

A transformação do corpo erógeno e do narcisismo no câncer de mama: entre amputação do corpo biológico e reconstrução do corpo erótico. Um olhar inspirado no conceito de "subversão libidinal" de Christophe Dejours*

Francilene M. de Melo e Silva**

Resumo

Christophe Dejours dá uma importância capital à questão da "subversão libidinal" no processo de construção do corpo erótico. Apoiando-se na teoria freudiana do "apoio da pulsão na função fisiológica" e na teoria da "sedução generalizada", de Jean Laplanche, o autor distingue dois corpos no ser humano: "o corpo biológico" e o "corpo erótico". O corpo erótico é construído por meio do processo de "colonização subversiva erótica do corpo biológico", ou seja, do processo de "subversão da função pela pulsão". Esse processo é focalizado no órgão biológico.

* Este trabalho é uma adaptação da comunicação científica *Le remaniement du corps érogène et du narcissisme dans le cancer du sein*: entre amputation du corps biologique et reconstruction du corps érotique, apresentada pela autora na "1^{re} Journée d'Études Doctorales du Laboratoire de Psychologie Clinique et de Psychopathologie de l'Université René Descartes Paris V", cujo tema era *Les processus de changement*, e publicada nos Anais da Jornada em Paris, em outubro de 2006. Tradução e adaptação da autora.

** Doutoranda na área de Psicologia, no Laboratoire de Psychologie du Travail et de l'Action, do Centre de Recherche sur le Travail et le Développement do Conservatoire National des Arts et Métiers de Paris (CNAM). Mestre em Psicopatologia e Psicologia Clínica pela Université René Descartes Paris V – Groupe Sciences Humaines, Sorbonne. Psicóloga clínica e hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia e pelo Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Psicóloga e pesquisadora do Hospital Ophyr Loyola de Belém, Pará. Membro do Grupo Corpo e Psicologia: Terapias Corporais da Pontifícia Universidade Católica (PUC), de São Paulo – grupo integrante do Programa Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil-CNPq. E-mail: francilenedemelo@yahoo.fr

Entre esses dois corpos, não existe uma relação de continuidade; existe somente uma “relação subversiva” das funções biológicas em proveito da economia erótica.

O processo de subversão libidinal do “corpo biológico” em “corpo erótico” é o resultado do encontro entre adulto e criança ocorrido durante os cuidados parentais dispensados às necessidades primárias da criança. Esse encontro é marcado pelas dificuldades dos pais em brincar com o corpo da criança, o que limitará o processo de subversão libidinal.

O autor defende ainda uma abordagem de proximidade entre corpo erógeno e narcisismo no tratamento psíquico das doenças somáticas. A reatualização da subversão libidinal no processo de reconstrução do corpo erótico acaba por representar, então, o elemento decisivo na reconquista da saúde do ser humano. Com base na análise do conceito de “subversão libidinal”, elaborado pelo psiquiatra e psicanalista francês Christophe Dejours, e na apresentação de um caso clínico, mostrar-se-á que, a partir da reativação da subversão libidinal, a paciente em questão dá início a um processo de transformação de seu corpo erótico e do narcisismo, enquanto “amor por seu próprio corpo”. Conclui-se que, no tratamento psicológico de pacientes portadoras de câncer de mama, a reativação da subversão libidinal pode representar um elemento facilitador do trabalho de elaboração psíquica.

Palavras-chave: *câncer de mama; corpo biológico; corpo erótico; narcisismo; subversão libidinal.*

Abstract

Christophe Dejours attributes paramount importance to the issue of “libidinal subversion” in the construction process of the erotic body. Based on the Freudian theory of the “pulsation support in the physiological function” and in the “general seduction” theory, by Jean Laplanche, the author distinguishes two bodies in the human being: the “biological body” and the “erotic body”. The erotic body is constructed by means of the process of “erotic subversive colonization of the biological body”, in other words, the process of “subversion of the function by the pulsation”. This process is focused on the biological organ. Between these two bodies, there is no continuity relationship; there is only a “subversive relationship” of the biological functions for the benefit of the erotic economy. The process of libidinal subversion of the “biological body” to the “erotic body” is the result of the encounter between adult and child occurred during the parental care given to the primary needs of the child. This encounter is highlighted by the difficulties of the parents in playing with the child’s body, which will limit the process of libidinal subversion.

