

SONS E AFETO: TRILHAS PARA A PRODUÇÃO DE NOVAS MEMÓRIAS NA CLÍNICA DA MUSICOTERAPIA

*Adhara Pedrosa**

*Jô Gondar***

RESUMO:

A prática da musicoterapia no campo da saúde mental traz em cena modalidades de intenso sofrimento psíquico, de estatuto traumático, na qual a profusão de sensações corporais trazem limites ao trabalho de significação pela linguagem. O campo transferencial no qual paciente e terapeuta encontram-se implicados trazem pela via da sensibilidade e do afeto, e principalmente pelo sonoro, possibilidades de construção de sentidos e de novas memórias para estas experiências. Propõe-se a existência de uma memória não-representacional, de ordem corporal, caracterizada como fundamento inicial para a produção de memórias. Pôde ser verificado o impacto afetivo produzido pelo campo relacional e sonoro na clínica da musicoterapia como contexto no qual grandes mudanças subjetivas podem ocorrer.

PALAVRAS-CHAVE: Sonoro. Afeto. Musicoterapia. Memória. Transferência.

1 Adhara Pedrosa. Musicoterapeuta (CBM- RJ) e Psicóloga (UFF), mestre em Memória Social (UNIRIO), especialista em saúde mental(UFRJ), musicoterapeuta na empresa Marinha do Brasil e de consultório particular. adharape@gmail.com (21) 987099248

2 Jô Gondar. Psicanalista (CPRJ), doutora em psicologia clínica (PUC-Rio), professora do Programa de Pós Graduação em Memória Social - (UNIRIO). jogondar@uol.com.br

Introdução

Esta pesquisa nasceu do estranhamento e do sentimento de perplexidade surgidos na rotina do trabalho clínico da musicoterapia com pacientes que se encontravam em estado de grande sofrimento psíquico. Algumas de suas manifestações se davam, por exemplo, como: anestesiamento diante da vida, esvaziamento e empobrecimento subjetivo, dificuldade de criar novos vínculos, mas principalmente, o que mais chamava a atenção, era a dificuldade de trazer à tona as memórias e os afetos das experiências vividas e de dar sentido para estas experiências.

A intensidade do sofrimento apresentada aproximou a experiência prática do campo empírico à noção de trauma, desenvolvida por Freud a partir dos anos de 1920, por entendê-lo como uma experiência que traz ao psiquismo um incremento de intensidades grande demais para ser absorvido, sentido pelo sujeito como uma ameaça à própria vida. Outra grande referência quanto a definição do trauma é a de Ferenczi. Para o autor, o trauma é de caráter inimaginável e inassimilável, capaz de levar o sujeito à fragmentação: "Se o trauma afeta o psiquismo ou o corpo sem preparação, ou seja, sem contra-investimento, então age sobre o corpo e o espírito de um modo destrutivo e perturbador" (FERENCZI, 1985[1932], p. 105).

O excesso da experiência traumática, por não sofrer qualquer mediação pelo aparelho linguístico, priva a experiência da interpretação e da assimilação, e o resultado disto é que ele atinge o corpo, e o transforma diretamente em área de gravação (ASSMANN, A. 2011, p. 283). Ocorre, portanto, uma dissociação entre corpo e linguagem, e o afeto que invariavelmente emerge é a angústia, expressão de pura intensidade sem conteúdo.

Estas modalidades de padecimento tem sido muito frequentes no cenário social contemporâneo e se constituem como vivências invalidantes e de ausência de sentido. No campo da clínica, a relação estabelecida com estes sujeitos trazem em primeiro plano, um registro predominantemente corporal e não verbal, devido à intensidade dos afetos vividos e pouco significados. Evidencia-se, conseqüentemente, a importância do terapeuta estar ali fisicamente presente, disposto a partilhar algo do que se passa com aquele sujeito assim como ter sensibilidade na hora de iniciar um movimento de aproximação. Esta concepção foi contemplada inicialmente pelos estudos de Freud sobre a transferência e aprofundada com o psicanalista Sandór Ferenczi e com o psicólogo americano Daniel Stern devido a importância dada por estes autores a outros

mecanismos de apreensão e de expressão que estão para além do terreno verbal, situando-os mais próximos do terreno corporal e sensível da subjetividade.

