

Componentes Materiais do Jogo de Areia: Revisão Crítica

Rodrigo Manoel Giovanetti¹
CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Taboão da Serra
Paulo Afrânio Sant'Anna
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

RESUMO - O Jogo de Areia é um método terapêutico de abordagem junguiana utilizado como procedimento clínico em Psicologia, que possui materiais específicos pouco explorados na literatura. Para descrever e analisar os componentes materiais do Jogo de Areia, foi realizada avaliação crítica por meio de pesquisa bibliográfica de textos em bases de dados indexadas (Lilacs, Medline e PsycInfo) e acervo de grupo de pesquisa, para o período entre 1960 e 2009. Foram identificadas caixa, areia, miniaturas e fotografias e assinaladas divergências na concepção da caixa, na composição da coleção de miniaturas, no manejo clínico da areia e das fotografias. Predominaram as justificativas baseadas na simbologia junguiana para a composição dos materiais. Foram recomendadas pesquisas clínicas para estudo sistematizado do Jogo de Areia enquanto procedimento clínico.

Palavras-chave: jogo de areia, psicologia analítica, psicoterapia, psicologia clínica, instrumentos psicológicos

Critical Review of Material Elements in Sandplay

ABSTRACT - Sandplay is a therapeutic method within the Jungian approach and can be applied in clinical psychology using specific materials not well explored in scientific literature. A critical review was realized to describe and analyze some of these materials. A bibliographical search was conducted on databases (Lilacs, Medline, PsycInfo) and group research collection, from 1960 to 2009. The materials identified were: sand, sandtray, miniatures and sandplay photos. There are divergences related to the dimension of the sandtray, the typesetting of miniatures collections, specific usage of sand and photos. Some justifications for using these materials and the proposed procedures were based mainly on the Jungian symbolic approach. Clinical studies were recommended detailing the material elements and some procedures of sandplay.

Keywords: sandplay, analytical psychology, psychotherapy, clinical psychology, psychological instruments

A psicologia clínica brasileira encontra-se em constante processo de mudança de concepções e atividades, para se inserir e se adequar às necessidades da sociedade (LoBianco, Bastos, Nunes, & Silva, 1994). Uma das questões que envolve tal tarefa consiste no fortalecimento de práticas fundamentadas cientificamente para se contrapor ao esoterismo e a outros modelos não-científicos (Conselho Federal de Psicologia - CFP, 2000; 2003; 2004). As práticas psicológicas avaliativas e interventivas pouco fundamentadas em evidências estão baseadas em princípios questionáveis, não testáveis (ou replicáveis), com pouca ou nenhuma validade, e podem contribuir para o descrédito social da ciência e profissão psicológicas (Lilienfeld, Lynn, & Lohr, 2004). No Brasil, diversos esforços do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2000, 2003, 2004) direcionam-se para a construção de práticas psicológicas criteriosas e fundamentadas para responder, com eficiência, ética, confiança e responsabilidade, às demandas e contextos sociais.

As práticas da psicologia clínica são constituídas por procedimentos, testes, instrumentos e técnicas que têm por objetivos a avaliação e a intervenção em diversos aspectos da saúde, com enfoques preventivos e curativos (LoBianco et al.,

1994). Analisar seus alcances e limites torna-se indispensável para a qualidade e a credibilidade dos serviços psicológicos (CFP, 2000, 2003, 2004).

As práticas psicológicas denominadas de *procedimentos clínicos* apresentam características complexas que se prestam à avaliação e intervenção simultaneamente. Abrangem a compreensão do conjunto de significados da conduta humana por meio de processos interpretativos e se diferenciam dos métodos experimentais e estatísticos porque não buscam a verificação direta da relação entre conduta observável e significado atribuído à mesma (Baquero, 1968). Pautam-se em esquemas interpretativos de compreensão da qualidade das dinâmicas dos fenômenos subjacentes ao objeto de estudo e apresentam um *design* flexível que focaliza a compreensão da singularidade por meio de inferências derivadas de uma análise qualitativa (Baquero, 1968).

O Jogo de Areia é um método terapêutico de longo prazo, da abordagem junguiana (fundamentado nos conceitos básicos do sistema teórico e técnico de C. G. Jung), para intervenções com crianças e adultos. Também foi adaptado para o trabalho em diversas modalidades clínicas e pedagógicas e por terapeutas de diversas formações, diferentes abordagens teóricas e de diferentes países, inclusive por psicólogos (Boik & Goodwin, 2000; Franco & Batista Pinto, 2003; Giovanetti, 2002; Sant'Anna, 2001; Sant'Anna, Pietro, & Carvalho, 1999; Thompson, 1981). No Brasil, tem sido aplicado em diversos contextos da psicologia clínica como pesquisas em

¹ Endereço para Correspondência: CAPSi, Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Taboão da Serra, Estrada das Olarias, Jardim Guaciara, 670, Taboão da Serra, SP, CEP: 06775-005.
E-mail: rogiovanetti@icloud.com

clínica-escola, intervenções breves em hospitais, psicoterapia breve de crianças e adultos e psicodiagnóstico interventivo, entre outros (Giovanetti, 2002; Sant'Anna, 2001; Sant'Anna & Chagas, 2003; Sant'Anna et al., 1999).

Apesar da extensão do Jogo de Areia para outras modalidades de trabalho, principalmente na psicologia clínica, Lilienfeld (1998) destacou a insuficiência de estudos e dados relevantes sobre sua legitimidade e credibilidade como um procedimento de avaliação e tratamento psicológicos. Franco e Batista Pinto (2003) afirmaram que os estudos sobre o Jogo de Areia “têm enfatizado, predominantemente, suas eficientes propriedades terapêuticas, mas, em geral, se eximem de explicar fenômenos clínicos ou mecanismos psicológicos com um rigor metodológico que lhes ofereça credibilidade” (p. 99). Steinhardt (2000) sugeriu ampliar a compreensão das propriedades dos componentes materiais do Jogo de Areia como uma possibilidade para melhor fundamentar seus usos.