The author defends a proximity approach between erogenous body and narcissism in the psychic treatment of somatic diseases. The reupdating of the libidinal subversion in the reconstruction process of the erotic body represents, then, the decisive element in the reestablishment of the human health. Based on the analysis of the “libidinal subversion” concept, elaborated by the French

psychiatrist and psychoanalyst Christophe Dejours, and the presentation of a clinical case, it will be shown that from the reactivation of the libidinal subversion, the subject patient begins a transformation process of her erotic body and the narcissism, while “love for one’s own body”. It is concluded that in the psychological treatment of breast cancer patients, the reactivation of the libidinal subversion can represent a facilitating element in the psychic elaboration work.

Keywords: *breast cancer; biological body; erotic body; narcissism; libidinal subversion.*

INTRODUÇÃO

A perda do seio na mulher portadora de câncer de mama marca o confronto com a realidade da doença. A amputação inevitável do “corpo anatômico” será seguida, posteriormente, pelos transtornos psíquicos e sociais provocados na vida da paciente pelos efeitos agressivos do tratamento médico.

A constante ameaça de morte em razão da gravidade de uma doença letal, a angústia decorrente do desequilíbrio no significado da identidade feminina, assim como as repercussões na vida erótica e familiar e no campo do trabalho, afetam todas as dimensões da vida da paciente.

Ao mesmo tempo que ocasiona perdas no corpo biológico, a doença suscita na paciente questões relativas ao investimento narcísico do “corpo erótico”, ou seja, ao “amor por si mesma” – o narcisismo representando aqui o “amor por seu próprio corpo”. Observamos que essas dificuldades provocarão, inevitavelmente, reflexões sobre a reconstrução de seu corpo erótico (Silva, 2002).

Diante de todas as agressões impostas pelo tratamento médico ao “corpo biológico”, perguntamos: como podemos analisar as transformações do corpo erótico e do narcisismo no processo de recuperação após um câncer de mama?

Levantamos, assim, a questão da relação entre “corpo biológico” e “corpo erótico” no processo de recuperação da paciente portadora de câncer de mama.

Nossa reflexão basear-se-á nos estudos de Christophe Dejours sobre a “subversão libidinal”, em discussão com os trabalhos do Instituto de Psicossomática de Paris (IPSO). Em seguida, ilustraremos algumas observações com um caso clínico.

A SUBVERSÃO LIBIDINAL

Christophe Dejours (2001) dá uma importância capital à questão da “subversão libidinal” no processo de construção do corpo erótico.

Apoiando-se na teoria freudiana do “apoio da pulsão na função fisiológica” (Freud, 1942) e na teoria da “sedução generalizada”, de Jean Laplanche (1994), o autor distingue dois corpos no ser humano: “o corpo biológico” e o “corpo erótico”. O corpo erótico é construído por meio do processo de “colonização subversiva erótica do corpo biológico”, ou seja, do processo de “subversão da função pela pulsão”. Esse processo é centralizado no órgão biológico.

Entre esses dois corpos, não existe uma relação de continuidade; existe somente uma “relação subversiva” das funções biológicas em proveito da economia erótica.

O processo de subversão libidinal do “corpo biológico” em “corpo erótico” é o resultado do encontro entre adulto e criança ocorrido durante os cuidados parentais dispensados às necessidades primárias da criança. Esse encontro é marcado pelas dificuldades dos pais em “brincar” (*jouer*) com o corpo da criança, o que tornará o processo de subversão libidinal limitado e, em consequência, problemático.

Brincar com as funções biológicas do corpo da criança exige a liberdade psíquica e expressiva dos pais. Os obstáculos na relação pais *vs* criança deixam assim traços no corpo erótico desta última.