O desafio colocado pela prática clínica sobre como lidar, como manejar e como se colocar na relação com o outro foi a experiência viva, disparadora dos questionamentos desta pesquisa, que trouxe como impasse o sofrimento traumático, e a necessidade de aceder de outro modo às memórias e aos afetos, já que a transmissão pelas palavras não se encontram facilmente disponíveis. Ferenczi já havia mostrado, em sua época, um caminho possível para acessar estas experiências, pois, para autor, a lembrança fica impressa no corpo e é somente lá que ela pode ser despertada. Logo, a sensibilidade e a corporeidade adquirem papel fundamental para a clínica, pois seria através dela o acesso à memória assim como a possibilidade do não sentido traumático sofrer desdobramentos em direção a alguma significação. Tornou-se imprescindível admitir não apenas o campo representacional como produtor de sentido, mas também de um saber que se faz, ao menos num primeiro momento, por sensações sem nomeação imediata. Algumas experiências sensíveis, seguem como exemplo ao longo do texto, de como haveria de se conceber a produção de sentidos que não são de ordem representacional.

A hipótese deste estudo foi apresentada como uma aposta neste campo não linguístico da memória e da subjetividade, que poderia ser acessado na clínica da musicoterapia, pela música e pelo fenômeno da transferência, ao despertar via sensorialidade, fragmentos de memórias da história de vida do indivíduo que ficaram impressas, não como memória representada, mas como pura impressão. A leitura proposta do conceito de transferência partiu do campo conceitual freudiano e se ampliou com Ferenczi, com Daniel Stern e com psicanalistas brasileiros que contribuíram para um movimento conhecido como psicanálise do sensível, dentre os quais se destacaram, Daniel Kuppermann, Jô Gondar, Marisa Maia, Eliana S. Reis e Ivanise Fontes. Para estes autores, a relação transferencial não se reduz apenas a um trabalho de escuta pautado na linguagem, mas sim na relação vivida entre terapeuta e paciente, o que compreende um campo de afetação e de construção de sentidos que não se restringem à significação linguística. Quanto a leitura dos efeitos da música na subjetividade, Nietzsche ocupa uma importância central ao demonstrar a natureza não-linguística da

música, pois o sonoro musical não expressa idéias, mas apenas sons, que podem adquirir variados sentidos. Para o autor, a música não representa nada, mas acessa o âmago da experiência humana, podendo servir diretamente como fonte de sentidos. Logo, música e transferência encontram-se entrelaçadas e indissociadas, mobilizando afetos e trazendo à tona experiências que estão em vias de adquirirem sentido.

Metodologia

Para o desenvolvimento deste estudo, foi realizado uma investigação que se deu no campo teórico em articulação com o campo clínico da musicoterapia, considerado como local privilegiado de onde surgiram as questões norteadoras da pesquisa. No entanto, não foi desenvolvido um estudo específico sobre a instituição da saúde mental, ou sobre alguma patologia específica, o recorte proposto restringiu-se às experiências circunscritas como de estatuto traumático.

Quanto à metodologia implementada, foi necessário recorrer à variadas disciplinas, dentre as quais se destacam, a psicanálise, a musicoterapia e o campo de estudos sobre memória social. Estes campos de saber, tradicionalmente, não são próximos, tornando necessária uma perspectiva que transversaliza o conhecimento. Seguindo a proposta de Guattari (1996), a operação de transversalização é aquela na qual toda a realidade se comunica, por uma lógica mais próxima da noção de rede. A proposta é de não trabalhar, por exemplo, apenas horizontalmente entre saberes hegemônicos, nem mesmo verticalmente separando discursos majoritários e minoritários, mas sim transversalmente, possibilitando a ligação entre pontos comumente polarizados ou pouco articulados.

