conduita se caracterizeaza printr-un pattern repetitiv si persistent de conduita disociata, agresiva sau sfidatoare. Delincventa juvenila este un termen juridic ce presupune abateri de la normele morale acceptate de o anumita comunitate, pentru o anumita varsta, fiind in dezacord cu legile statului respectiv. In psihiatria adolescentului se efectueaza expertize medico legale tinerilor infractori care au varsta cuprinsa intre 14 si 16 ani. Comisia de expertiza medico-legala include un psihiatru, psiholog, medic legist. Ea este chemata sa stabileasca daca infractorul este suferind de o boala psihica, daca are discernamantul general, corespunzator unei varste mintale minime de 14 ani si daca discernamantul fapei a fost prezent.

Bibliografie:

DINCU A.: Bazele criminologiei, Editura "Procardia", Bucuresti, 1993, pag. 152-171

PITULESCU I. - Delincventa juvenila, Ed. Ministerului de Interne, Bucuresti, 1995, pag: 133-135, 149, 152-153, 177 present position: 96-99.

Săptămâna 9:

Tema 9: SINDROMUL ATENTIONAL DEFICITAR HIPERACTIV HIPERKINETIC

OBIECTIVE:

Cunoasterea simptomatologiei sindromului, recunoasterea tulburarii la varste mici, pentru interventie precoce si evitarea complicatiilor de ordin social.

Săptămâna 10:

Tema 10: TULBURARILE AFECTIVE LA COPII SI ADOLESCENTI

OBIECTIVE

Cunoasterea faptului ca, in ciuda divergentelor de opinii, depresia exista la copil, indiferent de varsta, dar expresia clinica este diferita.

Particularitati ale depresiei si maniei in varsta de dezvoltare.

Cuvinte cheie: depresie, manie

SEMINAR 10:

În cele mai multe sisteme de clasificare sindromul depresiv presupune, pe lângă dispoziția depresivă, prezenta simptomelor asociate, mai ales un stil propriu de a gândi, pierderea sentimentului de bucurie (anhedonie), simptome somatice, pierderea energiei, somn scurtat. Existența depresiei la vârste mici este o problemă controversată. Depresia care apare la vârste mici are, de regulă, un debut insidios, o evoluție trenantă, lungă, de aproximativ 8-9 luni. Pericolul de suicid se apreciază a fi foarte ridicat și sub vârsta de 6 ani, el constituind a zecea cauză de deces sub 10-12 ani. Cu cât vârsta copilului este mai mică, depresia se va manifesta mai mult prin simptome somatice.

Bibliografie:

GHIRAN V: Curs de psihiatrie infantilă, Litografia UMF Cluj, 1977, 170-181, 275-302.

Săptămâna 11:

Tema 11: AUTISMUL SI TULBURARILE PERVAZIVE DE DEZVOLTARE

OBIECTIVE

- Prezentarea tulburarilor pervazive de dezvoltare, insistand asupra autismului infantile, care este cea mai frecventa entitate din acest grup.

Cuvinte cheie: comunicare verbala, stereotip

SEMINAR 11:

În conformitate cu ICD-10 (World Health Organisation, 1992) si DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), trei domenii de activitate perturbate sunt esentiale pentru diagnosticul de autism: alterarea comunicarii verbale si a relatiilor interpersonale, comportament restrictiv, repetitiv, stereotip, anormalitati care debuteaza înaintea vârstei de 36 de luni .Aceasta entitate este mai frecvent intalnita la baieti si face parte din Tulburarile pervazive de dezvoltare, alaturi de sindromul Rett si sindromul Asperger.

Bibliografie:

Mureșan, C. (2004), Autismul. Structuri psihopatologice și terapie complexă, P.U.C., Cluj-Napoca

Săptămâna 12:

Tema 12: SCHIZOFRENIA ÎN COPILARIE SI ADOLESCENTA

OBIECTIVE

Prezentarea principalelor forme clinice de schizofrenie intalnite in copilarie si adolescenta

Cuvinte cheie: schizofrenie

SEMINAR 12:

În conformitate cu sistemele de clasificare actuale, criteriile de diagnostic în copilarie sunt aceleasi ca pentru vârsta adultului. Particularitatile vârstei mici fac însa ca, multe din tablourile psihotice sa nu satisfaca aceste criterii de diagnostic, desi în timp, aceiasi pacienti dezvolta tablouri tipice de schizofrenie, progresiv cu maturizarea lor. Schizofrenia cu debut precoce este o forma severa, asociata cu o dezvoltare cognitiva farâmitata, la fel si dezvoltarea lingvistica si sociala, aparuta cu mult înainte de conturarea tabloului clinic cu simptome psihotice.

Bibliografie:

FARAONE R., CHEN L.: Gender Differences in Age at Onset in Schizophrenia. British Journal of Psychiatry, 164, 1994: 625-629.

Tema 12: PSIHOZE EXOGENE ORGANICE SI COMPORTAMENTUL ADICTIV

OBIECTIVE

- Prezentarea unor tulburari psihice care au la baza actiunea unor afectiuni somatice organice, sau a sau a unor substante asupra individului.