Segundo C. Dejours, o corpo erótico ocupa um lugar essencial na vida psíquica de todo ser humano. Ele representa mesmo a origem da vida psíquica. Nessa perspectiva, o corpo erótico passa a ser o “teatro” encarnado do desejo e do prazer – aspectos fundamentalmente construtivos na relação subjetiva do ser humano com o mundo.

A ESCOLHA DA FUNÇÃO

A consequência das dificuldades da relação pais vs criança, resultantes da impossibilidade que os pais têm de executarem os jogos de transformação erótica do corpo biológico da criança, seria o fracasso da subversão de certas funções fisiológicas. Daí, segundo Dejours, a existência de *zonas proibidas da função* (*proscription de la fonction*).

Nas doenças somáticas, a localização do sintoma remete, não à questão da *escolha do órgão* (*choix de l'organe*), mas à *escolha da função* (*choix de la fonction*). Essa *escolha da função* acometeria precisamente órgãos cuja função erótica foi excluída do processo de subversão libidinal do corpo biológico. Finalmente, esses órgãos tornar-se-iam *zonas de fragilidade do corpo*, suscetíveis às doenças somáticas.

O AGIR EXPRESSIVO

O agir expressivo designa as diversas facetas de mobilização do corpo erógeno engajado na relação com o outro (a linguagem, os movimentos do corpo, etc.). É na intenção de expressar algo ao outro que o sujeito é surpreendido pelo *incidente somático*. Assim se explica a questão do *sentido do sintoma* na doutrina psicossomática de C. Dejours (1995).

O SENTIDO DO SINTOMA

O sentido do sintoma acaba por revelar o fracasso do agir expressivo, além de exigir a tradução de seu significado.

O aparecimento de um sintoma somático pode vir a ser o elemento organizador do trabalho de elaboração psicológica. Nesse sentido, o sintoma somático acaba por representar uma das formas privilegiadas pelas quais o corpo se manifesta como exigência de trabalho psíquico.

SOBRE A SUBVERSÃO LIBIDINAL: ALGUMAS DIFERENÇAS ENTRE A DOCTRINA DE DEJOURS E A DOCTRINA DO IPSO

O sentido do sintoma representa a diferença mais relevante entre a doutrina psicossomática de Christophe Dejours e a doutrina de Pierre Marty e seus colaboradores (IPSO). Para Pierre Marty e seus colaboradores, a doença somática surge muito cedo na vida do sujeito. Com base em uma concepção dinâmica e econômica do funcionamento do sistema pré-consciente, aliada ao funcionamento deficiente do narcisismo primário, Marty defende a ideia segundo a qual os processos de somatização aparecem no momento em que o sujeito não consegue mais simbolizar seus conflitos.

Marty e seus colaboradores procuraram assim associar as doenças somáticas à uma *causa psíquica*. Com base nisso, o sentido do sintoma é considerado bobo (*bête*), ou seja, sem significado. Na interpretação de Dejours, o sentido do sintoma não concerne à *causa da doença*. Ele admite que essa causa é irreconhecível para a Psicanálise, visto que para essa teoria não existe a questão da previsibilidade. O mesmo aplica-se à Psicossomática. O autor propõe, então, o abandono do estudo da causalidade psíquica das doenças somáticas, para, no lugar, tentar analisá-las a partir da relação *sofrimento e sentido*. Essa proposta opõe-se claramente àquela referente ao estudo entre *causa e doença* dos autores do Instituto de Psicossomática de Paris (IPSO).

Na análise dejouriana, o sofrimento representa a dimensão existencial da condição humana. Logo ele é pré-existente a toda e qualquer doença. O sofrimento é uma experiência psíquica, vivenciada no corpo, na carne, como o prazer. Não existe sofrimento sem corpo, o que explica o fato de o corpo estar sempre engajado no *agir expressivo*. Para o autor, todo acontecimento que atinge o *sentido* é acompanhado de um acontecimento que afeta o *corpo*. Avançando mais em sua análise, o autor termina por postular a questão central no acesso ao sentido do sintoma somático: em que consiste o sofrimento do sujeito acometido de uma doença somática? Chegar à questão do sentido do sintoma requer uma reflexão sobre a reativação da subversão libidinal, a partir da compreensão da dinâmica transferencial. Somente por meio dessa compreensão, torna-se possível

a reativação da subversão libidinal. Logo, constata-se que é impossível eliminar o sofrimento, restando assim, como única possibilidade de transformação, o destino desse sofrimento.