Ao transversalizar os saberes busca-se não operar, por exemplo, segundo o modelo hegemônico implementado pelas dicotomias do pensamento moderno. A lógica de purificação, amplamente estudada pela via dos trabalhos de Latour, surge como um importante paradigma por apresentar, ainda nos dias de hoje, repercussões no campo social. Latour acaba por ser uma grande referência por afirmar a importância em se transitar entre os pólos comumente colocados em oposição, abordando-os simultaneamente. Propõe-se, portanto, de acordo com a lógica implementada por Latour, que a musicoterapia também possa seguir conjugando o rigor conceitual à espontaneidade da criatividade artística, habitando, simultaneamente, os espaços situados entre a ciência e a arte, ao invés do querer se situar em apenas um destes pólos.

Sons e afeto: trilhas para a produção de novas memórias na clínica da musicoterapia

O trabalho da musicoterapia deveria seguir portanto, segundo uma perspectiva que problematiza a valorização do campo de significação linguística em detrimento dos processos de significação sensíveis. Neste estudo, o sonoro e os afetos que são de natureza não linguística, como será demonstrado, passam a ser considerados, como fonte de memória e como componentes ativos na emergência da experiência subjetiva e da criação de novos sentidos. Logo, tanto a sensibilidade como a significação linguística passam a contribuir para a expressão e para a construção de novos sentidos para as experiências traumáticas. Para o desenvolvimento desta proposta, foi necessária a articulação entre três conceitos centrais, conforme são apresentados no decorrer do texto: memória, música e transferência.

Memória social e musicoterapia

Quanto a Memória, há de se afirmar inicialmente a sua natureza histórica e cultural (HALBWACHS, [1925]/1990, p.124) jamais reduzida à noção de individualidade, mas sim como o resultado de forças e embates de natureza complexa. É a memória que permite a construção de um eu organizado, que se relaciona e se comunica, e que se constitui justamente a partir das relações que estabelece com tudo aquilo que o cerca. Uma das funções centrais da memória está na sua capacidade de conservação, na qual as informações e experiências são armazenadas e recuperadas. Apesar, no entanto, desta capacidade de armazenamento, não podemos afirmar que ela está voltada apenas para o passado pois, por ser de natureza processual, dinâmica e produtiva e, por admitir, a cada instante, novos registros, pode-se dizer que a memória está voltada também para o futuro, ou para a possibilidade do novo. (GONDAR, 2005, p. 18).

Freud é um grande defensor da mutabilidade da memória, pois acredita que as memórias do passado sofrem contínuas reformulações após o recebimento de novas memórias, não podendo, portanto, ser estruturada de uma só vez (FREUD, [1896]/1950, p. 281). Esta concepção psicanalítica da memória adquire relevância para o campo da musicoterapia, pois muitos musicoterapeutas compreendem a subjetividade, na psicanálise, como algo estruturado definitivamente na infância, conforme se pode observar a seguinte citação de um importante autor do campo da musicoterapia, a

respeito da definição de transferência, ao comparar a infância ao refrão da sonata, no qual a repetição permanece embora com pequenas variações, mantendo a mesma estrutura já estabelecida.

Na sonata, todos os temas aparecem no estado do início. A partir daí, tudo o que ocorre é uma forma de variação, desenvolvimento ou repetição daqueles temas. Podemos pensar que a vida interpessoal e todas as relações subsequentes são um desenvolvimento ou uma recapitulação daqueles temas. (BRUSCIA, 1998, p. 17, tradução nossa).

