



## El lugar del psicodiagnóstico en la clínica del abuso sexual y maltrato en la infancia

**Cecilia Cabrera**

*Me atrevo a decir que es necesario aprender a leer un dibujo y  
que esta lectura llega a ser apasionante  
siempre que sea minuciosa, prudente y no solo simbólica.*

Arminda Aberastury, 1971, *El niño y sus juegos*.

**Resumen:** En este escrito intentaré dar respuesta a la pregunta, si es adecuado el psicodiagnóstico en niñas niños y adolescentes víctimas de abuso sexual en la infancia. Daremos cuenta de las técnicas psicodiagnósticas utilizadas para el mismo y la importancia de generar un ambiente facilitador en dicho proceso, tomando como herramienta terapéutica el juego y el dibujo para el abordaje de esta problemática de maltrato y abuso que atraviesan algunos pacientes en la niñez y adolescencia.

**Descriptores:** Psicodiagnóstico, Juego, Dibujo, Test Proyectivo, Abuso Sexual.

Pensar en la clínica con niños y adolescentes que han tenido la experiencia negativa del abuso sexual es estar abiertos y atentos a la singularidad del cada uno y de la historia vital que contribuye en el desarrollo de esta subjetividad. El objetivo del análisis con estos pacientes es simplemente que en algún momento del proceso terapéutico puedan decir algo así como "...hoy apagué la luz y me quedé dormido", si esto sucede valió para ellos romper el secreto.

Definiré abuso sexual en la infancia, desde mi experiencia clínica, desde el compartir con otros colegas la tarea y las definiciones teóricas, podría definir al mismo como



El abuso sexual, el maltrato en la infancia es la crueldad física, psíquica y verbal que tiene como objeto a los niños, niñas y adolescentes. El maltrato genera en ellos un dolor desgarrador con un eco, solo interno, que es en algunos casos devastador para un psiquismo en desarrollo. La experiencia de maltrato es sin duda la experiencia del sentimiento de soledad y miedo, que puede dejar a su víctima desvalida y vulnerada. (Cabrera, 2021)

Para indagar sobre la peculiaridad del impacto de ese evento en el psiquismo se podría pensar como herramienta de análisis, la valoración de un psicodiagnóstico, con una batería de técnicas, no cualquier prueba, más bien las proyectivas y el juego. Estas se deben elegir con minuciosidad para que sirvan de ayuda en el análisis ya que en ocasiones pueden ser la guía y echar luz para el comienzo del tratamiento. Sabemos que, así como los adultos hablan, los niños juegan y dibujan, proyectar su mundo interno, donde hay escenas que pueden reflejar lo traumático, la percepción interna de su propio cuerpo, del cuerpo del otro, posiciona al analista en una lectura de las técnicas que permiten entrar descalzo sin revictimizar, siendo de mucha ayuda las mismas para la valoración del daño psíquico que ha causado el abuso sexual u otro tipo de maltrato en la infancia.

Es dable destacar que la gran mayoría de las veces los profesionales de la salud mental son citados a declarar en procesos judiciales y tener bien en claro que en la clínica no se hacen pericias y no somos como analistas psicólogos forenses, pero si uno ha administrado como parte del proceso psicodiagnóstico, una batería de test, estos serán de gran ayuda a la hora de responder a una declaración. Realizar un buen análisis que nos permita declarar la valoración del daño psíquico que generó el abuso sexual en este niño o adolescente en particular.

Entonces, frente a la pregunta ¿sirve o no hacer un psicodiagnóstico en víctimas de abuso sexual infantil? La respuesta es: sí. El abuso sexual o el maltrato infantil no son en sí mismos una psicopatología, sino lo que genera en la subjetividad este impacto y nos permita realizar un discernimiento analítico sobre lo disruptivo y lo traumático.

Debemos considerar en el abordaje de la clínica del abuso sexual si el impacto emocional ha generado un trauma. Reflexionar lo traumático como un factor fundamental en la teoría de la psicopatología del abuso sexual, eje fundamental en el análisis de víctimas de abuso sexual. En el trascurso del tratamiento el paciente puede manifestar síntomas asociados al estrés post traumático, flash back, insomnio, pesadillas, ataques de pánico, falta de apetito y otros.