Na análise da compreensão das doenças somáticas de P. Marty e seus colaboradores, acabamos por constatar a falta de lugar concedido ao corpo, biológico ou erógeno. Suas análises limitam-se, então, ao registro do funcionamento da economia psíquica.

SOBRE O NARCISISMO E O CORPO ERÓGENO

O narcisismo remete-nos ao mito grego de Narciso. O personagem apaixonado por sua própria imagem, assim como pela imagem da beleza de seu corpo, termina por dar-se a morte.

O narcisismo designa “o amor por si mesmo” nos seus diferentes aspectos. Mais do que representar “a estima por si mesmo” (eros/pulsão de vida), ele evoca o “amor de si mesmo”, “o amor erótico por si mesmo” – aqui representado pelo amor por seu corpo erógeno (Silva, 2002). Na sua origem, o narcisismo é estabelecido a partir do amor dos pais pela criança. É graças a esse amor, investido no corpo erógeno da criança, que mais tarde essa criança irá em busca do amor por si mesma, fundado na representação do amor por seu próprio corpo erógeno.

Freud (1969) dá ao narcisismo a dimensão fantasmática que pode unir *psique e corpo* num período muito precoce do desenvolvimento do ser humano. O narcisismo acaba, então, por tornar-se um conceito necessário à compreensão dos princípios fundamentais que regem a vida subjetiva do homem.

Em “Sobre o narcisismo – uma introdução”, na passagem “Sua Majestade, o bebê”, Freud reconhece, nos atos de carinho dos pais para a criança, o retorno de seus próprios narcisismos “há muito tempo abandonados”. Os pais acabam, assim, por investir suas libidos narcísicas no “corpo psique” da criança. Num movimento de superestimação amorosa dos pais, da qual a criança é objeto, residiria o índice da própria superestimação narcísica dos pais referentes a seus períodos narcísicos primários.

A crença narcísica na magia dos desejos manifestar-se-ia nos votos que formulam os pais para que o filho goze de uma vida melhor que a sua. Logo, desejam que a criança alcance o prazer onde eles não conseguiram. Projetam dessa forma sobre a criança seus futuros sonhos ou seus sonhos perdidos.

Constatar-se-á nesta análise que a construção narcísica da criança encontra-se inscrita na relação de desejo do outro (pais), logo, entendemos, submersa num contexto marcado pelo encontro entre o “corpo dos pais” e o “corpo da criança”. Podemos verificar assim que corpo é parte integrante da dinâmica narcísica.

Pierre Marty (1998) observa nos pacientes somáticos a ausência de “equilíbrio narcísico de base”. Para ele, os transtornos somáticos estariam intimamente ligados ao “desinvestimento narcísico primário”. “A um desinvestimento primário” sucederia um “transtorno somático”. A origem desse transtorno estaria na relação materna deficiente, ou seja, em uma relação narcísica deficiente entre a criança e a mãe (Fain e Marty, 1965).

Ainda na perspectiva do corpo erógeno, Dejours acredita numa abordagem de proximidade entre narcisismo e corpo erógeno no tratamento psíquico das doenças somáticas. A reatualização da subversão libidinal no processo de reconstrução do corpo erótico representa, então, o elemento decisivo na reconquista da saúde do ser humano.

O CASO CLÍNICO DA SENHORA M.

A descoberta do câncer

Aos 35 anos de idade, a senhora M. recebe o diagnóstico de câncer de mama.

A doença aparece num período de sua vida marcado por inúmeros conflitos – pessoais, conjugais, domésticos e profissionais.