Depreende-se, segundo o autor, que a subjetividade se constrói segundo as primeiras experiências de vida, enquanto as experiências seguintes são apenas variações e novas combinações daquelas marcas iniciais. Para Freud, conforme será visto a respeito do conceito de transferência, há memórias do passado que retornam, e persistem no momento atual. Estas memórias sintomáticas são na verdade um grande desafio para a clínica por persistirem em adoecer de acordo com um determinado modelo infantil. Estas memórias do passado não podem ser compreendidas, no entanto, como únicas, nem muito menos como sendo a definição de memória e de transferência em Freud. Evidencia-se, na citação acima, uma interpretação redutora da psicanálise devido a uma má compreensão de seus conhecimentos. Para Freud, a subjetividade é resultado de um movimento constante de estruturação, que inclui tanto as memórias e marcas do passado quanto as novas memórias, que ainda estão em vias de serem constituídas, em um processo contínuo. O trabalho de recuperação das memórias do passado, no âmbito da clínica, torna-se portanto, fundamental pois, recordar e reviver aquelas memórias implica também na dimensão criadora da memória que irá resultar na construção de novos sentidos para as experiências do passado. Isto significa que o tema da sonata, mesmo após tantas repetições, poderá resultar não apenas em variações sobre a mesma estrutura, mas na modificação da própria estrutura da sonata, resultando em combinações absolutamente novas.

E quanto as suas possíveis reformulações, há de se considerar a memória representacional e a memória não representacional como espécies distintas de memória, que funcionam conforme lógicas diferentes. A memória de maior visibilidade é a memória descrita por Freud como traço mnêmico (FREUD, 1896 [1950], p.210). Esta se configura como a própria atividade de representação, ou seja, de dar nome às sensações, de associar a experiência à imagens, símbolos, idéias e de significar pela via

da linguagem a experiência vivida. É ela que permite a atualização de informações passadas, possibilitando o acesso de inumeráveis lembranças pela consciência. A memória do traço é de fundamental importância para a constituição do aparelho psíquico, no entanto, não deveria ser considerada como a única via de construção de sentidos, pois nisto resultaria à clínica um trabalho apenas de ordem interpretativa. Esta concepção da subjetividade que coloca a linguagem como única via nos processos de apreensão é, segundo a presente leitura, mais um empreendimento purificador - moderno, que deveria ser complexificado, passando a admitir simultaneamente tanto a memória do traço, quanto a memória que se furta ao esquematismo representacional, que é a memória que ganhou destaque neste estudo.

Freud admite, em 1896, no texto, Carta 52, publicado postumamente apenas em 1950, uma modalidade de registro anterior à representação, ou seja, anterior à transcrição do traço, chamado como signo ou índice de percepção, que se situa justamente entre o traço de memória e o elemento perceptivo. Garcia Roza (2008, p.55) descreve como seria esta espécie de memória: "Não se trata de memória-lembrança, mas da permanência de algo que não foi inscrito no inconsciente, mas que permaneceu como pura intensidade, memória da pura impressão". Esta primeira espécie de registro pela memória traz consigo, no entanto, a seguinte questão. Se ela não é ainda uma representação, mas já se constitui como memória, onde ela se localizaria, e como? A respeito do local onde as impressões se inscrevem, a autora Marisa Maia (2001, p.119) propõe: "São no corpo que elas se localizam. São marcas que modelam a gestualidade subjetiva, tomando o corpo um corpo expressivo."

As experiências traumáticas são, portanto, exemplo desta espécie de registro, por ser alheia à interpretação linguística, e por se inscrever diretamente no corpo. Conclui-se portanto, que embora não haja, no trauma, memória representacional, não se pode definir esta experiência como uma ausência de memória, mas sim como uma memória impressa diretamente no corpo, de estatuto traumático, que retorna não pela lógica do significante, mas sim pela lógica do sinal, quando um fragmento do evento próprio se presentifica (AVELAR, 2011, p.11), ou seja, alheia à toda intencionalidade consciente, e submetida a uma repetição compulsiva e involuntária, o retorno da memória se dá por meio da repetição literal do evento original.