Considerando a necessidade de aprofundar a problemática da credibilidade do Jogo de Areia enquanto procedimento clínico, foi realizada uma pesquisa bibliográfica para a revisão crítica da literatura sobre os achados de pesquisas e reflexões teóricas dos componentes materiais e as propriedades clínicas do Jogo de Areia.

Método

A pesquisa bibliográfica compreendeu o levantamento e a análise crítica de artigos e livros em bases de dados indexadas (Lilacs, Medline e PsycInfo) e no acervo do grupo de pesquisa em Jogo de Areia do Núcleo de Estudos de Práticas Psicológicas em Contextos Clínicos Ampliados da Universidade P. Mackenzie (São Paulo-SP). Foram aplicadas as palavras-chave “Jogo de Areia”, “caixa de areia”, “sandplay” e “sandtray” para o período de 1960 a 2009.

Os artigos e livros foram selecionados para compor as análises segundo dois critérios pré-estabelecidos: a) apresentar referência explícita aos materiais do Jogo de Areia, excluindo-se textos que citam o uso do jogo, mas não explicitam seus materiais e; b) problematizar algum tipo de posicionamento teórico e técnico sobre os materiais – excluindo-se os textos que somente citam as reflexões de outros autores sobre os materiais.

No total, 17 textos da literatura nacional e internacional foram selecionados, sendo nove livros, quatro artigos de revistas científicas e quatro textos de anais de eventos, que contemplaram o período de 1980 a 2005. Não foram identificados textos entre 1960 a 1979 e 2006 a 2009.

Os livros selecionados foram de autoria de Ammann (1991), Boik e Goodwin (2000), Bradway e McCoard (1997), Carey (1999), Kalff (2003/1980), Steinhardt (2000), Thompson (1981), Turner (2005) e Weinrib (1993/1983). Já os artigos de revistas científicas foram de Cunningham (1997), Franco e Batista Pinto (2003), Hegeman (1992), Shepherd (2002) e Steinhardt (1997). Os anais foram de Sant'Anna (2001), Sant'Anna e Chagas (2003) e Sant'Anna et al. (1999).

O Jogo de Areia

O Jogo de Areia foi concebido em meados de 1950, na Suíça, pela analista junguiana Dora Maria Kalff, sendo manejado por analistas junguianos treinados em instituições de formação de terapeutas de Jogo de Areia (*Sandplay therapists*). O método tem privilegiado a experiência não verbal e não interpretativa no tratamento de psicopatologias e no desenvolvimento pessoal (Ammann, 1991; Boik & Goodwin, 2000; Bradway & McCoard, 1997; Kalff, 2003/1980; Weinrib, 1993/1983). Sant'Anna (2001) assinalou a formação de duas escolas de formação de terapeutas de Jogo de Areia: a europeia, na qual os procedimentos de utilização são mantidos próximos às ideias iniciais de Kalff (2003/1980) e a norte-americana, em que são admitidas variações nos modos de usos.

O termo “Jogo de Areia” é uma tradução para o português da palavra alemã *Sandspiel* e do inglês *Sandplay*. A primeira proposta de tradução para o Português-brasileiro foi “caixa de areia”, como indicada no livro de Weinrib (1993/1983), mas obteve críticas por não expressar o caráter lúdico dos sufixos *spiel* e *play*, dando ênfase a somente um componente específico – a caixa (Sant'Anna, 2001). Franco e Batista Pinto (2003) e Sant'Anna (2001) adotaram o termo Jogo de Areia proposto pelo grupo de estudos brasileiro sobre *Sandplay*, PROTEJA (São Paulo-SP).

Boik e Goodwin (2000) explicaram que o Jogo de Areia sofreu algumas modificações ao longo do tempo devido às necessidades de adaptações teóricas e técnicas para diferentes contextos e assinalaram a adoção, em âmbito internacional e anglo-saxônico, do termo *Sandplay* para o método terapêutico de abordagem junguiana e *Sandtray* para outras derivações do método. No Brasil, diante da necessidade de se diferenciar o método terapêutico de outros modos de trabalho, Franco e Batista Pinto (2003) sugeriram que o Jogo de Areia fosse considerado um *procedimento clínico* de características lúdicas, expressivas e projetivas que privilegia intervenções clínicas não intelectualizadas e não verbais.

Enquanto método terapêutico, Kalff (2003/1980) e Weinrib (1993/1983) explicaram que o Jogo de Areia é composto por uma ou mais caixas retangulares preenchidas até a metade com areia seca ou umedecida com água e por diversas miniaturas que representam aspectos do mundo real/objetivo e fantasioso/subjetivo. Também sugeriram que, para sua aplicação, pouca ou nenhuma instrução é fornecida ao cliente e, em geral, o resultado é a construção de cenas ou cenários (Boik & Goodwin, 2000). Aspectos da teoria junguiana como o consciente e o inconsciente, a dinâmica dos símbolos, a relação transferencial entre terapeuta e cliente, entre outros, são levados em consideração pelo terapeuta (Ammann, 1991; Kalff, 2003/1980; Turner, 2005; Weinrib, 1993/1983).

Kalff (2003/1980) tinha proposto um enquadre estruturado por intervenções terapêuticas caracterizadas pelo acolhimento e observação empática. Incluíam-se poucas intervenções verbais – principalmente referentes a interpretações dos significados inconscientes identificados nas cenas – com a intenção de proporcionar ao cliente tempo suficiente para *vivenciar emocionalmente* os cenários construídos, sem explicações intelectuais. Franco e Batista Pinto (2003) explicaram que o adiamento da interpretação decorreria da

concepção inicial de que, quando o conflito inconsciente é transposto para a cena, torna-se visível e, por conseguinte, poderia ser elaborado de maneira *espontânea e evolutiva* pelo cliente.