Enfrentando a dura realidade do tratamento, ela recebe de seu médico a indicação para a amputação imediata da mama, o que lhe suscita

muitas questões sobre o seu futuro. A questão mais angustiante diz respeito à desestruturação de sua identidade feminina. Ela pergunta-se que tipo de mulher e mãe tornar-se-á após ter amputado seu seio.

Ela é mãe de duas meninas, a mais nova das quais, no momento do diagnóstico, ainda está sendo amamentada. A senhora M. sente-se culpada por ter feito a criança "engolir células malignas" (*sic*). Além disso, culpa-se por impor-lhe o desmame precoce. A senhora M. descobriu o caroço em seu seio direito durante o aleitamento da menina. Ela revela sentir-se invadida pelo sentimento de ser uma péssima mãe e de ter feito "muito mal" a sua filha caçula (*sic*).

Vivendo em regime de concubinato há 14 anos, sua relação de casal encontra-se desgastada por causa da insatisfação sexual e doméstica de seu companheiro. Constantemente, ele acusa-a de falta de investimento na vida afetiva do casal e de descuidar da casa. Acrescenta-se a isso o fato de a senhora M. estar muito cansada das atividades domésticas e da rotina de seu trabalho profissional. Ela não sente mais prazer na esfera sexual, doméstica e profissional. Diante dessas dificuldades, a paciente descreve-se impotente para tudo. Sente-se cada vez mais invadida por sentimentos de culpa, por não sentir-se mais à altura para fazer frente às responsabilidades de mulher, esposa, mãe e profissional.

Da história pessoal

Podemos destacar alguns aspectos da história pessoal da paciente.

Originária de uma família de operários, sua relação com os pais foi marcada pelo medo, pela violência física e emocional, e, conseqüentemente, pela falta de diálogo. A senhora M. relata ter sofrido violência física (surras) de sua mãe, ao longo de sua infância e de sua adolescência. Ela conta que sua mãe a impedia constantemente de brincar, de ter amigos e de namorar. À menor tentativa de sua parte de fazê-lo ou de manifestar a vaidade feminina, a senhora M. era imediatamente punida e tratada de "puta" (*sic*) por seus pais. Sua maior mágoa em relação a eles decorre da perda do grande amor de sua vida (*sic*). O rapaz foi seu namorado por cinco anos. Eles tinham planos de casamento e de construção de uma grande família. Um dia, por

não mais suportar as pressões dos pais da senhora M., o rapaz decidiu terminar o noivado. Desse fato, a paciente guarda o sentimento de sentir-se uma mulher vazia, sem valor ou atrativos.

Sobre sua sexualidade, a senhora M. revela ter feito suas descobertas sobre o funcionamento do corpo feminino (menstruação, sexualidade, gestação) com as colegas do colégio, e sempre às escondidas. Ela expressa o medo sentido constantemente diante da possibilidade de sua mãe vir a saber de tais descobertas. Ela sentia-se oprimida por não poder falar sobre sua feminilidade com a mãe (*sic*). Dividida entre o desejo de saber sobre seu “corpo de mulher” e o “medo da mãe”, a senhora M. sente-se seguidamente invadida por sentimentos de culpa e de interrogação, além de sentir uma grande frustração dada a impossibilidade de dividir o assunto com a mãe (*sic*). Ela relata sentir no tratamento psicológico a possibilidade de expressar todos esses sentimentos, tão longamente guardados e “sem resposta” dentro de si (*sic*). Ela descreve-se, antes do aparecimento de seu câncer, como uma mulher tímida e sem grandes interesses por seu corpo e por sua vida erótica, o que representava a questão capital do seu relacionamento de casal. Esse fato mostra bem sua dificuldade em revelar-se na esfera erótica feminina, tão solicitada por seu companheiro. Ela diz frequentemente ter sentido desgosto por seu corpo de mulher durante as relações sexuais do casal. As relações sexuais com o companheiro faziam-lhe lembrar sua mãe quando a chamava “puta” (*sic*).