Neste momento conceitual, a pesquisa sofreu uma modificação de sua proposta, ao se verificar que a memória não representacional é de abrangência maior do que se pensava inicialmente, pois, para além da memória traumática, há também outras formas de memória de estatuto corporal e não linguístico: são as impressões sensíveis, que podem ser pensadas como pegadas iniciais da subjetividade, constitutivas de qualquer experiência subjetiva. Embora o presente estudo tenha sido iniciado com os impasses trazidos pela clínica do traumático, no decorrer da pesquisa pôde-se verificar que a dimensão sensível da memória, embora se encontre à flor da pele nos traumas, é parte fundamental de qualquer memória em vias de ser criada.

A vida do bebê acaba por se tornar ilustrativa, pois nesta época a apreensão pelos órgãos dos sentidos e pela via da sensibilidade são predominantes. São os afetos de vitalidade, noção introduzida por Stern (2007, p.123), que explica as modulações afetivas do bebê na interação com a mãe como processos vitais, percebidos de modo instantâneo e epidérmico. Os afetos de vitalidade se constituem como uma forma precoce de intersubjetividade, na qual corpo e afeto se tornam veículos de apreensão e de construção de sentidos.

Esta dimensão não-linguística da subjetividade presente na vida do bebê não se extingue, no entanto, na vida do adulto, pois a sensibilidade permanece como guia produtora de sentidos, a partir da qual poderão se dar reformulações na memória e novas formas de integração psíquica. A partir deste momento, considerando a experiência do bebê, têm-se os primeiros passos em direção à aceitação da construção do sentido não - linguístico, de ordem sensível.

Um belo exemplo de como estas impressões sensíveis ficam marcadas no aparelho psíquico, está na Madeleine de Proust (1999, p.49). O autor atribuiu ao paladar e ao olfato a função de convocar o passado. Foram aqueles bolinhos em formato de concha e uma xícara de chá, que ativaram a sua memória e o levaram a reviver, já na vida adulta, um tempo distante.

A experiência de prazer vivida por Proust, instaurada por via da sensibilidade, ativou uma série de memórias que o preencheram de sensações, levando-o a um outro estado de espírito, que o fizeram compreender a vida por um outro ponto de vista. O encontro com aquele gosto e cheiro despertou memórias fazendo-o perceber uma série de sensações jamais imaginadas, que não apenas o remeteu a um tempo da infância, mas presentificaram, no momento atual, um frescor ligado à vida.

Esta dimensão nascente da memória, de natureza não linguística, que está em vias de se constituir, caracteriza-se por estar profundamente ligada ao corpo e aos órgãos de percepção. Um dos instrumentos mais poderosos quanto a capacidade de tocar e de mobilizar esta dimensão da subjetividade - sensível e que ocupa um lugar de destaque para a musicoterapia é a experiência musical.

Música e subjetividade nascente

Para Nietzsche, a música é considerada a arte de maior poder expressivo, por não ser uma forma de representação, mas sim de expressão imediata. A concepção da música como uma arte de caráter não representacional, e ligada à sensibilidade e às sensações, torna-se um exemplo da dimensão sensível da memória, servindo ao musicoterapeuta como um poderoso instrumento clínico. Para o autor, que se referia em sua época à música erudita e instrumental, a interpretação de uma música pode ocorrer apenas de modo impreciso, deixando em aberto infinitas possibilidades. De acordo com o comentário da autora a seguir a respeito da tese de Nietzsche sobre a música:

os termos expressar, representar, ou descrever são impróprios para a abordagem da estética musical, pois supõem que algo seja representado e adequado a seu conteúdo, quando é próprio à música um conteúdo sonoro irreduzível ao conteúdo conceitual das representações e sentimentos. (CAVALCANTE, 2004, p. 69).

A música possibilita, portanto, por meio das sensações despertadas, a experiência de contato com estados irrepresentáveis, fornecendo a matéria prima para que novas experiências e novos sentidos possam se estabelecer. Torna-se possível admitir, portanto, a partir da experiência estética em Nietzsche e pelos signos de percepção em Freud, um registro de memória inicial, que muito primariamente deixa profundas marcas sensoriais, e produz novos sentidos. Por meio da sensibilidade, o ponto de vista que se tomava para enxergar a vida torna-se outro. Algo faz sentido. Algo torna-se sentido por via da sensibilidade. São mutações da subjetividade e nuances da sensorialidade que são vividas amplamente por meio de uma dimensão não linguística da experiência humana. O sentido passa a advir, portanto, para além da criação de novos

significados pelos traços de memória, a partir também da sensibilidade, irreduzíveis à representação.