El Trauma en Freud se puede interpretar como los estímulos externos que el aparato psíquico no puede procesar, supera la barrera de estímulos. Es por esto por lo que en un psiquismo inmaduro la solución es disociarse. El yo se escinde para no perder función,

pero pierde unidad. Es importante entonces no perder de vista que recursos adaptativos que utiliza cada paciente para sobrevivir.

El psicodiagnóstico como proceso en este caso se tomará como lo que ayuda a marcar un comienzo, lo que es de utilidad para despuntar un rumbo, lo que arroja luz para pensar como el analista pudiera comenzar a acompañar empáticamente a un paciente sin revictimizar. En niñez diagnosticar puede ser etiquetar o estigmatizar, como no estoy de acuerdo con una etiqueta diagnóstica, definiré la misma para que se pueda comprender mejor. Considero que diagnóstico como la etimología de la palabra lo dice es "distinguir", "discernir" y es "reconocer- darse cuenta", esto es de suma importancia como parte del proceso terapéutico. Pero no un diagnóstico que etiqueta es cerrado no tiene en cuenta el desarrollo, la capacidad de generar defensas más evolucionadas y tener en cuenta la plasticidad, la flexibilidad que tiene un niño en desarrollo. Dos motivos importantes para tener en cuenta, que están en modo potencial, los recursos internos y la plasticidad del psiquismo en desarrollo. Etiqueta diagnóstica, es cerrada, no abre de manera dúctil a la flexibilidad que posibilita el sanar. La etiqueta diagnóstica es rígida, y rigidiza la mirada analítica.

Hace más de 12 años que atiendo niños y adolescentes víctimas de abuso sexual y maltrato y he observado y acompañado en el proceso de sanar las heridas que dejo esta experiencia de horror y dolor profundo, puedo decir sanar, entonces desde esta mirada no hay lugar para el diagnóstico que estigmatiza o etiqueta.

Entonces me permitiré explicar cuál es la mirada diagnóstica que sugiero para el análisis de estos pacientes. Por ejemplo, hablar de psicopatologías asociadas, como trastorno de la personalidad borderline o trastornos psicoafectivos como la depresión son estigmatizantes. Pensar en el síndrome de trastornos postraumáticos, por ejemplo, solo sirven de guía, pero no de cierre de análisis.

En el abordaje analítico con pacientes que han sido abusados, nos encontramos con que debemos tener en cuenta los mecanismos defensivos que utilizan con este tipo de traumas, y pareciera más sencillo quedarse con que "a mí no me pasa nada", que detectar la desmentida. Pero el trabajo terapéutico está en detectar el uso de simbolismos y el mecanismo de proyección, la vergüenza y el mecanismo de regresión, la identificación proyectiva o como dice Ferenczi la identificación con el agresor como mecanismo sobreadaptativo, de supervivencia.

Algunos obstáculos fantasmas para quitar el velo podrían llegar a ser, pesquisar el mecanismo de repetición compulsiva del trauma. O el insight que se produce en el analista, que el discurso desafectivizado, es la disociación o "repetir un discurso de memoria...".

Que la mamá nos diga “no sé porque hace estas cosas, dice todo lo contrario a lo anterior...”, mecanismo de retractación.

Es importante tener en cuenta que el diagnóstico en estos niños con un marco teórico desactualizado, no los ayudaría, nos quedaríamos en un marco abstracto, poco adecuado. Aconsejo observar al niño de forma directa, sin tanto prejuicio, sin sobre dosis de teoría. Aceptar las múltiples posibilidades de interpretar a cada niño en sus heridas, y abrimos a una perspectiva más pragmática, que facilite un diagnóstico rápido para evitar la muerte emocional que genera el trauma sexual, que se puedan organizar mientras esperan que alguien los pueda entender en su idioma, el idioma de la infancia. Generar un ambiente facilitador, que pueda alojar al paciente herido y sostener sus disposiciones condicionales en la clínica del abuso sexual.