Da vivência da doença

Após 10 anos, o câncer da senhora M. encontra-se em remissão. Restabelecida, a paciente descreve-se como uma mulher realizada e radiante graças às conquistas do que ela denomina “sua nova vida”. Segundo a senhora M., após o bom andamento do tratamento médico e as descobertas operadas ao longo do trabalho psicológico, ela conseguiu efetivar mudanças importantes na sua vida pessoal, afetiva, doméstica e no campo do trabalho profissional.

Da experiência da doença, ela guarda o sentimento de ter vivido a maior provação de sua vida. No início, conta-nos, diante da dura realidade

do diagnóstico médico e da agressividade do tratamento, ela sentia-se “despedaçada”. Assim, pensamos, um “corpo em pedaços, logo sem identidade erótica”.

Os transtornos traumáticos impostos ao corpo biológico tiveram um impacto sobre sua vida psíquica e social. Constatamos que a levaram a mudanças psíquicas relevantes, em direção à reapropriação de seu segundo corpo – agora finalmente habitado pelo sentimento de renovação e de nascimento de uma nova vida subjetiva.

O sentido da doença na vida da senhora m.

“Através da doença eu me descobri uma nova mulher. Eu aprendi a me amar, a amar o meu corpo. Eu acabei descobrindo que eu podia ter prazer sim com este novo corpo” (*sic*).

O corpo como lugar de transformação

O aparecimento do sintoma somático pode representar o elemento organizador do trabalho de elaboração psíquica. Assim sendo, o sintoma somático constitui uma das formas pelas quais o corpo manifesta-se como exigência do trabalho psíquico (Dejours, Debray e Fédida, 2002). Por isso, levantamos a hipótese segundo a qual, no caso de pacientes portadoras de câncer de mama, o trabalho psicoterapêutico que elucida as transformações do corpo erótico exige, a princípio, a compreensão da relação entre o *sentido do sintoma e a retomada do pensamento*.

Qual a relação entre o câncer de mama e o fracasso no papel de mulher?

A descompensação somática manifesta-se quando, na dinâmica intersubjetiva, o outro vem solicitar ao sujeito alguma coisa que o obrigará a mobilizar a “função interdita” (Dejours, 1995).

Constatamos que a história do câncer da senhora M., pontuada pelos processos de aleitamento e desmame da filha caçula, assim como pela demanda erótica de seu companheiro, levanta a questão da agressão à sua identidade feminina.

Na anatomia feminina, os seios ocupam um lugar capital na estruturação das dinâmicas psíquicas identificadoras. Assim, eles acabam por simbolizar o objeto de tais dinâmicas. Por isso, a agressão real dos seios é sentida pela mulher como um ataque direto a sua identidade feminina.

Retornando à subversão libidinal, podemos pensar que as questões da escolha da *função* e do *agir expressivo* podem estar relacionadas à atuação da “função feminina” tão solicitada na senhora M. Essa solicitação diz respeito às cobranças vividas: a situação de amamentação de sua filha caçula e o maior investimento no relacionamento erótico do casal solicitado por seu companheiro.

Observa-se que as dificuldades dos pais da senhora M. para efetivar o processo de subversão libidinal do corpo biológico da filha em corpo erótico, somadas à falta de diálogo sobre o funcionamento de seu corpo feminino, podem representar traços de um corpo erógeno desinvestido da “função feminina”. Logo, na história da construção do corpo erógeno da senhora M., a falta de diálogo a respeito do “feminino” deixa fora do registro erótico a zona emblemática da identidade feminina: os seios.

A respeito do trabalho psíquico

Como analisar as transformações do corpo erótico e do narcisismo no processo de recuperação após o câncer de mama?

O trabalho psicológico da senhora M. visou a retomada do processo de construção do corpo erógeno baseado no narcisismo – aqui representado no amor pelo próprio corpo.

A reativação da subversão libidinal, concentrada na interdição da “função feminina”, parece-nos ter funcionado como o elemento de retomada do trabalho de elaboração psíquica. Essa perspectiva deu à paciente a possibilidade de empreender seu trabalho psicológico.

