

O MÉTODO DE *SANDPLAY* OU JOGO DE AREIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM TENDÊNCIA SUICIDA

Lilian Barcaro Machado¹
Ana Claudia Ferreira Cezario²

Resumo

Um grande número de pessoas perde o interesse pela vida, número este bem maior que as guerras e demais conflitos mundiais. Dessa forma o suicídio tem sido um grande problema de saúde pública e social, que deve ser analisado, estudado para que se obtenha de forma efetiva métodos de atuação para auxílio às pessoas com tendência suicida. Este estudo teve então como objetivo analisar através da revisão narrativa de literatura, o método de *Sandplay* e sua atuação sobre pacientes com tendência suicida. Visou também entender como funciona o método de *Sandplay* no setting terapêutico e conceituar suicídio, bem como o método de *Sandplay*. Foram levantadas informações através de artigos e livros sobre os temas em questão. Observou-se que o suicídio pode se dar em qualquer situação e em qualquer idade e que é possível o uso de *Sandplay* na atuação de pessoas com tendências suicidas, uma vez que, este método pode promover uma percepção sobre o que acontece a nível inconsciente do paciente. Ao tornar consciente o que o paciente sente, pode-se desta forma ajudá-lo a promover uma conversa entre este e o psicoterapeuta promovendo uma nova visão sobre o que está acontecendo consigo e como reorganizar sua angústia fazendo com que esta altere sua forma de ver seu cotidiano. Pode também auxiliá-lo a colocar o que verdadeiramente o incomoda e através de cenários produzidos pelo mesmo, fazer com que este possa olhar sua dor de um ângulo diferenciado do que vinha percebendo até aquele momento. Não foram encontrados muitos materiais a respeito de ambos os assuntos, mas percebe-se a necessidade de aprofundar cada vez mais na temática, promovendo novos estudos sobre o mesmo, ampliando assim novos conhecimentos sobre esse assunto.

Palavras-chave: Suicídio; *Sandplay*; Jogos de Areia.

¹MACHADO, Lilian Barcaro. Acadêmica do curso de Psicologia da UNIVERSO/Juiz de Fora, MG, 2017.

²CEZARIO, Ana Claudia Ferreira. Doutoranda em Psicologia pela UFJF. Docente no curso de Psicologia da UNIVERSO/Juiz de Fora, MG, 2017.

1 Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2006), um grande número de pessoas morre mais pelo suicídio do que por conflitos mundiais. Cada vez mais alarmantes esses números têm chamado a atenção das mais diversas áreas e muito se vem buscando fazer pela sua prevenção. Cartilhas foram lançadas para orientar psiquiatras, profissionais da mídia e profissionais de equipes da saúde mental. Além da Organização Mundial da Saúde, encontramos ainda manuais elaborados pelo Ministério da Saúde em parceria com Organização Pan-Americana da Saúde e a UNICAMP (2006); pelo Conselho Federal de Medicina (2014), pela Associação Brasileira de Psiquiatria (2009), pelo Centro de Valorização da Vida- CVV. Muito se tem feito, muito se tem tentado, mas segundo esses órgãos é difícil que se consiga atenuá-lo. Nesses trabalhos encontramos uma forma de abordar o assunto na mídia sem produzir o efeito de imitação; o comportamento suicida em si; discute-se a dimensão do problema; a importância de equipes de apoio; os fatores de risco; formas de abordar e encaminhar o paciente para os devidos tratamentos. Outra questão extremamente importante relacionada ao suicídio, é que, por ser crime previsto em Decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940, muitas vezes o fato ocorrido é omitido. Sendo assim, é necessário quebrar o tabu acerca do assunto e partir para uma atuação multidisciplinar, a fim de termos subsídios para uma identificação dos possíveis sujeitos, permitindo traçar um perfil que possa servir de base para que seja dado o devido acolhimento à pessoa e que a mesma possa ser acompanhada durante o processo de desespero que sente, a ponto de desistir da própria vida.

Cordioli e Gomes (2008) afirmam que além dos psicofármacos, as psicoterapias têm sido importantes nos tratamentos de saúde mental em praticamente todos os transtornos apresentados. Ainda afirmam que, as psicoterapias já foram discriminadas e desacreditadas durante algum tempo e, que, atualmente, “pesquisas com amostras homogêneas e, conseqüentemente, a realização de ensaios clínicos” (2008, p.85) comprovam a eficácia das psicoterapias que tem sido de grande importância para o tratamento das pessoas. É fundamental que se faça um bom diagnóstico para que se possa indicar ao paciente uma terapia que possa ser eficaz em seu transtorno.