Cuvinte cheie: psihoza, ereditate

SEMINAR 12:

Psihozele exogene, apar în cazul unor afectiuni organice cerebrale, sau în diferite boli somatice (psihoze simptomatice). Alte cauze posibile ale psihozelor exogene sunt traumatismele cranio-cerebrale, tumori, boli hepatice, renale, metabolice, digestive, cardio-vasculare (embolie cerebrala, hemoragie cerebrala, migrena), endocrine, insolatie, hipertermie, hipotermie, electrocutare, iradierii, arsuri.

Tema 12: RETARDUL PSIHIC

OBIECTIVE

- Abordarea terminologiei actuale în retardul mintal, a formelor clinice posibile în funcție de etiologie, nivel cognitiv, vârstă.

- Principii terapeutice

Cuvinte cheie: retard mintal, nivel cognitiv

SEMINAR 12:

Retardarea este considerată ca un nivel insuficient de dezvoltare, ca o retardare cu posibilități de ameliorare. Defectualitatea psihică se va repercuta asupra tuturor cerințelor adaptative impuse copilului în creștere. Chiar și în forma ușoară, retardatul mintal este lipsit de posibilitatea organizării independente a vieții sale fără sprijin din afară. Întârzierea mintală ușoară, presupune coeficientul intelectual (QI) care oscilează între 50 și 69, întârzierea mintală moderată, QI=35-49, întârzierea mintală severă, QI=20-34, întârzierea mintală profundă, QI<20, nu presupune practic viața psihică, ci doar vegetativă.

Bibliografie:

PAUNESCU C, MUSU I: Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal, Ed. Medicală, București, 1990: 196-238.

PAUNESCU C: Deficiența mintală și organizarea personalității, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1977: 69-323.

PAUNESCU C.: Coordonate metodologice ale recuperării minorului inadaptat, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1984, pag. 40-78 ; 99-140.

Săptămâna 13:

Tema 13: INSUFICIENȚA PSIHICĂ SECUNDARĂ

OBIECTIVE

Cunoașterea cauzelor posibile de denivelare psihică la copii și adolescenți

Cuvinte cheie: demență,

SEMINAR 13:

Insuficiența psihică secundară (demență) se datorează unei boli a creierului, de obicei de natură cronică sau progresivă, în care există o deteriorare a multiplelor funcții corticale superioare, incluzând memoria, gândirea, orientarea, înțelegerea, calculul, capacitatea de învățare, limbajul și judecata. Demența produce un declin apreciabil în funcționarea intelectuală și unele interferențe cu activități cotidiene uzuale cum ar fi spălatul, îmbrăcatul, alimentarea, igiena personală, inclusiv excreția. Atingerea psihică poate fi lacunară sau globală, în funcție de vârstă la care se instalează degradarea, de nivelul atins în dezvoltarea funcțiilor psihice, de etiologie.

Bibliografie:

GHIRAN V: Curs de psihiatrie infantilă, Litografia UMF Cluj, 1977, 170-181, 275-302.

KOTERAZAWA K, SHIMOGAKI K: A study on the causes of the psychological and physical disabilities in children, Mo-To-Hattatsu, 1994, 26: 9-13.

KOTERAZAWA K. SHIMOGAKI K. MIYATA H. UETANI Y. NAKAMURA H.: A study on the causes of the physical and mental disabilities in children. No to Hattatsu (Brain & Development. 1994, 26(1):9-13.

KPSCIELSKA M: The psychological meaning of abnormal behavior in mental retardation, Psychiatr-BI, 1993, 27: 493-500.

PAUNESCU C, MUSU I: Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal, Ed. Medicală, București, 1990: 196-238.

Săptămâna 14:

Tema 14: ABUZUL ASUPRA COPILULUI

OBIECTIVE

Definirea diferitelor tipuri de abuz asupra copilului, cauzalitate, tablou clinic, efecte imediate și pe termen lung, metode de intervenție.

Cuvinte cheie: abuz, maltratare

SEMINAR 14:

Din punct de vedere medical, abuzul este o acțiune sau inacțiune, care fiind orientată asupra copilului, îi afectează sănătatea fizico-psihică cu consecințe negative temporare sau definitive. Tipurile de maltratare includ: abuzul fizic, neglijarea, abuzul emoțional, abuzul sexual. În general diversele tipuri de abuzuri coexistă, astfel încât este greu să se studieze un singur tip. Handicapurile dobândite sau constituționale pot predispuce copilul la un abuz. Efectele fizice ale abuzului asupra copilului pot influența creșterea lui, ducând cel mai frecvent la retard psihosomatic.

Bibliografie:

COTGROVE A., KOLVIN I., Abuzul sexual asupra copilului, Update, Vol. II, Nr.3, martie 1997, pag: 190-195

FAVARO A. Dalle GRAVE R. SANTONASTASO P., Impact of a history of physical and sexual abuse in eating disordered and asymptomatic subjects., Acta Psychiatrica Scandinavica. 97(5):358-63, 1998 May.

MITROFAN N., ZDRENGHEA V, BUTOI T.: Psihologie judiciară, Casa de editură și presă "Șansa", București, 1994, pag. 267-296.