Acompanhada em psicoterapia durante dois anos e meio, a senhora M. começa sua viagem psicológica levantando muitas questões sobre as transformações que vivenciaria em relação à doença, a seu corpo e a sua identidade de mulher.

No presente, habitada por um novo universo corporal feminino, ela vence os percalços da doença. É também transformada pelo que sente nesse “novo corpo”.

“A doença me permitiu compreender que eu tinha o direito à vida, o direito a minha feminilidade, o direito a sentir o meu corpo. Ela me ajudou a me revelar como nova mulher apaixonada por meu novo corpo” (sic).

Da transferência

Para avançar na interpretação do sentido das somatizações, é preciso centrar mais a análise na transferência, tanto no trabalho psicoterápico, quanto no trabalho teórico (Dejours, 1989). Assim, o significado do sintoma somático depende do outro. Logo ele implica a seriedade na recepção, na interpretação e no manuseio da transferência, por parte do profissional.

No caso da senhora M., a dinâmica transferencial foi marcada, notadamente, pelo retorno à questão do processo de edificação de seu corpo erótico, estabelecido na relação parental. Esse retorno deu-se à luz da transferência de atributos parentais, situados, sobretudo, na transferência materna dirigida ao psicoterapeuta. A senhora M. foi confrontada com um *outro olhar* que a *identificou feminina*, portanto, que a *reconheceu outra*. Isso foi obtido na medida em que o trabalho psicológico propiciou-lhe condições adequadas para ressignificar as *zonas proscritas da função* feminina de seu corpo erótico, deixadas fora do processo de subversão libidinal do corpo biológico.

CONCLUSÃO

Viver um câncer de mama implica enfrentar mudanças completamente desorganizadoras na vida da mulher. Mutilação, solidão, angústia, danos psíquicos, sofrimento marcam o dia a dia dessa dura provação.

Essa realidade exige que repensemos, enquanto profissionais clínicos, novas formas de tratamento psíquico. Hoje trabalhamos a partir de uma escuta de maior amplitude, que leva em consideração os parâmetros do corpo erógeno.

Nossa experiência na abordagem psicoterápica de mulheres acometidas do câncer de mama considera, teórica e clinicamente, o processo de transformação psíquica, o qual prioriza a reatualização psicológica do que está em jogo nas etapas que envolvem a reconstrução do corpo erótico. Nossos dados clínicos revelam, ainda, que esse processo, que pode ser explicado à luz do conceito de “subversão libidinal”, conduz a efeitos positivos também na reconstrução narcísica da paciente, definida neste trabalho como “o amor por si mesma” ou como “o amor de seu corpo erógeno”.

REFERÊNCIAS

- Dejours, C. (1989). *Recherches psychanalytiques sur le corps* (Répression et subversion en psychosomatique). Paris: Payot.
- Dejours, C. (1995). Doctrine et théorie en psychosomatique. *Revue Française de psychosomatique*, 7 (1), 59-81.
- Dejours, C. (2001). *Le corps d'abord*. Paris: Payot.
- Dejours, C., Debray, R. e Fédida, P. (2002). *Psychopathologie de l'expérience du corps*. Paris: DUNOD.
- Fain, M. e Marty, P. (1965). A propos du narcissisme et sa genèse. *Revue Française de Psychanalyse*, 29, 561-572.
- Freud, S. (1942). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris: Gallimard.
- Freud, S. (1969). Pour introduire le narcissisme. In: Freud, S. *La vie sexuelle*. (pp. 81-105). Paris: PUF.
- Laplanche, J. (1994). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Paris: Quadrige; Presses Universitaires de France.
- Marty, P. (1998). *Les mouvements individuels de vie et de mort*. Paris: Payot.
- Silva, F. M. de M. e (2002). *La place du narcissisme dans le processus d'éclosion, d'évolution et de guérison dans le cancer du sein: une question capitale dans le traitement?* Dissertação de DEA, Université Paris V, CNAM.