Para un psicodiagnóstico del abuso que nos permita detectar la herida que generó en la integridad de la persona y en el psiquismo en formación, el analista debe tener la capacidad de ser flexible, no adaptar el niño real a un niño ideal. Respetar sus tiempos subjetivos, tan necesarios en estos casos para animarse a hablar, romper el secreto. No siempre se tiene en cuenta entre todas las variables diagnósticas, la variante del *trauma sexual* como causal de su sintomatología. En niños, un psicodiagnóstico es un proceso de evaluación donde se debe encontrar cual es el problema que se esconde detrás del primer motivo de consulta, como y cuando pudo haberse originado. Ese motivo de consulta inicial, suele ser un motivo manifiesto, la punta de un iceberg. Los psicólogos de niños cuentan con una batería de técnicas y pruebas que nos permiten evaluar diferentes tipos de conflictos, escolares, familiares, la salud mental, personalidad, habilidades, fortalezas, traumas, desarrollo, cognitivo, emocional, conductual etc. Así como también aspectos patológicos y traumáticos. Es dable destacar que el aparato psíquico está aún en desarrollo, así como no saben nombrar las diferencias anatómicas, tampoco saben las diferencias sexuales. Y con niños más grandes también sucede con los traumas sexuales, que suelen hacer regresiones a etapas psicoevolutivas de su primera infancia.

Es dable destacar que el análisis de pacientes con vivencias de abuso sexual no puede ser realizado por cualquier profesional de la salud; debe estar a cargo de un licenciado en psicología, especializado en niñez y con una formación teórica y práctica en lo que se refiere al abuso sexual y maltrato en la infancia.

Las técnicas que se utilizan en la detección del abuso sexual infantil y las que se utilizan para detectar indicadores emocionales que permiten ver la fractura que genera el abuso sexual y maltrato infantil, la herida en algunos casos devastadora para el psiquismo en desarrollo, no son nada sofisticadas, todas las técnicas son simples como los niños en su

expresión espontánea. No se los obliga, se observa y se administran en el momento adecuado, se invita, por ejemplo, a jugar, a dibujar y se analiza lo espontáneo, la respuesta a la invitación, a las consignas.

Se observa con atención flotante, las posturas corporales, la expresión verbal, el tono de voz, los juegos en la representación proyectiva de cada escena. El dibujo libre, el juego libre (hora de juego diagnóstica). El vínculo con la madre o cuidador, etc. Sería adecuado el crear un ambiente facilitador y creativo para favorecer la manifestación y expresión del mundo interno del niño, escenas y emociones.

Batería de test, técnicas proyectivas, juego, dibujo y el análisis es de recurrencias y convergencias. No se puede tomar una sola técnica, por eso me refiero a una batería de test. Es singular a la subjetividad de esta niña, niño o adolescente. En el psicodiagnóstico están incluidas las entrevistas, no solo las técnicas.

Tomaré el juego y el dibujo (técnica gráfica) para ejemplificar algún análisis diagnóstico. A destacar que los gráficos son ficcionados extraídos de la experiencia clínica, los autores no existen, los he ficcionado para representar algunos indicadores de maltrato.

Hora de Juego diagnóstica, así se llama el test, pero todo el juego del niño es importante observar y en alguna expresión analizar. Coincido con las observaciones que describe Ma. Cecilia López en su libro *Los juegos en la detección del abuso sexual infantil* (2018) y describiré algunos ejemplos.

Se podría definir al juego como una actividad presente en todos los seres humanos. Tiene una función primordial en lo que respecta al ciclo vital de cada individuo, ya que permite como herramienta ensayar, adquirir y desarrollar conocimientos, habilidades adquiridas, intelectuales, motoras, emocionales, sociales y psicológicas.

El juego se suele asociar al lenguaje, a los roles, a la solución de problemas, es una de las primeras maneras de expresión en el niño. El juego estimula la capacidad de observar el mundo que lo rodea, de explorarlo y conocerlo. Ira el niño formando conceptos, conociendo y fortaleciendo la capacidad de autodescubrimiento de sí mismo, colabora con la estructuración del sujeto. Para los psicólogos que trabajamos con niños es acompañar en la observación la expresión lograda o a futura en construcción de la realidad de ese niño y de su mundo interno, proyectado en el mismo.

Volviendo a estos pacientes víctimas del horror, en ocasiones nos encontramos con niños que no juegan o que el juego es tan desorganizado que pareciera que no existe el juego.