Haveria, portanto, na constituição da memória, duas formas de apropriação do mundo que são de natureza distintas. Uma delas é o trabalho da linguagem, e o outro é o trabalho de ordem não-linguística (gestual, corporal, afetivo, sensorial), que foi mais aprofundado nesta pesquisa. Considerar essas duas modalidades de memória, é o mesmo que discordar das teorias que concebem a memória e o sentido apenas como processos linguísticos, até mesmo porque a proposta é de que o não linguístico também pode constituir memória e sentido. A subjetividade não poderia, portanto, estar reduzida apenas à memória purificada do traço, podendo também se modificar pela via do afeto, elemento pulsante, e de ordem não-representacional. Ou seja, tanto o trabalho da linguagem quanto o não linguístico possuem sua própria lógica de funcionamento, e ambas precisam ser consideradas e positivadas em suas diferenças.

A complexidade acerca do modo como se imbricam corpo e linguagem talvez resida no fato de, na maior parte do tempo, eles se encontram profundamente associados; no entanto, em alguns momentos eles preservam a sua autonomia, encontrando-se separados. No caso dos traumas, haveria uma dissociação entre estes registros, enquanto no caso das apropriações de sentido pela via da sensibilidade não haveria uma dissociação mas, apenas, um protagonismo do corpo, que se faz no limite daquilo que pode ser considerado ou não como linguístico. Apostamos, portanto, nas multiplicidades heterogêneas que extravasam as dicotomias na experiência clínica, pois não haveria, segundo a presente proposta, separação entre corpo e mente, e sim uma configuração psicocorporal complexa, que admite variadas possibilidades de relação entre corpo e mente.

Quando uma experiência afeta o sujeito, quanto maior o choque, mais intensamente esta memória será forjada. Seja através do contato com uma história, um lugar, uma imagem, um cheiro, uma música, dentre tantas outras variadas formas de conexão e de relação estabelecidas com pessoas e objetos do mundo. A produção subjetiva ocorre, portanto, no decorrer da vida, como um processo inacabado, sempre em vias de se fazer. Ao deslocar, no entanto, a atenção para o campo da clínica, estas mesmas forças e embates presentes na vida se intensificam, pois a relação transferencial convoca afetos, mobiliza memórias e promove a repetição de lembranças do passado, trazendo à cena a oportunidade daquela memória ser experienciada de um modo

diferente (REIS, 2004, p.89). Na clínica, a potência produtiva da memória ganha força, consistência e atualização, pois o momento de encontro entre paciente e terapeuta é justamente o contexto no qual grandes mudanças subjetivas podem acontecer (STERN, 2007).

Conclusão

O conceito de transferência abordado nesta pesquisa inicialmente por Freud (1915) e em seguida por Ferenczi (1909) mostrou um campo de forças privilegiado por trazer em cena uma experiência relacional a um só tempo semelhante e diferente da experiência traumática infantil. Seria essa ambiguidade a responsável por possibilitar, a partir da repetição vivida na situação transferencial atual, a emergência de novos territórios existenciais.

Destaca-se a formulação da noção de tato em Ferenczi (1928) como capacidade de sentir com, voltando a sua atenção aos afetos flutuantes que circulam no campo transferencial. Para o autor, o analista deveria ser uma espécie de catalisador de afetos, por emprestar ao paciente o seu próprio corpo na metabolização de afetos e de sensações muito difíceis de serem discriminadas e assimiladas. Ao reverberar em seu próprio corpo a experiência que o paciente traz e vibrar em seu mesmo diapasão - compartilhando, portanto, algo que não tinha qualquer significação - as experiências que anteriormente se mostravam desprovidas de sentido passavam a ganhar, para o paciente, um sentido inédito. Com esta disponibilidade do analista, aquilo que era até então apenas uma impressão sensível passa a ser fonte de sentido, processo que não depende da linguagem verbal.