Kalff (2003/1980) também fundamentou o campo de intervenção psicológica do Jogo de Areia no conceito de *espaço livre e protegido*, como característica de enquadre para favorecer a mudança psíquica. O *espaço livre* foi considerado o lugar transicional entre o físico – sala de atendimento contendo a caixa com areia e todos os outros materiais utilizados – e o afetivo – caracterizado por uma atitude do terapeuta de ausência de críticas e estimulação da expressão psicológica espontânea do cliente com os materiais do jogo (Ammann, 1991, Kalff, 2003/1980; Weinrib, 1993/1983). Já o *protegido* relacionou-se com os limites que a caixa e o número finito da coleção de miniaturas oferecem para a expressão da fantasia do cliente e as intervenções empáticas, receptivas e não avaliativas do terapeuta (Ammann, 1991, Kalff, 2003/1980; Weinrib, 1993/1983).

Sobre as contribuições da abordagem junguiana, Kalff (2003/1980) ressaltou a importância da formação e dinâmica simbólica inconsciente para o desenvolvimento emocional primitivo de crianças, bem como os efeitos curativos ativados pelo elemento da estrutura da psique denominado de *Self*.

Descrição e análise crítica dos componentes materiais do Jogo de Areia

Os componentes materiais do jogo foram identificados e sistematizados em quatro categorias: areia seca ou umedecida com água, caixa, coleção de miniaturas e registro fotográfico das cenas. Foram feitas descrições e análises comparativas dos componentes materiais, segundo as proposições e contradições identificadas nos textos dos autores pesquisados. Foram construídas sínteses enfocando propriedades relacionadas com as *implicações psicológicas* e com as *aplicabilidades clínicas* dos componentes materiais para os processos clínicos. As *implicações psicológicas* consistiram no resultado ou nos efeitos dos componentes materiais sobre algum aspecto psicológico do cliente e a *aplicabilidade clínica*, nas possibilidades e variedades de manejo clínico dos componentes materiais tanto pelo cliente quanto pelo terapeuta.

A areia seca ou umedecida com água

Carey (1999) sugeriu que a escolha da areia para o jogo não é acidental, mas *natural*, tendo em vista que a areia favoreceria a conexão com o *espírito interior* (em Inglês *spirit within*) e a *criação exterior* (em Inglês *creation without*). Boik e Goodwin (2000) assinalaram que a areia simboliza a terra, o concreto e o físico e justificaram seu uso pelo fato de adultos e crianças, instintivamente, brincarem na areia para se conectarem com a realidade física. De modo abrangente, a areia tem sido considerada, por diversos autores, como um elemento com intrínsecas propriedades curativas no Jogo de Areia (Boik & Goodwin, 2000; Carey, 1999; Cunningham,

1997; Shepherd, 2002; Weinrib, 1993/1983). Para justificar tal proposição, Carey (1999), Cunningham (1997), Shepherd (2002) e Weinrib (1993/1983) sinalizaram a presença desse material em distintos rituais de diferentes povos: a) de monges tibetanos, que usam a areia para as práticas tântricas de construção e meditação com mandalas; b) de índios Navaho, que fazem desenhos na areia para invocar os poderes curativos e retirar os espíritos ruins que desarmonizam a pessoa; c) de curandeiros Dogon, de Mali, que desenhavam na areia e depois *lêem* as marcas deixadas na areia pelas pegadas das raposas do deserto, para adivinharem o futuro e para evocarem poderes curativos. Também identificaram referências no Velho Testamento em que Deus teria criado o homem com a areia do chão.

Boik e Goodwin (2000), Carey (1999) e Cunningham (1997) sugeriram que a areia e a água têm sido associadas, nas diversas culturas: a) à abundância; b) à purificação; c) às origens e fertilidade; d) ao útero e proteção materna; e) ao inconsciente. Por isso estariam relacionadas com o princípio psíquico feminino – dinâmica psíquica teorizada na abordagem junguiana que tem por metáfora a fertilidade, fonte de vida e nutrição.

Shepherd (2002) assinalou ainda que a areia é comumente usada nos rituais de iniciação religiosos e esotéricos por apresentar significados como: a) purificação e transformação da alma; b) infinito do universo e; c) multiplicidade, meditação e vazio. Esses paralelos conotariam a base ou o estágio para uma iniciação espiritual espontânea para o processo de cura psíquica.

Shepherd (2002) também observou que a plasticidade da areia permite a mediação de conteúdos inconscientes e conscientes porque, ao se fazer o acréscimo de água, representar-se-ia, simbolicamente, a conexão entre a terra – representação do consciente – e a água – representação do inconsciente.

Boik e Goodwin (2000) sugeriram que as variações das cores e do tipo de granulação da areia poderiam influenciar o cliente na evocação de lembranças, experiências e sentimentos específicos. Além do mais, também sugeriram que o uso de diferentes cores facilitaria a mobilização de diferentes sentimentos, porque o cliente escolheria a cor que, inconscientemente, representaria seu estado afetivo. Por outro lado, Carey (1999) apontou para a inadequação do uso de variações de cores da areia porque se criaria uma tonalidade artificial, aludindo ao fato de que a areia deveria ser usada em seu estado natural. A mesma autora também assinalou que areias com granulação muito fina poderiam dificultar o uso com crianças devido à impregnação nos olhos. Boik e Goodwin (2000) relataram, por outro lado, que a areia fina poderia mobilizar estados emocionais alterados, enquanto que a areia grossa promoveria uma sensação de estruturação (denominada em inglês de *grounding*).