Traeremos a Winnicott en sus observaciones con bebés, percibió que mientras estaban a solas antes de dormir, mientras succionaban el dedo con la otra mano, desplegaban

otras acciones, como aferrarse a la punta de una frazada o almohada, algún muñeco peluche, suave y blando. A estos objetos que bien podrían interpretarse como los primeros juguetes, el los llama objetos transicionales. Los primeros objetos que utiliza para representar la unión del bebe con su madre. Entonces el juego no se trata solo de una expresión simbólica de la conflictiva interna, propia del desarrollo psicosexual sino también, por sobre todo tiene una función estructurante en el psiquismo en formación<sup>1</sup>.

En el juego de los niños abusados, se superponen otros juegos en una misma trama.

El juego postraumático: se puede observar, un juego de repetición de escenas y secuencia de acciones, de manera automatizada. Por ejemplo, Pepe; le cambiaba los pañales a un muñeco y ponía plasticola blanca en los genitales, mientras que el bebe lloraba. Esto lo repetía una y otra vez.

El juego sexualizado (un indicador de abuso, conductas sexualizadas): este tipo de juego es una actividad lúdica donde el niño reproduce escenas de tipo sexual explícitas, esto permite observar un conocimiento precoz de la sexualidad adulta. En ocasiones se puede observar una excitación en el niño y también puede llegar a masturbarse en el transcurso de algún juego. Por ejemplo: Milagros, juega con los juguetes anatómicos y representa los movimientos de una escena sexual coito de un muñeco sobre otro.

Juegos de descarga y agresividad: el juego es romper juguetes, tirarlos, gritar y se observa desorganizado, o solo toma los juguetes y pareciera que no sabe que hacer con ellos, no se observa juego simbólico, más que la proyección de agresividad.

Juegos monótonos y repetitivos: estereotipados, poco espontáneos. Por ejemplo, un interés compensatorio al orden, poner en fila, ordenar por tamaños, etc.

Juegos en relación con la muerte: Generalmente el juego en niños abusados se arma en torno a la muerte, lo siniestro, el horror. Juegan a ser un niño que abandonan, que está triste, que se queda solo, que muere ensangrentado, etc.

Ausencia total de juego: niño que no juega, que perdieron el interés por jugar. Se observan dificultades en recrear diferentes situaciones.

Juegos en relación con la alimentación: en ocasiones interrumpen un juego para jugar a un rol, cocinar, esto puede deberse a que la alimentación estaba, asociada directamente con la madre por su función materna de nutrir y como generalmente a sentido descuido y sentimiento de soledad con respecto al cuidado materno, esto podría reflejar su propia necesidad de contención y cuidado.

En los adolescentes puede manifestarse trastornos de la conducta alimentaria, y refieren sentimiento de soledad en los horarios de desayuno por ejemplo o almuerzo, el tener

---

<sup>1</sup> M.C. López (2018), *Los juegos en la detección del Abuso sexual*.

que cocinarse ya que la mamá no está presente en ese momento. En el caso de Juani que su mamá debía trabajar desde muy temprano y se quedaba sola en esos horarios, se logra alimentar con la ayuda de una video llamada por parte de su mamá mientras, por ejemplo, desayuna.

Respecto de las técnicas proyectivas gráficas serán de gran ayuda como herramienta de análisis, las siguientes, "Persona Bajo la Lluvia", DFH "Dibujo de la Figura Humana" de Koppitz (2007), HTP "Home-Tree-Person" esta puede ser Integrado, cromático o acromático, Dibujo Libre, dibujo de la familia y familia kinética, es difícil que algunos niños accedan a dibujar su familia y a ser cuidadosos al solicitar esta técnica ya que algunos han sufrido maltrato y abuso o violencia intrafamiliar, en estos casos les invito a dibujar familia de animales, que el contenido inconsciente simbólico es de mayor riqueza y no revictimizamos.

El dibujo es la expresión gráfica y el inconsciente se manifiesta y comunica a través de este. Cargados los mismos de contenido simbólico, los niños víctimas de abuso sexual en la infancia. Se puede observar en niñas niños y adolescentes abusados que suelen realizar dibujos tenebrosos, tachados, borroneados, en ocasiones hasta pueden romper la hoja por el trazo con fuerte descarga de agresividad o impulsividad. Pueden proyectar su dolor emocional sin censura. Cada dibujo proyecta sus necesidades y tensiones, su estado emocional. El análisis es en el aquí y ahora y considerar el impacto y sensación que transmite el dibujo, no solo el simbolismo que éste refleja. Se observa y analiza en las técnicas proyectivas gráficas el comportamiento integral en relación con su historia de vida, familiar y su sintomatología general. Es importante contar con el grado de motivación para realizar el test.