Dentre essas indicações, podemos verificar que *Sandplay* ou Jogo de Areia pode ser um método de terapia que produz excelentes resultados para pacientes com comportamento suicida.

Sandplay ou Jogo de Areia é um método utilizado por alguns psicoterapeutas que, segundo Ammann (1934) foi elaborada por Dora Kalff, estimulada por Carl G. Jung e que auxilia o paciente a um contato entre o seu inconsciente e o consciente, mostrando ao mesmo o que se passa em seu interior. Através de cenários o paciente pode começar a se expressar por meio das miniaturas expostas no mesmo, ou apenas brincar com a areia e, a partir daí a falar sobre o que vê no cenário ou o que sente ao vê-lo, caso queira falar. Assim, a pessoa com ideação suicida pode se utilizar deste método para entender este eu interno que fala de algo da qual a mesma não conseguiu expressar ou até mesmo entender.

Franco (2003) apresenta um trabalho de pesquisa sobre este assunto, enfocando seus aspectos atuais em situações de psicologia clínica, concluindo que “partindo dos relatos sobre eficiência do Jogo de Areia no contexto das psicoterapias, pode-se dizer que ele vem se afirmando como um *método psicoterapêutico*’ (p. 109). E, ainda que “percebe-se a possibilidade de expandir a compreensão do Jogo de Areia se forem reconhecidas, nele, outras especificidades, como, por exemplo, sua capacidade como *procedimento projetivo*” (2003, p.96). Assim, pudemos perceber que investigar mais essa temática, nos auxiliou na proposta estabelecida por este trabalho.

Desta forma, este artigo buscou entender e discutir, através desta revisão narrativa de literatura, sobre o método de *Sandplay* ou Jogo de Areia nas intervenções psicoterapêuticas com pessoas que apresentam ideias suicidas. Entendendo como funciona o método de *Sandplay* no setting terapêutico e, ainda conceituando suicídio e o método de *Sandplay*.

2 Objetivos

Objetivo Geral

- Discutir, através de uma revisão narrativa de literatura, o método *Sandplay* ou Jogo de Areia nas intervenções psicoterapêuticas com pessoas que apresentam ideias suicidas.

Objetivos Específicos

- Entender como funciona o método de *Sandplay* no setting terapêutico.
- Conceituar suicídio e o método de *Sandplay*.

3 Metodologia

O estudo foi elaborado através de revisão narrativa, que visou analisar o suicídio e o método de *Sandplay*. Os artigos foram obtidos nas bases de dados do *Google Acadêmico*,

Pepsic e *SciELO*, e ainda, foram utilizados livros para consulta. Nas bases de dados foram usados os termos de busca: “Suicídio AND *Sandplay*” e “Suicídio AND jogos de areia”. Foram também analisados livros cujos temas envolvem o método de *Sandplay* e livros que envolvam o tema sobre suicídio.

A classificação foi feita, visando analisar a relação entre suicídio e o Método de *Sandplay*. A partir desta etapa, foi realizada uma leitura rápida dos títulos dos artigos, foram analisados os que eram pertinentes ao tema. Em seguida foi feita uma leitura dos resumos de todos os artigos para analisar a consistência do tema e assunto central. Durante a leitura foi mantido os seguintes critérios de inclusão: a) estar presente na base de dados; b) disponibilizado o texto gratuitamente; c) se remeteu a temática do suicídio e ou ao método de *Sandplay*. Critérios de exclusão: a) artigos cuja temática em nada acrescentaram conhecimento sobre suicídio e sobre o método de Terapia de *Sandplay*. Em seguida, foi iniciada a leitura sistemática de todo material selecionado e a produção e discussão da temática que resultou neste artigo de revisão narrativa de literatura.