Em relação à areia umedecida com água, Boik e Goodwin (2000) afirmaram que a água estaria associada, simbolicamente, com fluidez, limpeza, dissolução e regeneração, representando o inconsciente e as emoções. Por meio de paralelos simbólicos, poderia ser entendida também como representação do feminino, fertilidade e fonte de vida, sendo a “fonte de todas as potencialidades na existência” (Boik & Goodwin, 2000, p. 32).

A experiência sensorial do toque na areia e na água, para alguns autores, proporcionaria sensações diversas, como relaxamento, fluidez e maciez, o que tende a estimular o fluxo de imagens inconscientes, ou seja, o movimento de representações psíquicas para o campo perceptivo da consciência (Boik & Goodwin, 2000; Cunningham, 1997). Para Cunningham (1997), o ato de criar e moldar com areia e água facilitaria a conexão com um estado mais intuitivo e não racional. Para Boik e Goodwin (2000), a experiência sensorial do toque nesses elementos proporcionaria uma conexão com o planeta Terra. Steinhardt (2000) clarificou melhor tal aspecto ao sugerir que o contato com a areia e a água pode estimular movimentos psicomotores como alisar, reunir/juntar, marcar, formar, cavar, dentre outros, mas que ainda não existiriam estudos sobre suas implicações psicoterapêuticas.

Carey (1999) destacou a importância de se privilegiar a areia como material simbólico porque sua impressão seria que “areia é areia e precisa ser mantida em seu estado natural” (p. 60). Por outro lado, Boik e Goodwin (2000) indicaram a necessidade de utilizar outro elemento em substituição à areia devido a alguns clientes não compreenderem que não se pode ingerir tal elemento, tais como crianças na fase da oralidade e/ou deficientes intelectuais. As autoras sugeriram o uso de arroz, cereais matinais à base de milho ou materiais do gênero, mas advertiram para a possível perda da conexão com o elemento Terra, ou seja, a perda de parte do valor simbólico da areia.

Aplicabilidade clínica e implicações psicológicas do uso da areia

Apesar da extensão de conceitos sobre a areia e a água nos processos de tratamento com o Jogo de Areia, Boik e Goodwin (2000), Carey (1999), Cunningham (1997), Shepherd (2002) e Weinrib (1993/1983) eximiram-se de explicar e justificar clinicamente os seguintes conceitos: a) espírito interior e criação exterior; b) conexão instintiva com a realidade física; c) iniciação espiritual espontânea; d) estados psíquicos alterados; e) estado mais intuitivo e não racional; f) conexão com o planeta Terra.

A aplicabilidade clínica e as implicações psicológicas da areia têm sido compreendidas, principalmente, por meio de paralelos simbólicos com os processos de cura e de práticas rituais de diversas culturas e religiões. Pode-se observar nos textos de Boik e Goodwin (2000), Carey (1999), Cunningham (1997), Shepherd (2002) e Weinrib (1993/1983) uma tendência de se ressaltar a importância simbólica da areia e da água na experiência terapêutica, tanto na aplicação quanto nas implicações psicológicas referentes ao Jogo de Areia, tornando as funções desses componentes confusas e pouco específicas, baseadas principalmente em dados simbólicos de outras culturas. Percebe-se, com isso, a ausência de dados clinicamente relevantes para esclarecer o papel efetivo da areia e da água, bem como uma clara definição do tipo e cor de areia mais adequados para utilização ou suas implicações específicas nos diferentes estados psíquicos dos clientes.

Além disso, as tentativas de identificar a importância do uso da areia e da água por meio de paralelos simbólicos não esclarece a singularidade de suas representações

para a experiência de cada cliente, podendo representar aspectos mais diversificados do que *espírito interior e criação exterior, realidade física instintual, iniciação espiritual espontânea* ou *conexão com o planeta Terra*, por exemplo. Bradway e McCoard (1997) já tinham assinalado tais limitações, aludindo à necessidade de se considerar a subjetividade e o relacionamento terapêutico como fatores delimitadores dos simbolismos, do uso e das implicações desses materiais.

De fato, Steinhardt (2000) deparou-se com poucas discussões sobre as propriedades clínicas da areia como, por exemplo, seu potencial mobilizador, desagregador ou agregador, modulador do estado de consciência, bem como suas diferentes aplicabilidades segundo situações específicas.

Por outro lado, Ammann (1991) considerou o toque e a modelagem no Jogo de Areia uma forma de mediação entre os processos psicológicos e as características plásticas da areia – acrescida ou não de água. Ressaltou que a modelagem no Jogo de Areia teria um caráter psicoterapêutico por, exatamente, combinar as características plásticas da areia e da água com os processos psicológicos, facilitando, assim, a expressão criativa de sentimentos e emoções. Ou seja, a importância da água e da areia seria a de mobilizar e facilitar o processo de criação e expressão de conteúdos psicológicos numa linguagem não verbal. Giovanetti (2002), Franco e Batista Pinto (2003), Sant'Anna (2001) e Sant'Anna (1999) também corroboram tal hipótese por meio de pesquisas.

Estudos e pesquisas aprofundados sobre as repercussões dos efeitos do toque e da moldagem da areia e da água são necessários, bem como o papel da manifestação de emoções e sentimentos específicos relacionados às cores e granulações da areia.

As caixas

As caixas (uma para uso com areia seca e outra com areia umedecida e água), segundo Weinrib (1993/1983), teriam a dimensão de 70 cm de comprimento, por 50 cm de largura, por 7,5 cm de profundidade, com fundos e laterais azuis, para favorecer a representação de lagos, oceanos e horizonte. As dimensões teriam sido definidas por Kalff (2003/1980), que justificou tal tamanho por, supostamente, corresponder ao campo de visão de uma pessoa posta diante da caixa.