Sin duda los dibujos en niñas, niños y adolescentes abusados son un camino de acceso privilegiado a su mundo interno o sus conflictos y padecimientos.

A modo de ejemplo, tomare la técnica HTP acromática, con un gráfico elaborado de la experiencia de modo ficcionado, no de un paciente.

Algunos indicadores observables: sombreados, ausencia de la zona genital, borroneada, o transparentes (por ejemplo, dibujo de vestimenta que dejan ver los genitales). Borrar varias veces, escenas o partes del cuerpo, ojos mirando al costado. Que reflejen sensación de pobreza yoica, inclinadas las figuras (depresión). Manos con dedos filosos, cuchillos en vez de dedos (reflejando hostilidad). Distorsiones en el esquema corporal, Gestalt pobre, trazo fuerte o débil.

A modo de ejemplo les compartiré un gráfico, el HTP integrado es una adaptación de la prueba HTP que es válida en sí misma como técnica proyectiva. Permite de alguna manera

observar la organización y capacidad de lenguaje proyectivo de la persona. En la situación donde, el paciente se resiste a realizarla de modo no integrado.

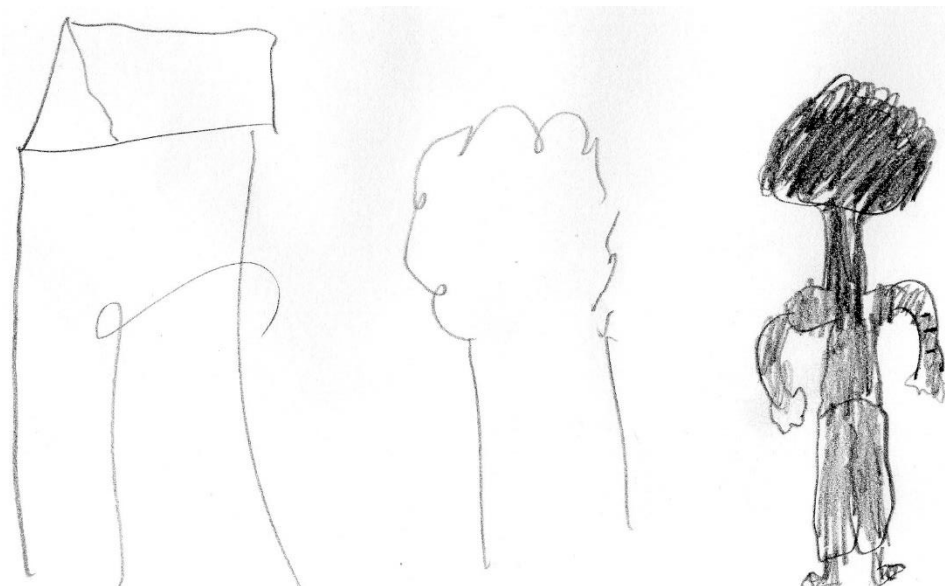
## HTP

Se utilizarán, criterios de interpretación de indicadores gráficos y su relación con pautas formales y de contenido. Teniendo en cuenta indicadores emocionales, asimismo, la técnica nos permitirá explorar el conjunto de la personalidad de una manera global.

Pudiendo evaluar:

- Nivel de maduración
- Grado de desarrollo cognitivo y emocional
- Grado de organización y fortaleza yoica
- Grado de organización y esquema corporal
- Percepción de los otros y del mundo
- Formas de interacción con el medio
- Conflictos, impulsos, ansiedades y defensas.

## Juan



Juan es un niño de 8 años víctima de maltrato infantil se resistía a dibujar y ponía pocas palabras respecto de lo sucedido o del simple relato de su historia vital. Para lo cual se





considera administrar la técnica de HTP integrada. Y para el análisis nos basaremos en la lectura de John Buck <sup>2</sup>y los aportes teóricos de Graciela Celener<sup>3</sup>.