Quanto à presença da música na musicoterapia, não haveria como supor a construção de sentidos por meio da música ou por meio das palavras, como processos equivalentes. A atividade de descrever, nomear, relatar e significar conceitualmente não se fazem do mesmo modo que a atividade de cantar, produzir sons por meio de instrumentos de percussão, vocalizar ou ouvir música. São processos que produzem diferentes efeitos na subjetividade: enquanto a música está mais voltada para o corpo e para a expressão imediata, a palavra não se furta às regras de organização linguísticas, o que lhe confere um outro modo de organização.

O trabalho clínico do musicoterapeuta, que inclui as experiências musicais e o campo relacional vivido entre terapeuta e paciente, passa a ser considerado como experiência clínica em si mesma, capaz de modificar o estado da subjetividade. O campo transferencial na musicoterapia se faz de modo singular, diferenciando-se de outras práticas terapêuticas e também da psicanálise, pois se constitui em meio às relações com a música. O trabalho com o sonoro seria capaz inclusive de enriquecer o trabalho relacional entre paciente e terapeuta por ser mais uma via possível de contato interpessoal. Para Daniel Stern, toda vez que voltamos a ouvir uma mesma música, podemos experimentá-la com mais profundidade. O mesmo ocorre quando paciente e terapeuta trabalham juntos, pois há um enriquecimento e uma densificação da experiência. Se o terapeuta percebe as modulações afetivas do paciente, e permite uma real aproximação entre os dois, não apenas estará mais aberto para escutar o que o paciente tem a narrar, mas também se fará presente, possibilitando a partir da relação vivida, o enfrentamento dos impasses e a criação de novos possíveis, na subjetividade, na memória, e na vida.

Referências

ASSMANN, A. Espaços da recordação: formas e transformações da memória cultural. São Paulo: Editora Unicamp, 2011.

AVELAR, A. O traumático e o trabalho psicanalítico: uma reflexão sobre o lugar do analista. Belo Horizonte: Revista Estudos de Psicanálise, 2011.

BRUSCIA, K. Dynamics of Music Psychotherapy. New York: Barcelona Publishers, 1998.

CAVALCANTE, A. H. Nietzsche e a leitura de "Do belo musical" de Eduard Hanslick. In. Cadernos de Nietzsche, n. 16. São Paulo: Grupo de estudos Nietzsche Editora, 2004.

FERENCZI, S. (1985 [1932]) Diário clínico. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

_____.(1909) Transferência e introjeção. In: Obras Completas de Psicanálise, 1.ed, São Paulo: Martins Fontes Editora, 1991.

_____.(1928) Elasticidade da técnica psicanalítica. In: Obras Completas de Psicanálise, 1.ed, São Paulo: Martins Fontes Editora, 1991.

FONTE, I. Memória corporal e transferência. Fundamentos para uma psicanálise do sensível. São Paulo: Voa Lettera Editora e Livraria, 2002.

FREUD, S. (1915) Recordar, repetir e elaborar. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969.

_____. (1920) Além do Princípio do Prazer. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969.

_____.(1923) O ego e o id. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XIX. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969.

GONDAR, J. Quatro proposições sobre memória social. In O que é memória social? Rio de Janeiro: Contra Capa livraria, 2005.

_____ O esquecimento como crise do social. In: Memória Social e Documento. Rio de Janeiro: Universidade do Rio de Janeiro, 1997.

GUATARRI, F ; ROLNIK, Suely. Micropolítica: Cartografias do Desejo. 4º ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

HALBWACHS, M. A memória coletiva. Trad. de Laurent Léon Schaffter. São Paulo: Vértice/Revista dos Tribunais, 1990. Tradução de: La Mémoire collective.