Boik e Goodwin (2000) complementaram que Kalff pretendia proporcionar uma experiência de continência concreta para a expressão das fantasias e dos conteúdos psicológicos inconscientes. Com a delimitação do campo de visão, o cliente não necessitaria ter que virar para olhar outras áreas da cena composta, observando-a de modo completo e global (Ammann, 1991; Boik & Goodwin 2000). Carey (1999) acrescentou que esse tamanho específico da caixa favoreceria uma visão integral sem que a pessoa necessite “movimentar a cabeça de um lado para o outro” (p. 59).

Em um estudo não publicado sobre os diversos tamanhos da caixa, De Domenico (citado por Boik & Goodwin, 2000) sugeriu que as dimensões propostas por Kalff são as mais indicadas para o uso, sendo que caixas maiores tendem a dificultar o foco na confecção da cena, diminuindo a atenção e aumentando o nível de atividade motora e brincadeiras

paralelas diversas do enquadre do Jogo de Areia. Steinhardt (1997) mostrou que a caixa de Kalff tinha, exatamente, 49,5 cm por 72,5 cm por 7 cm, diferentemente das propostas por outros autores, como o caso de Ammann (1991), Boik e Goodwin (2000), Carey (1999) e Weinrib (1993/1983).

Quanto ao formato da caixa, Ammann (1991) sugeriu que a forma retangular poderia estimular características psicológicas, como tensão e desejo de movimento, desencorajando o uso dos formatos circular e quadrado por, supostamente, não estimularem tais características. Cunningham (1997) assinalou que o tamanho retangular da caixa facilitaria a concentração e a intensificação da energia psíquica. Boik e Goodwin (2000) constataram o efeito dos diferentes formatos de caixas que podem facilitar o processo psicoterapêutico devido ao fato de que os formatos retangulares e quadrados tenderiam a estimular a expressão de conflitos entre opostos, enquanto que as caixas circulares facilitariam a expressão de integração, centralização e conexão com os conflitos, além de favorecerem a redução da ansiedade e agitação do cliente. Para o uso com casais e família, as autoras construíram uma caixa retangular com comprimento maior, de aproximadamente 100 cm por 10 cm de profundidade. Sant'Anna (2001) e Sant'Anna e Chagas (2003) sugeriram adaptações do tamanho e formato da caixa em estudos de intervenções breves em instituições hospitalares (20 cm por 30 cm, por exemplo).

Turner (2005) destacou a importância do material da caixa ser confeccionado com madeira, em contraposição ao uso do plástico devido à baixa qualidade desse material, recomendando o uso da madeira pela sua beleza e para “honrar [o processo profundo e significativo] e aos clientes” (p. 355).

Steinhardt (1997), por outro lado, questionou a ausência de discussões sobre os tipos de pigmentos de azuis apropriados para o interior da caixa devido ao fato de que, em arteterapia, por exemplo, tais pigmentos apresentam efeitos significativos e diferenciados para a percepção visual, mobilizando assim aspectos psicológicos diversos. Em quatro estudos de casos analisados por Steinhardt (1997), a cor utilizada pareceu mobilizar imagens psíquicas – de profundidade, passividade, relaxamento, tranquilidade, infinitude, consciência, reflexão, aprofundamento, proteção – funcionando na estimulação da imaginação. Já Turner (2005) assinalou a importância do uso da cor azul clara por aparentar um aspecto mais neutro quando comparado com o azul escuro, que poderia, na compreensão da autora, mobilizar “direções sombrias” (p. 345) do funcionamento psicológico.

Aplicabilidade clínica e implicações psicológicas do uso da caixa

Alguns conceitos que qualificaram a problemática da caixa não foram explicados por Boik e Goodwin (2000), Cunningham (1997), Steinhardt (1997) e Turner (2005): a) intensificação da energia psíquica; b) baixa qualidade da caixa de plástico; c) honrar o processo profundo e significativo; d) direções sombrias; e) conflito entre opostos e; f) integração e centralização.

Duas tendências de medidas da caixa puderam ser identificadas, uma em que se apresenta a possibilidade de variações

do tamanho, conforme as necessidades clínicas, e outra que se mantém próxima ao modelo proposto por Kalff (2003/1980), apresentando somente algumas mudanças em milímetros. Thompson (1981) já havia sugerido o questionamento sobre as dimensões da caixa ao afirmar que as medidas descritas pelos diversos autores aproximam-se de uma confusão e constatar que não havia um modelo de medida ideal, padrão e formal. Thompson (1981) também apontou controvérsias sobre o formato retangular e que nenhum estudo sistematizado sobre esse aspecto tinha sido identificado.

Ammann (1991), Boik e Goodwin (2000), Carey (1999), Kalff (2003/1980), Steinhardt (1997), Turner (2005) e Weinrib (1993/1983) relacionam algumas propriedades clínicas da caixa, mas que ainda não foram sistematizadas por meio de pesquisas como: suas dimensões, a percepção espacial e cromática dos clientes diante das diferentes caixas, bem como as implicações psicológicas e de aplicabilidade clínica resultantes das possíveis variações. O estudo de Steinhardt (1997) sobre o uso da cor azul baseou-se em quatro casos clínicos que funcionaram como exemplificação das ampliações simbólicas construídas sobre a cor azul. Já as considerações de Turner (2005) sobre o azul claro são pouco esclarecedoras e carecem de uma fundamentação com maior rigor científico. As sugestões de Turner (2005) e Steinhardt (1997) parecem divergentes e baseadas em suposições especulativas.

Ainda, a justificativa utilizada por Turner (2005) para o uso da madeira em detrimento ao plástico na fabricação da caixa deixa dúvidas, possivelmente por ser também especulativa, carecendo de explicações sobre as implicações psicológicas de cada um desses materiais para o cliente, bem como para o manejo clínico do instrumento.

Pesquisas clínicas comparativas são necessárias para facilitar a seleção do tipo de material da caixa em relação às suas possíveis implicações como, por exemplo, custos de fabricação, durabilidade e resistência do material, qualidade da mobilidade para transporte, implicações quanto ao modo de uso, sensações e sentimentos mobilizados nos clientes, dentre outras. Alguns exemplos de estudos desse gênero são assinalados por Sant'Anna (2001), Sant'Anna e Chagas (2003) e Sant'Anna et al. (1999), referindo-se à adaptação das dimensões da caixa para atendimentos em sessões breves com clientes hospitalizados/institucionalizados.

A coleção de miniaturas

Thompson (1981) relatou que o uso de miniaturas, para facilitar a imaginação criativa começou com Herbert G. Wells em 1911 e avançou por meio de Margareth Lowenfeld, por volta de 1925, que coletou diversos tipos de materiais e, dentre esses, pequenos e diversificados brinquedos para uso em consultas com crianças. As miniaturas eram disponibilizadas em gavetas e, sem que Lowenfeld comunicasse alguma instrução aos seus clientes, começaram a ser utilizadas em conjunto com as bandejas com areia (Thompson, 1981). Posteriormente, Kalff (2003/1980) se inspiraria nas observações de Lowenfeld para a criação do Jogo de Areia.

Boik e Goodwin (2000), Bradway e McCoard (1997), Carey (1999), Hegeman (1992) e Weinrib (1993/1983)

consideraram que, para a composição da coleção de miniaturas, não existiria um número ideal ou uma regra fixa para estabelecer a tipologia das miniaturas e nem mesmo o tamanho da coleção. Entretanto existiriam algumas indicações de categorias representativas de diversas dimensões da realidade e das produções alegóricas. Boik e Goodwin (2000) sugeriram uma composição inicial básica: a) pessoas; b) animais; c) plantas; d) minerais; e) transportes e; f) objetos diversos. Em cada categoria encontrar-se-ia uma variedade de subcategorias, por exemplo, animais selvagens, animais domésticos, pré-históricos etc. Já Thompson (1981) propôs que a coleção seja agrupada em categorias tais quais: a) construções; b) árvores e arbustos; c) portões e cercas; d) animais selvagens e domésticos; e) transportes; f) pessoas e; g) materiais diversos. Carey (1999) sugeriu uma coleção infinita – limitada somente pelos custos e espaço para armazenamento – baseada nas categorias: a) animais; b) veículos; c) construções; d) cercas; e) pontes; f) árvores; g) flores; h) pessoas; i) personagens de desenhos animados; j) super-heróis; l) mobílias; m) objetos naturais (como pedras, conchas) e; n) itens religiosos e espirituais.

Hegeman (1992) afirmou que, no processo psicoterapêutico, seria relevante a coleção ter uma relação de significados com a personalidade do psicoterapeuta. Sendo a coleção de miniaturas parte do universo representacional do psicoterapeuta seria possível observar, por meio da interação do cliente com as miniaturas, os mecanismos de transferência e contratransferência. Reafirmando tais hipóteses, Turner (2005) sugeriu que a coleção seria “uma extensão vital do terapeuta, como resultado da conexão profunda simbólica que o terapeuta tem com as miniaturas” (p. 356). As escolhas das miniaturas, em seu processo de aquisição, refletiriam investimentos afetivos conscientes e inconscientes do terapeuta, que se tornariam presentes na sessão quando selecionadas nas prateleiras e colocadas na cena pelo cliente e favoreceria a conexão afetiva com o terapeuta.

A experiência sensorial e perceptiva do cliente com a miniatura pareceu ser, para Hegemann (1992), um aspecto facilitador da mudança psíquica e destacou que a “compreensão de como as miniaturas participam no processo curativo do Jogo de Areia, bem como sua real eficácia naquele processo, é inatingível” (p. 101). Já Boik e Goodwin (2000) sugeriram a coleção como facilitadora da expressão de conteúdos psíquicos, ajudando o cliente a modelar seus conteúdos subjetivos em dimensões objetivamente tangíveis. Weinrib (1993/1983) atribuiu às miniaturas a função de estimulação do senso estético e da criatividade. Cunningham (1997) também concluiu que o aspecto tridimensional das miniaturas ofereceria diversas possibilidades representacionais.

Turner (2005) sugeriu que as disposições das miniaturas nas prateleiras ou armários em que ficam expostas para uso variam conforme as idiossincrasias dos terapeutas, sendo que alguns preferem uma coleção organizada por alguma ordem – tamanho e categorias de semelhantes – e outros, uma disposição randômica. Tendo em vista tal aspecto, Turner (2005) sugeriu a organização da coleção em categorias significativas para o terapeuta. Já pesquisas clínicas de Sant'Anna (2001) e Sant'Anna & Chagas (1999) sugeriram uma coleção mínima e específica para ser utilizada em contexto hospitalar.

Aplicabilidade clínica e implicações psicológicas da coleção de miniaturas

Em Boik e Goodwin (2000), Bradway e McCoard (1997), Carey (1999), Hegeman (1992) e Weinrib (1993/1983) predomina a ausência de sistematização sobre a composição e o impacto da coleção de miniaturas no processo de mudança psíquica. Cada autor parece focar as categorias conforme as suas próprias necessidades e idiossincrasias. Hegeman (1992) afirmou que há reservas ao se falar em conferências científicas sobre a coleção de miniaturas, para evitar sua mecanização e padronização. Entretanto sabe-se que certa padronização é necessária para a compreensão do funcionamento de instrumentos e procedimentos psicológicos, sendo que sua ausência compromete a credibilidade dos referidos (CFP, 2004). Seria, então, a sistematização da coleção de miniaturas um modo de descaracterizar a amplitude de diversidade expressiva que o Jogo de Areia fornece? Uma possibilidade para tentar minimizar essa dificuldade pode ser a explicitação, nos relatos e estudos de casos, da dimensão e composição da coleção de miniaturas utilizada. Dessa forma, poder-se-ia incluí-la como uma variável a ser identificada e, posteriormente, comparada e discutida.

Pouca informação parece ter sido publicada sobre o que é preciso agrupar em uma coleção de miniaturas, bem como suas implicações para o manejo clínico e seus efeitos psicológicos para o cliente. Estudos com diferentes coleções de miniaturas são necessários para revelar diferentes possibilidades interventivas em diferentes contextos clínicos.

O registro fotográfico das cenas

O uso das fotografias das cenas foi descrito como outro aspecto relevante para o Jogo de Areia, por autores como Ammann (1991), Boik e Goodwin (2000), Bradway e McCoard (1997), Thompson (1981) e Weinrib (1993/1983). O registro fotográfico referiu-se à coleta, por meio de fotografias, das cenas do Jogo de Areia, enquanto documentação de uso do psicoterapeuta para arquivamento, estudo do processo psicoterapêutico e posterior apresentação para a discussão com o cliente (Ammann, 1991; Boik & Goodwin, 2000; Bradway e McCoard, 1997; Carey, 1999; Thompson, 1981; Weinrib, 1993/1983). Ammann (1991), Boik e Goodwin (2000), Thompson, (1981) e Weinrib (1993/1983) afirmaram ser necessário um longo tempo após a realização das cenas para apresentá-las e discuti-las com o cliente, caso contrário, a precipitação poderia prejudicar o processo terapêutico não verbal em andamento.

Thompson (1981) também havia sugerido que as fotografias teriam duas principais utilidades clínicas – a) forma de registro e b) uso terapêutico – enquanto que Boik e Goodwin (2000) sistematizaram alguns benefícios do uso da fotografia: a) revisão para solucionar dúvidas quanto ao processo psicoterápico; b) análise dos aspectos transferenciais; c) auxílio nas supervisões de casos; d) auxílio para ensino; e) documentação jurídica, caso seja necessária.

Por outro lado, Boik e Goodwin (2000) também assinalaram as dificuldades de registros parciais das fotos, que não

revelam o processo de construção dinâmico das cenas. São fotos estáticas da cena final, normalmente registradas após a saída do cliente da sala em que os materiais do Jogo de Areia se encontram (Ammann, 1991; Boik & Goodwin, 2000). Por essa razão, De Domenico (citado por Boik & Goodwin, 2000) sugeriu a utilização de vídeo-gravação como uma ferramenta de registro mais precisa que as fotografias. Ainda para Boik e Goodwin (2000), comparado com a fotografia, a vídeo-gravação apresentou maior custo financeiro e exigiu maior tempo para a revisão dos dados coletados, apesar de ter como benefícios a explicitação de aspectos inconscientes durante o processo de construção da cena quando utilizado com casais, famílias e grupos.

Aplicabilidade clínica e implicações psicológicas do registro fotográfico

Boik e Goodwin (2000), baseadas em De Domenico, apresentaram questões sobre a escolha do melhor recurso (fotográfico ou audiovisual) para o registro das cenas, seus benefícios e contraindicações.

Um aspecto a se questionar é a sistematização do uso das fotografias como recurso terapêutico, pois apesar dos benefícios do registro para o terapeuta, não se pode constatar, na literatura pesquisada, um estudo sistematizado sobre os benefícios diretos ao cliente, somente a indicação de apresentação para sua discussão. Além disso, levantam-se dúvidas quanto ao método mais adequado para fazer o uso terapêutico da foto, como critérios adequados de frequência temporal para a apresentação e discussão das fotos com o cliente e as técnicas utilizadas para a realização dessa apresentação – explicação dos significados? Trabalho de imaginação ativa ou dirigida? Dramatizações? Construção de histórias? – e a consequente mobilização de recursos psicológicos. Tais reflexões podem auxiliar no uso mais adequado do Jogo de Areia, facilitando assim sua aplicação pelos psicólogos nos diversos processos clínicos.

Considerações e recomendações finais

A descrição e a análise crítica dos principais componentes materiais do Jogo de Areia, a fim de verificar sua credibilidade enquanto procedimento clínico, demonstraram diversas lacunas, questões pouco pesquisadas e pouca clareza das justificativas de seus usos, em sua maioria baseadas em especulações, pela literatura especializada. Os textos e artigos identificados não abrangeram o período histórico entre 1968 a 1979 e 2005 a 2009, levantando-se algumas hipóteses para tanto: a) artigos e textos não estarem indexados nas bases de dados pesquisadas e b) desinteresse ou descrédito dos autores em abordar e publicar tais aspectos do Jogo de Areia. De qualquer modo, essas hipóteses precisam ser ampliadas, aprofundadas testadas e esclarecidas por estudos específicos sobre o contexto sócio-histórico de criação, desenvolvimento e extensão do Jogo de Areia tanto pelas instituições nacionais e internacionais de formação quanto pela comunidade científica e, em especial, pela área da psicologia clínica.

Apesar de a literatura sobre o Jogo de Areia indicar suas possibilidades enquanto método terapêutico e procedimento clínico de avaliação e intervenção, a análise da bibliografia sugeriu que a escolha e uso de seus componentes materiais está baseada, predominantemente, no processo comparativo dos significados culturais dos símbolos da areia, água e cor azul da caixa e das miniaturas. Aspectos como o material de fabricação, as dimensões da caixa e a composição da coleção de miniaturas não apresentam um modelo padrão para uso, nem mesmo um consenso entre os autores sobre seus efeitos nos processos psicológicos.