Juan se encuentra bajo una medida de protección (medida de abrigo), al cuidado de la abuela materna junto con su hermanito de 5 años. Separados de su mamá hace tres meses.

**Consigna** (A: analista J: Juan)

**A: le doy una hoja de papel A4, un lápiz y una goma, ¿Podrías dibujar una casa?**

**J: no quiero dibujar... no se dibujar... te hago otro dibujo.**

**A: y.... podes dibujar una casa un árbol y una persona.**

**J: asiente con la cabeza**

**Casa:**

**A: ¿cuántos años tiene la casa que dibujaste?**

**J: no entiendo ... es vieja y fea.**

**A: ¿por qué te parece que es fea?**

**J: porque la abandonaron y no vive nadie en ella. ¿No ves? Casi no existe, no tiene puerta.**

**A: ¿dónde está?**

**J: está en un campo**

**A: ¿está sola o está con otras casas?**

**J: está sola**

**A: ¿y de que está hecha?**

**J: ¿de madera rota? ¿Puede ser?**

**A: ¿y vos que crees?**

**J: Que si ... de madera. Igual que importa de que está hecha si la van a abandonar.**

**A: ¿y por qué la van a abandonar?**

**J: ah eso no se....**

**Árbol**

**A: ¿cuántos años tiene el árbol?**

**J: es más chiquito que la casa**

**A: ¿sabes qué edad tiene?**

**J: tiene 6 años (levanta los hombritos y hace una mueca)**

**A: ¿qué tipo de árbol es?**

---

<sup>2</sup> J. Buck, *Manual y Guía de interpretación de la técnica de Dibujo Proyectivo* (2001).

<sup>3</sup> G. Celener, *Técnicas Proyectivas*, Tomo I (2002).



**J: es uno de esos que crecen por ahí... que se yo....**

**A: ¿Juan y este árbol está vivo?**

**J: si**

**A: ¿lo lastimaron alguna vez?**

**J: Pufffff... le cortaron las ramas, pero ahora está bien ehh**

**A: si vos lo ves al árbol está cerca o está lejos**

**J: está cerca.**

Se nota fatiga y solo cuenta antes de que le pregunte

**J: y este chico está quieto, oscuro, no se ve es de noche. Tiene siete años.**

**Luego refiere que no quiere dibujar más, ni hablar del dibujo. Se lo observa angustiado, le muestro la caja de juego y toma unas cartas y me invita a jugar.**

### **Análisis e Interpretación**

Presenta una Gestalt pobre, esta es la primera impresión que genera al mirar el dibujo. Del mismo modo no existen relaciones espaciales ya que la persona tiene el mismo tamaño que la casa y el árbol. Se podría inferir poca comprensión del espacio.

Se observan indicadores de impulsividad (sombreado) y de maltrato. Se podría pesquisar un cuerpo dañado, debilidad yoica y sentimiento de abandono.

Se observa una actitud de desgano ante la propuesta del dibujo y se observa la misma en el dibujo. Se refiere así mismo con pocas capacidades para dibujar. Las características emocionales específicas que pueden aparecer en los dibujos de niños físicamente maltratados son: baja autoestima, impulsividad, angustia, agresividad, debilidad yoica, defensas maniacas o escasos recursos defensivos.

El dibujo de la figura humana no tiene detalles y omite ojos, boca, nariz, lo esperable para un niño de su edad. Sombreado: se podría inferir que es un niño que se encuentra perturbado por el maltrato, se observa impulsividad, angustia. E inclusive en uno de los brazos dibuja marcas como cortes o lastimaduras.

La casa en el dibujo de HTP de Juan promueve asociaciones relacionadas a la vida hogareña y las relaciones intrafamiliares, se podría inferir en la misma pobreza en los vínculos, fragilidad y debilidad. Una matriz familiar despojada de vida familiar y dañada.

Como él la define en el tiempo verbal de administración de abandono y sin vida.

Respecto de los aspectos que se observan en el árbol, trazo (Wolff) fragmentado débil sin base segura. Moviliza sentimientos profundos e inconscientes de su sí mismo tales como el de estar lastimado, sin familia y abandonado. Sentimiento de poca vitalidad, podría inferirse animo deprimido, y el trauma del maltrato.