4 Desenvolvimento

Suicídio

Ao falarmos sobre suicídio é bom retomarmos sua história desde os primórdios da civilização. Botega (2015) afirma que a palavra suicídio é conhecida desde o século XVII, onde existem várias definições, mas que todas estão relacionadas ao ato de terminar com a própria vida. Os povos primitivos já demonstravam medo de mortos, principalmente os suicidas, porque pensavam que estes causavam mal aos indivíduos vivos. Desta forma criaram vários rituais para se verem livres dessa situação. Existiam vários motivos para que pudessem ser cometidos nesta época tais como: medo da desonra, escravidão, perda de pessoas queridas, velhice ou vingança para que se pudesse destruir um inimigo, pois desta forma o inimigo deveria cometer o mesmo ato que o vingador. Para os povos *Vikings*, suicídio seria o segundo motivo de morrer com honra.

Na antiguidade Greco-Romana existia uma tolerância em relação ao ato suicida, dando uma visão moderada e nobre ao espírito. As discussões filosóficas a esse respeito eram tranquilas e sem os medos primitivos anteriormente apresentados.

Na antiguidade Clássica, já se reconhecia um valor social nas pessoas, mas valores pertencentes ao estado. O sujeito que pretendia de tirar sua própria vida, deveria apresentar-se e relatar seus motivos para que tivesse direito ao ato suicida. Caso este fosse aprovado pelos presentes, que aceitassem as razões como sendo um bom motivo, este era permitido. E, geralmente a cicuta era oferecida para que a pessoa pudesse usá-la. E, esses fatos, eram relatados de forma extremamente natural e de forma bem equilibrada entre todos. Não havia condenação.

Escrito por Platão e Sócrates, o livro Fédon, foi usado mais tarde pela igreja como razão para que fosse proibido o ato suicida. Onde eram informados que os deuses ficariam zangados com essas pessoas, da mesma forma que eles ficariam se seus escravos também comessem a fazer o mesmo. Assim, até o Século V, onde Constantino tirou o direito de qualquer cidadão comum tirar sua própria vida, o suicídio vinha sendo um tipo de ato heróico, ou de honra, ou ainda mesmo, como uma forma de tirar o desespero de uma vida.

Na Idade Média, o corpo do indivíduo que suicidasse, não poderia sair pela porta da sala de sua casa, e sim pela janela, muitas vezes eram amarrados em cavalos e eram arrastados caminho afora, e suas mãos decepadas e enterradas separadas dos corpos, que não eram sepultados em cemitérios e sim em encruzilhadas.

Santo Agostinho, século IV afirmou que ninguém poderia tirar a vida a pretexto de sair de qualquer sofrimento e São Thomas de Aquino, século XIII, disse não haver perdão para estes, visto que o sujeito que o cometesse era possuído pelo demônio.

No Século XVII o suicídio passou a ser visto como um dilema humano. Foi também nesta época que surgiu o termo suicídio (sui= si próprio; caedere= matar), substituindo o termo homicídio de si mesmo. No campo da ciência, este sai do divino e é substituído pelo ser humano tido como doente mental; dando assim a possibilidade desta pessoa estar com algum problema, cujo ato poderia ser bem compreensível.

No século XIX, com a Revolução Industrial, provocando grandes mudanças sociais na vida das pessoas, surge o livro o Suicídio de Emile Durkheim, tirando o foco do suicídio no indivíduo e abrindo-o para um problema social. Ainda neste século nos afirma que:

O número de estudos científicos sobre o suicídio nas ciências humanas, na estatística, na bioética e na neurociência cresceu de modo considerável. Nos tempos modernos, sob o olhar das ciências, o julgamento moral e as penalidades legais e religiosas em torno do ato suicida deram lugar à constatação de um *problema científico*. Não significa que, agora, podemos dar conta da complexidade do *fenômeno* do suicídio. Pelo contrário, é um bom exercício dialético pensar no que está faltando e no que pode ter sido

esquecido quando se perde o sentido moral e dramático de um ato. (BOTEGA, 2015, p.23).

E, termina mostrando que a pós-modernidade, com a anuência científica coloca a responsabilidade num conjunto complexo de causas, dando um novo olhar sobre o suicida, sendo este, agora vítima de seu cérebro, ou de sua decepção amorosa, ou de miséria humana, calamidades sociais; políticas e econômicas, que coloca este indivíduo numa desesperança total, com nenhum sentido de vida, onde pensam ser a única saída o suicídio.

O sociólogo Durkheim (2014) define o suicídio e a tentativa de suicídio:

Chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo realizado pela própria vítima, e que ela sabia que produziria esse resultado. A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes de resultar em morte. (DURKHEIM, 2014, p.16).

Ainda de acordo com este autor (2014), o suicídio pode ser analisado em diversos aspectos: como fatores extras sociais que seriam os estados psicopatológicos; os estados psicológicos normais, tais como raça e hereditariedade; os fatores cósmicos como clima ou temperaturas sazonais; pela imitação e, ainda, por fatores sociais. Desta forma, também o suicídio é entendido por este autor, como um fenômeno complexo, relacionado a muitos fatores que interagem entre si: pessoais, culturais, sociais, biológicos e ainda fatores ambientais. O autor em seu livro traz abertamente causas e tipos sociais, demonstrando métodos para determiná-los, trazendo capítulos específicos sobre suicídios egoístas e altruístas, as diversas formas e diversos tipos diferentes de suicídio, enfim, faz um verdadeiro tratado que todo aquele que deseja aprofundar no assunto deveria ler para se inteirar profundamente. Estabelece diferenças religiosas, diferenças culturais, de idade, de sexo, se casados ou solteiros, e, ainda descreve que “quando o homem está apartado da sociedade, ele se mata facilmente; também se mata quando está profundamente integrado a ela” (2012 p. 209). Ou seja, longe do que se pensa, o suicídio não é algo apenas patológico, ou de quem está doente ou louco, variedades de fatores influem na decisão de um sujeito ao dar “cabo” à vida.

Dessa forma, reforça o que afirma Hillman (2011 p.24), que “... é na vida que surge o suicídio” e, ainda que “contrariamente às crenças populares, há maior probabilidade de o suicídio ocorrer no lar do que no hospício”. Isso é um alerta para as autoridades, famílias e profissionais da área, porque não atentamos a pequenos acontecimentos que demonstram

indícios de que isso possa ocorrer dentro de nossas casas. O autor ainda esclarece que diversos são os motivos que levam o paciente a dar fim a sua vida. Problemas que muitas vezes deixamos passar despercebidos. Diz ainda que o suicídio: “em si mesmo não é síndrome, nem sintoma. Assim sendo, deve ser analisado dentro do curso normal de qualquer vida” (2011 p. 24).

Além disso, o autor levanta algumas questões sobre o ato de suicídio. Segundo ele é possível acontecer suicídios coletivos, imitativos, emocionais, intelectuais, ascético que conduz ao Nirvana, martirológicos e vários outros (2011 p.49-50). Ainda nos faz perceber que:

O suicídio é o problema mais alarmante da vida. Como se pode estar preparado para ele? Como se pode entendê-lo? Por que é cometido? Por que é evitado? Ele parece irremediavelmente destrutivo, deixando atrás de si culpa e vergonha e uma desalentada estupefação. (HILLMAN, 2011, p.24-25).

Está desalentada estupefação, culpa e vergonha pode ser normalmente percebida sobre quem fica. A dor misturada às diversas perguntas que surgem nos familiares, amigos e até mesmo na sociedade. Indagações que ficam sem respostas, pois a morte venceu o desejo de vida. É preciso fazer algo para que seja diminuído o número de pessoas que perdem a esperança pela vida. Frazão (2005, p.13) descreve que, “o suicídio, mais do que um gesto que cala, é um gesto que fala...”. É preciso buscar o entendimento deste “gesto que fala”. O que fala? O que quer nos dizer? O que ainda não conseguimos entender? Classificar métodos, dar nomes científicos, fazer levantamentos de perfil de maiores riscos, dar número ao problema ajuda?

Hillman (2011) afirma que:

A conclusão ampla que o analista pode tirar desses relatos variados é a seguinte: o suicídio é uma das possibilidades humanas. A morte pode ser escolhida. O significado dessa escolha é diferente, de acordo com as circunstâncias e o indivíduo. Exatamente aqui, onde terminam os relatórios e as classificações, começa o problema analítico. Um analista preocupa-se com o significado individual de um suicídio, que não consta em classificações. (HILLMAN, 2011, p 51).

E ainda, informa como o analista vê e deve tratar esse paciente que apresenta tendência suicida, ampliando sua informação sobre a situação quando deparada com o mesmo, conforme citado:

A partir da premissa de que, cada morte é significativa e de algum modo compreensível, para além das classificações. Sua abordagem do suicídio é a mesma que tem em qualquer outra forma de comportamento que esteja sob sua consideração, tal como os sintomas bizarros chamados esquizofrênicos ou as desordens funcionais chamadas psicossomáticas. Parte do pressuposto de que o comportamento tem um “lado de dentro” significativo e que, penetrando no problema, ele será capaz de entender seu significado. (HILLMAN, 2011, p 51).

Hillman (2011, p. 53-54) ainda, nos esclarece que Jung foi um dos grandes psicólogos que se recusou a dar classificação a pessoas em grupos de acordos com seus problemas e sofrimentos, deixando assim de sistematizar as neuroses. E se pergunta se seria isso mesmo uma falha ou mérito por ter sido o único a reconhecer que seriam inadequadas essas descrições exteriores. Dessa forma:

Um analista defronta-se com problemas e esses não são meramente atos comportamentais classificáveis ou categorias médicas de doença. *São acima de tudo experiências e sofrimentos, problemas com um “lado de dentro”.* A primeira coisa que um paciente quer de um analista é torná-lo consciente de seu sofrimento e atraí-lo para seu mundo de experiência. (...) A metáfora básica do ponto de vista do analista é que o comportamento humano é compreensível porque tem um significado interior. O significado interior é sofrido e experimentado. (HILLMAN, 2011, p 54).

Analisando por esta perspectiva junguiana, podemos dizer que o *Sandplay* ou Jogo de Areia, vem como um método que pode auxiliar com grande propriedade a psicoterapia a ser aplicada em pessoas com tendências suicidas e que poderia obter um eficaz resultado em sua atuação frente a esses pacientes.

***Sandplay* ou Jogos de Areia**

Segundo Cordioli (2009) a psicoterapia é um método através do qual um profissional treinado, através da fala e de diversas intervenções, auxiliará o paciente a modificar seus problemas de natureza emocional, cognitiva ou comportamental, baseado em princípios psicológicos adaptados a cada paciente, de acordo com suas necessidades. E, ainda nos

informa que há três elementos comuns em todas as psicoterapias, embora o grande número de modelos e concepções, que tem que se estabelecer para que haja um bom processo terapêutico.

A psicoterapia ocorre no contexto de uma relação de confiança emocionalmente carregada em relação ao terapeuta; a psicoterapia ocorre em um contexto terapêutico, no qual o paciente acredita que o terapeuta irá ajudá-lo e confia que esse objetivo será alcançado; existe um racional, um esquema conceitual ou um mito que provê uma explicação plausível para o desconforto (sintoma ou problema) e um procedimento ou um ritual para ajudar o paciente a resolvê-lo. (CORDIOLI, 2009, p 21-22).

Assim, quando um paciente procura ajuda, este de alguma forma já está começando um processo de mudança diante de seu desespero em alterar o quadro ao qual se encontra. Cordioli e Giglio (2008, p.43) explicam que são dois os fatores que auxiliam e provocam essa mudança no paciente, 1- as técnicas utilizadas; 2- a relação paciente-terapeuta. Assim, a aliança terapêutica faz-se extremamente necessária para os pacientes com tendência suicida, para que estes possam se abrir a ponto de contar como sentem-se e o que pretendem fazer.

De acordo com Hillman (2011)

A fim de nos aproximarmos do problema do suicídio, tentamos, em primeiro lugar, compreender a vida do *indivíduo cuja morte está em jogo*. Começamos com um indivíduo, não com o conceito. A personalidade do indivíduo é, naturalmente, parte consciente e parte inconsciente, de modo que também é necessária uma *indagação sobre os aspectos inconscientes do indivíduo*. Na realidade, uma indagação que não faça justiça à *mitologia interna* (tais como sonhos, *fantasias*, modos de apercepção) do suicida fornecerá um quadro inadequado. Todos os motivos para o suicídio (...) - coletivo, emocional, intelectual - não penetram além da superfície, não entram dentro da morte. Pelo fato de o suicídio ser um modo de adentrar a morte e porque o problema de adentrar a morte libera as fantasias da alma humana, *para compreender um suicídio precisamos saber que fantasia mítica está sendo encenada*. Novamente, é um analista quem está melhor capacitado para obter essa compreensão mais completa. (HILLMAN, 2011, p. 57).

Um método que vem crescendo entre os psicoterapeutas brasileiros de abordagem junguiana chama-se *Sandplay* ou Jogos de Areia. De acordo com Franco (2002)

Desde sua concepção, no final de década de 50, o Jogo de Areia vem sendo divulgado e desenvolvido por meio da publicação de estudos em diversos países do mundo, especialmente EUA e Japão. Estes estudos vêm descrevendo um conjunto de procedimentos ou de técnicas que objetivam demonstrar a vantagem de seu uso em diferentes processos

psicoterapêuticos, bem como discutir performances em determinados quadros patológicos. (FRANCO, 2002, p. 97).

Segundo Ammann (1934) esta técnica foi desenvolvida por Dora Kalff que, incentivada por Jung, estudou um trabalho criado pela psiquiatra Margareth Lowenfeldt, chamado Jogo do Mundo. Margareth Lowenfeldt trabalhava com crianças, mas Ammann afirmou que a criatividade desse jogo poderia também se estender a adultos, e era extremamente evidente a interação entre corpo e mente na aplicação desse método.

Ramos (1992, p.7) ainda esclarece que *Sandplay* foi utilizada por Dora Kalff, sua criadora, como técnica central, já Weinrib, que citaremos a frente, usou-a como técnica auxiliar junto aos pacientes. Mas o importante é entender que esse método:

Realiza-se em pequeno espaço aquilo que o ser humano precisa fundamentalmente fazer, no caso transformar, ou seja, tornar real a energia amorfa do seu mundo imaginário interior por meio do mundo concreto, em nosso caso a areia, e transformar novamente essa criação concreta em imagem interior. Essa imagem interna agora tem forma nova, é nova criação, pois a ideia, inicialmente amorfa, foi se transformando pela força criativa individual levando em consideração o mundo concreto existente. Dessa forma o analisando cria, com a força da sua imaginação e por meio do cenário, seu mundo pessoal, participando ao mesmo tempo da contínua criação do mundo. (AMMANN, 1934, p. 75-76).

Ainda segundo a mesma:

Podemos, portanto, partir do princípio de que a situação terapêutica específica no Jogo de Areia representa as diferentes situações cotidianas, e de que o analisando aprende aqui a se relacionar de modo compreensivo e cuidadoso com algo diferente, seja na areia, seja na sua própria vida interior. (AMMANN, 1934, p. 73).

Segundo Ammann (1934) “Na psicoterapia, tanto adultos como crianças encontram dentro de si “a criança pequena”, que não consegue dizer “onde doí”. E, que “neste instante, temos que usar nosso poder de observação e, figurativamente, usar todos os sentidos para descobrir o sofrimento recôndito da pessoa.” Sendo assim, o contato com essa técnica, de forma lúdica, faz com que o paciente com tendência suicida entre em contato com seu interior e projete nos cenários questões de perturbação que vão fazer com que o mesmo possa, em diversos ângulos, analisar seu problema e discuti-lo com o psicoterapeuta, vivenciando novas possibilidades de lidar com a situação ou as situações das quais não percebe nenhuma saída.

Principalmente porque ao lidar com o lúdico, entra em contato com a criança bloqueada em si, fazendo acontecer um processo terapêutico extremamente eficaz.

De acordo com Weinrib (1993, p.25) essa técnica consiste em colocar à disposição do paciente, uma caixa de areia, com dimensões apropriadas, onde o paciente poderá brincar na areia, tocá-la, molhá-la, encharcá-la, montar cenários livres, com pequenas miniaturas ou não, sem nenhuma instrução. O paciente fica livre para escolher o que quiser. Ao montar os cenários, ele percebe que entrou em contato consigo mesmo e, se depara com questões ainda não vistas ou percebidas. Pois, não raro o paciente começa a falar de si mesmo, de coisas que vem a sua mente como lembranças de algo passado ou atual. Ao olhar a cena montada por si, o paciente faz contato com seu inconsciente, provocando uma conversa entre este e o consciente tal qual acontece em sonhos, como um elo entre essas duas instâncias, trazendo à tona questões inconscientes causadoras de conflitos antes não vistos ou percebidos.

Jung (2016), em seu livro *Memórias, Sonhos, Reflexões* nos conta que em um determinado momento de sua vida tinha sonhos que o impressionavam muito e que não o ajudavam a sair da pressão interna que sentia, chegando muitas vezes a pensar que estava com uma perturbação psíquica. Repassou sua vida desde a infância para poder entender o processo que se passava, pensando encontrar no passado algo que pudesse ser o motivo de tal sentimento. Disse ter sido essa introspecção infrutífera. Pensou então: “Ignoro tudo a tal ponto que simplesmente farei o que me ocorrer”. Abandonando-se assim, ao processo inconsciente. Neste momento disse ter voltado aos tempos de doze anos, onde brincava com casinhas, castelos, argila, pedras e outros brinquedos e isso lhe causou imensa emoção. Descreve a partir de então, que começou a brincar com pedras construindo a beira o lago uma cidade. Perguntava a si mesmo o que fazia, admitindo que a construção deu início a uma sequência de fantasmas (acontecimentos passados), e que a pressão que sentia pareceu deslocar-se para o exterior, não mais parecendo uma situação psíquica e sim uma realidade concreta, impressão essa que se tornava cada vez mais intensa. E, ainda acrescenta: “Na medida em que conseguia traduzir emoções em imagens, isto é, encontrar as imagens que se ocultavam nas emoções, eu readquiria a paz interior”. A essa vivência, Jung estimula a autora Ammann para que esta desenvolva o trabalho de *Sandplay*.

No trabalho com *Sandplay*, devemos levar em consideração o que nos afirma Hillman (2011)

O que uma pessoa traz para a hora analítica são os sofrimentos da alma, enquanto que os significados descobertos, as experiências compartilhadas e a

intencionalidade do processo terapêutico são todas expressões de uma realidade viva que não pode ser melhor apreendida do que pela metáfora básica da psicologia, psique ou alma.” (HILLMAN, 2011, p. 57).

O que pode ser obtido através do trabalho do analista com seu paciente no uso do Método de *Sandplay*. Assim, verificamos que o paciente com tendência suicida, que tenha a oportunidade de se expressar no uso dessa técnica, pode ter acesso, através dos cenários a uma nova realidade e perspectivas sobre si mesmo, mudando assim, a forma de se perceber no mundo e, ainda percebendo que outras possibilidades se apresentam para que o mesmo possa encontrar motivos para a manutenção de sua vida, saindo do quadro e que se encontra.

5 Conclusão

Foi encontrado pouco material sobre *Sandplay* e Suicídio, desta forma, é necessário explorar cada vez mais a aplicação desse método neste assunto, para que seja possível criar formas de auxiliar e acolher adequadamente os pacientes com tendência suicida. Essa pesquisa poderá contribuir para a atuação do psicoterapeuta que poderá utilizar o *Sandplay*, junto a esses pacientes, melhorando suas condições e perspectivas de vida, ampliando seu campo de ação e descoberta sobre o que de fato os incomoda. Poderá contribuir também para a compreensão e a preparação do psicoterapeuta neste tipo de acolhimento, pois para este, muitas vezes também é frustrante a perda de um paciente pelo suicídio. Abrirá ainda, campo para novos trabalhos, novas pesquisas, projetos e aprimoramento do uso da Técnica de *Sandplay* para pacientes com tendência suicida.

6 Referências

AMMANN, R. Prefácio. In:_____ **A Terapia do Jogo de Areia** - imagens que curam a alma e desenvolvem a personalidade. . 1ed. São Paulo: Paulus, 2002. p. 11.

AMMANN, R. Prefácio. In:_____ **A Terapia do Jogo de Areia** - imagens que curam a alma e desenvolvem a personalidade. . 1ed. São Paulo: Paulus, 2002. p. 17.

AMMANN, R. A Imaginação. In:_____ **A Terapia do Jogo de Areia** - imagens que curam a alma e desenvolvem a personalidade. 1ed. São Paulo: Paulus, 2002. p. 73-75.

BRASIL. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **COMPORTAMENTO SUICIDA: Conhecer para prevenir** dirigido para profissionais de Imprensa. Rio de Janeiro, 2009. 29p. Disponível em:

http://www.cvv.org.br/downloads/cartilha_suicidio_profissionais_imprensa.pdf. Acesso em: 20 de ago. de 2016.

BRASIL. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **SUICÍDIO**: Informando para prevenir. Rio de Janeiro, 2014. 55p. Disponível em: http://www.cvv.org.br/downloads/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf. Acesso em: 20 de ago. de 2016.

BRASIL. CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Falando abertamente sobre suicídio**. Brasília, 2016. 6p. Disponível em: http://www.cvv.org.br/downloads/falando_abertamente_sobre_suicidio.pdf. Acesso em: 20 de ago. de 2016.

BRASIL. Código Penal. Brasília, 1940. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91614/codigo-penal-decreto-lei-2848-40#art-122>. Acesso em 21 de abr. de 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção do Suicídio**: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília 2006. 74p. Disponível em: http://www.cvv.org.br/downloads/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf. Acesso em 20 de ago. de 2016.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do Suicídio**: Um manual para profissionais da mídia. Genebra 2000. 10p. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf. Acesso em 20 de ago. de 2016.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do Suicídio**: Um recurso para Conselheiros. Genebra 2006. 28p. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf. Acesso em 20 de ago. de 2016.

BOTEGA, N. J. Atitudes. In: ____ **Crise Suicida**. 1ed. Porto Alegre: ArtMed, 2015. p. 14-30.

CAMPOS, R. Sandplay: Uma conexão com o Inconsciente. **Psique Ciencia & Vida**. P. 52-59. Disponível em: http://www.psicologiasandplay.com.br/wp-content/uploads/2010/04/Jogo_de_Areia_-_Uma_conexao_com_o_inconsciente.pdf. Acesso em 15 de set. de 2016.

CORDIOLI, A.V. Como atuam as psicoterapias: os agentes de mudança e as principais estratégias e intervenções psicoterápicas. In: ____CORDIOLI, A.V., GIGLIO, L. **Psicoterapias**: abordagens atuais. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 43.

CORDIOLI, A.V. As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra-indicações. In: ____CORDIOLI, A.V. **Psicoterapias**: abordagens atuais. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 21-22.

CORDIOLI, A.V. O diagnóstico do paciente e a escolha da psicoterapia. In:____CORDIOLI, A.V., GOMES, F.A. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 85-102.

DURKHEIM, E. **O Suicídio: Estudo de Sociologia**. 1. Ed. São Paulo: Edipro, 2014. 391p.
FRANCO, A. PINTO, E.B. **O Mágico Jogo de Areia em Pesquisa**. 2003. p. 96. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Faculdade USP, Universidade Federal São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n2/a07v14n2.pdf>. Acesso em 20 de ago. de 2016.

FRANCO, A. PINTO, E.B. **O Mágico Jogo de Areia em Pesquisa**. 2003. p. 97. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Faculdade USP, Universidade Federal São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n2/a07v14n2.pdf>. Acesso em 20 de ago. de 2016.

FRANCO, A. PINTO, E.B. **O Mágico Jogo de Areia em Pesquisa**. 2003. p. 109. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Faculdade USP, Universidade Federal São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n2/a07v14n2.pdf>. Acesso em 20 de ago. de 2016.

FRAZÃO, L.M. Sobre o livro e a autora. . In:____ FUKUMITSU, K.O. **Suicídio e Gestalt Terapia**. 2ed. São Paulo: Digital Publish & Print, 2013, p. 13.

HILLMAN, J. Suicídio e análise. In:____**Suicídio e alma**. 4ed. Petrópolis: Vozes, 2011. Parte 1, p. 24-25.

HILLMAN, J. Suicídio e análise. In:____**Suicídio e alma**. 4ed. Petrópolis: Vozes, 2011. Parte 1, p. 53.

HILLMAN, J. Suicídio e análise. In:____**Suicídio e alma**. 4ed. Petrópolis: Vozes, 2011. Parte 1, p. 57.

JUNG, C.G. Confronto com o Inconsciente. In:____**Memórias, Sonhos, Reflexões**. 30 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016. Cap. Confronto com o Inconsciente , p. 177-204.

RAMOS, D.G. Apresentação da Edição Brasileira. In:____WEINRIB, E.L. **Imagens do Self: o processo terapêutico na caixa-de-areia**. 1ed. São Paulo: Sumus, 1993. p. 11-12.

WEINRIB, E.L. Um jogo sem regras. In:____**Imagens do Self: o processo terapêutico na caixa-de-areia**. 1ed. São Paulo: Sumus, 1993. p. 25.