As características físicas, as disposições e os modos de inserção no enquadre terapêutico e seus diversos usos nas diferentes situações clínicas são pouco estudados, o que pode favorecer certo esoterismo e mistificação do Jogo de Areia, tal como já assinalado por Franco e Batista Pinto (2003). O excessivo uso da amplificação simbólica cultural como justificativa e explicação dos componentes materiais parece desfavorecer outras possibilidades de compreensão que esclareçam melhor os seus efeitos.

Pode-se evidenciar também o sincretismo e indiferenciação entre a análise simbólica comparativa cultural dos processos psicológicos fundamentados pela teoria e técnica junguianas e a predominância de justificativas simbólicas para o uso dos componentes materiais. Faz-se necessário diferenciar as teorias da personalidade das teorias de construção e fundamentação de procedimentos psicológicos. Sugere-se que tal confusão se deva à lacuna na sistematização das teorias sobre a construção Jogo de Areia enquanto procedimento clínico, o que dificulta a compreensão das propriedades clínicas de seus componentes materiais bem como a ampliação de seu alcance terapêutico. Algumas pesquisas nacionais têm demonstrado resultados favoráveis na extensão do uso do Jogo de Areia para outros contextos, mas se faz necessários novos avanços para a sua compreensão, tanto em pesquisas básicas quanto clínicas.

Referências

- Ammann, R. (1991). *Healing and transformation in Sandplay*. LaSalle; IL: Open Court.
- Baquero, M. G. (1968). *Testes psicométricos e projetivos*. São Paulo: Loyola.
- Boik, B. L., & Goodwin, E. A. (2000). *Sandplay therapy: a step-by-step manual for psychotherapists of diverse orientations*. New York: W. W. Norton.
- Bradway, K., & McCoard, B. (1997). *Sandplay: silent workshop of the psyche*. New York: Brunner-Routledge.
- Carey, L. (1999). *Sandplay therapy with children and families*. Northvale; NJ: Jason Aronson.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2000). *Resolução CFP nº 010/2000*. Retrieved from http://www.crpsp.org.br/a_orient/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm
- Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2004). *Avaliação de testes psicológicos: relatório*. Retrieved from http://www.pol.org.br/satepsi/CD_testes/index.htm?lista1=sim
- Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2003). *Resolução CFP nº 002/2003*. Retrieved from http://www.crpsp.org.br/a_orient/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm

- Cunningham, L. (1997). Sandplay therapy. *Journal of Sandplay Therapy*, 6(1), 10-13.
- Franco, A., & Batista Pinto, E. (2003). O mágico Jogo de Areia em pesquisa. *Revista USP*, 14 (2), 91-114.
- Giovanetti, R. M. (2002). *A utilização de técnicas expressivas na psicologia da saúde: o Jogo de Areia como instrumento auxiliar em entrevista preventiva*. Monografia de Psicologia não publicada, Curso de Psicologia, Universidade Presbiteriana. Mackenzie, São Paulo.
- Hegeman, G. (1992). The sandplay collection. *Journal of Sandplay Therapy*, 1(2), 101-106.
- Kalff, D. M. (2003). *Sandplay: a psychotherapeutic approach to the psyche*. Cloverdale; CA: Temenos. (Trabalho original publicado em 1980)
- Lilienfeld, S. O. (1998). Pseudoscience in contemporary clinical psychology: what is it and what we can do about it. *The Clinical Psychologist*, 51(4), 3-9.
- Lilienfeld, S. O., Lynn, S. J., & Lohr, J. M. (2004). Initial thoughts, reflections and considerations. In S. O. Lilienfeld, S. J. Lynn & M. J. Lohr (Eds.), *Science and pseudoscience in clinical psychology* (pp. 1-14). New York: Guilford.
- LoBianco, A. C., Bastos, A. V. B., Nunes, M. L. T., & Silva, R. C. (1994). Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica. In Conselho Federal de Psicologia (Ed.), *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação* (pp. 7-80). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sant'Anna, P. A. (2001, maio). Refletindo sobre o Jogo de Areia: histórico, evolução, aplicabilidade clínica e sua importância na formação do psicólogo. *Anais do I Congresso de Psicologia Clínica da Universidade Presbiteriana Mackenzie*, 469-473.
- Sant'Anna, P. A. & Chagas, M. I. O. (2003, maio). Adaptações do Jogo de Areia para atendimentos clínicos institucionais. *Anais do III Congresso Latino Americano de Psicologia Junguiana*, 261.
- Sant'Anna, P. A., Pietro, A. C., & Carvalho, L. A. (1999, maio). Histórico do Sandplay (Jogo de Areia). *Anais do II Encontro sobre Psicologia Clínica da Universidade Presbiteriana Mackenzie*, 141-156.
- Shepherd, S. R. (2002). The sands of time and timeless. *Journal of Sandplay Therapy*, 11(2), 17-34.
- Steinhardt, L. (1997). Beyond blue: the implications of the blue as the color of the inner surface of the sandtray in sandplay. *The Arts in Psychotherapy*, 24(5), 455-469.
- Steinhardt, L. (2000). *Foundations and form in Junguian Sandplay: an art therapy approach*. London: Jessica Kingsley.
- Thompson, C. (1981). Variations on a theme by Lowenfeld. In C. G. Jung Institute of San Francisco (Ed.), *Sandplay studies: origins, theory and practice* (pp. 5-20). Boston: Sigo.
- Turner, B. A. (2005). *The handbook of sandplay therapy*. California: Temenos.
- Weinrib, E. L. (1993). *Imagens do self: o processo terapêutico na caixa de areia*. São Paulo: Summus. (Trabalho original publicado em 1983)

Recebido em 10.06.2010

Primeira decisão editorial em 18.06.2013

Versão final em 11.07.2013

Aceito em 30.09.2013 ■