En el análisis de la persona, este representa un retrato de Juan y su padecer, un cuerpo tachado, sombreado. Con un sentimiento de intensa inadecuación. Este sombreado indica

ansiedad por el cuerpo, y se vuelve clínicamente significativo como indicador emocional del trauma vivido por el maltrato. Ya que no está sombreada solo una parte del cuerpo sino todo el cuerpo, rostro vacío, solo una silueta oscura.

Tanto del análisis simbólico, formal y de contenido: se podría pesquisar un niño perturbado por el maltrato infantil y refleja el intenso sentimiento de abandono y daño que generó el mismo. Es dable destacar que se describen aquellos indicadores asociados al maltrato.

Consideramos que la técnica de HTP<sup>4</sup>, permite y es una de las herramientas diagnósticas de gran riqueza para el análisis de los niños víctimas de MTI<sup>5</sup>. Ya que la misma nos permite observar no solo como se encuentra el niño su organización y fortaleza yoica, sino también realizar inferencias sobre los vínculos familiares y el impacto que genera en el psiquismo, su organización y estabilidad emocional.

Para concluir con este aporte y poder dar respuesta a la pregunta planteada en este artículo, realizar psicodiagnóstico en el abuso sexual y maltrato en la infancia, es solo una herramienta de análisis, ya que el proceso de tratamiento es dinámico y flexible, no sería adecuado poner etiquetas diagnósticas, no solo por estar en desarrollo sino también por la capacidad resiliente en la singular historia de vida de cada niña niño y adolescente.

---

**Cecilia Cabrera:** Magister psicopatología y salud mental (IUSAM). Magister psicología forense y valoración del daño (CEU Valencia, España). Especialista en maltrato en niñez y adolescencia (CEU valencia España). Prof. Titular psicopatología niñez y adolescencia. Psicología del desarrollo (USAL). Coordinadora de salud mental infante juvenil de San Miguel.

### **O lugar do psicodiagnóstico na clínica de abuso e maus-tratos sexuais infantis**

**Resumo:** Neste escrito tentarei responder à questão, se o psicodiagnóstico é adequado em meninas, meninos e adolescentes vítimas de abuso sexual na infância. Daremos conta das técnicas psicodiagnósticas utilizadas para isso e da importância de gerar um ambiente facilitador nesse processo, tomando os jogos e o desenho como ferramenta terapêutica para enfrentar esse problema de maus tratos e abusos que alguns pacientes passam na infância e adolescência.

**Descritores:** Psicodiagnóstico, Jogo, Desenho, Teste Projetivo, Abuso Sexual.

---

<sup>4</sup> M. Casullo DFH Normas regionales. “El test gráfico del dibujo de la figura humana”

<sup>5</sup> MTI “Maltrato en la Infancia”.



### **The place of psychodiagnosis at the child sexual abuse and maltreatment clinic**

**Abstract:** In this writing I will try to answer the question, if psychodiagnosis is adequate in girls, boys and adolescents who are victims of sexual abuse in childhood. We will give an account of the psychodiagnostic techniques used for it and the importance of generating a facilitating environment in this process, taking games and drawing as a therapeutic tool to address this problem of mistreatment and abuse that some patients go through in childhood and adolescence.

**Keywords:** Psychodiagnosis, Game, Drawing, Projective Test, Sexual Abuse.

### **REFERENCIAS**

- Buck, J. (2001). *Manual y Guía de interpretación de la técnica de Dibujo Proyectivo*. Tea.
- Cabrera, M.-C. (2021). *Cómo acompañar en la Práctica Psicoanalítica a Pacientes víctimas de Abuso Sexual y Maltrato Infantil* [Trabajo de Integración Final]. Instituto Universitario de Salud Mental de APdeBA.
- Casullo, M. (2007). DFH Normas regionales “Test Grafico de la Figura Humana”.
- Selener, G. (2002). *Técnicas Proyectivas* (vol. I). Lugar.
- Ferenczi, S. (1997). *Sin simpatía no hay curación: el diario clínico de 1932*. Amorrortu
- Koppitz, E. & Machover, D. (2007). *Dibujo de la Figura Humana*. Guadalupe.
- López, M.-C. (2018). *Los juegos en la detección del abuso sexual infantil*. Maipue.