KUPERMANN, D. Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. Jornal de Psicanálise (Periódico eletrônico em psicologia), São Paulo: 2008.

LATOUR, B. Jamais fomos modernos. Ensaio de Antropologia Simétrica. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

MAIA, M. A questão do sentido na clínica psicanalítica. In: Corpo, afeto e linguagem: a questão do sentido hoje na clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2001.

NIETZSCHE, F. Música e palavra. Fragmento Póstumo 12[1], da primavera de 1871. In. Revista do departamento de filosofia da USP - Discurso n. 37. São Paulo: Alameda editora, 2007.

PASSOS, E. A cartografia como método de pesquisa intervenção. In: Pistas do Método da Cartografia. Porto Alegre: Editora Sulina, 2010.

PROUST, M. No caminho de Swann. Tradução Mario Quintana. São Paulo: Globo, 1999, p. 49.

REIS, E. S. De corpos e afetos: transferências e clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

ROZA, G. Introdução à metapsicologia freudiana. Vol. 03. Artigos de metapsicologia. Rio de Janeiro: Zahar editora. 2008.

STERN, D. (2004) O momento presente na psicoterapia e na vida cotidiana. Rio de Janeiro: Editora Record, 2007.

**SOUNDS AND AFFECTION: TRAILS FOR THE PRODUCTION OF NEW
MEMORIES IN MUSIC THERAPY CLINIC**

ABSTRACT:

The practice of music therapy in the field of mental health brings about intense psychical suffering, of a traumatic mode, in which the profusion of corporal sensations brings limits to the work of signification through language. The transferential field in which patient and therapist are found implicated bring through sensibility and affection, and especially through sound, possibilities of building meanings for these experiences. The existence of a non-representational memory, of a corporal mode, characterized as the initial step for the production of new senses and memories is proposed. The development of this research has utilized a transdisciplinary approach that includes music therapy, social memory and psychoanalysis in the interlocution between clinical practice and conceptual revision. The affective impact produced by the relational and sound field in the clinic of music therapy as a context for great subjective changes has been verified.

KEYWORDS: Sound. Affection. Music Therapy. Memory. Transference.

**SONS ET AFFECTIF: PARCOURS POUR LA CONCEPTION DE NOUVELLES
MÉMOIRES DANS L'APPROCHE CLINIQUE DE LA MUSICOTHÉRAPIE**

RÉSUMÉ:

La pratique de la musicothérapie dans le domaine de la santé mentale révèle des modalités d'une intense souffrance psychique, de nature traumatique, dans laquelle la profusion de sensations corporelles crée des limites au sens apporté par le langage. Le champ de transfert dans lequel le patient et le thérapeute sont impliqués apporte à ces expériences des possibilités de création de sens, par la sensibilité, l'affectif et surtout le sonore. On envisage l'existence d'une mémoire non représentationnelle, d'ordre

corporel, caractérisée en tant que fondement originel de la conception de nouveaux sens et de nouvelles mémoires. Afin d'approfondir ces recherches, une démarche transdisciplinaire entre musicothérapie, mémoire sociale et psychanalyse a été adoptée, dans l'interlocution entre la pratique clinique et la révision conceptuelle. On a constaté l'impact affectif produit par le champ relationnel et sonore sur l'approche clinique de la musicothérapie, dans un contexte de grands changements subjectifs.

MOTS - CLÉS: Sonore. Affectif. Musicothérapie. Mémoire. Transfert.

Sons e afeto: trilhas para a produção de novas memórias na clínica da musicoterapia

Recebido em: 09-09-2015

Aprovado em: 12-11-2015

©2015 Psicanálise & Barroco em revista

www.psicanaliseebarroco.pro.br

Núcleo de Estudos e Pesquisa em Subjetividade e Cultura – UFJF/CNPq

Programa de Pós-Graduação em Memória Social – UNIRIO.

Memória, Subjetividade e Criação.

www.memoriasocial.pro.br/proposta-area.php

revista@psicanaliseebarroco.pro.br www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista