



HAL
open science

Pour un développement psychique durable : le corps comme réponse à l'invocation de l'Autre

Inês Catão

► **To cite this version:**

Inês Catão. Pour un développement psychique durable : le corps comme réponse à l'invocation de l'Autre. *Oxymoron*, 2012, Art, Science et Psychanalyse, 4. hal-03651169

HAL Id: hal-03651169

<https://hal.science/hal-03651169v1>

Submitted on 25 Apr 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Pour un développement psychique durable : le corps comme réponse à l'invocation de l'Autre

Inès Catao

Inès Catao est psychanalyste membre de l'Escola Letra Freudiana (RJ), pédopsychiatre du COMPP (SES-DF), co-coordinatrice de la recherche PREAUT BRASIL (Brasília), post-docteur de l'Université de Nice Sophia-Antipolis (France), docteur de l'Université de Coimbra (Portugal), auteure du livre *O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo [Le bébé naît par la bouche: voix, sujet et clinique de l'autisme]* (SP: Instituto Langage, 2009) et de nombreux articles parus dans les revues et livres spécialisés.

Email : cataoines@gmail.com

Procopio Abreu : traducteur public et interprète commercial.

procopioabreu@oi.com.br

Affirmer la différence entre corps et organisme reste plus que jamais nécessaire par opposition à l'idée, aujourd'hui disséminée, que la souffrance psychique pourrait être détectée par des évidences extérieures à la parole, mesurée par des statistiques et cataloguée par des codes supposés facilitateurs du dialogue entre les chercheurs de ce domaine. Le passage, progressif, d'organisme à corps est une conquête du symbolique sur la matière, on ne peut le dater. Est-ce un organisme ce sur quoi compte le petit de l'homme à sa naissance ? Si l'on tient compte de la transgénérationnalité du signifiant, nous en viendrons à penser que le futur bébé subit, dès avant sa conception, l'influence du champ du langage. Ce qui n'est pas sans conséquences pour sa vie, pour la physiologie de son corps et ses façons de tomber malade. Le corps en tant que potentialités subjectives dépend de l'Autre et c'est ce qui signale notre humanité. La naissance de l'être en tant qu'humain ne commence ni ne se termine avec sa naissance biologique. Elle est de l'ordre d'un devenir continu, fruit des marques laissées par le langage de l'Autre sur l'organisme supposé, devenu corpslangage. Corps sensible au dire, on n'en a pas encore tiré toutes les conséquences, surtout en ce qui concerne le traitement des cadres psychopathologiques de l'enfance. Dans le présent article, nous reprenons les opérations d'incorporation du signifiant par le biais de l'objet voix pour proposer, en empruntant le concept de développement durable et à contresens des critiques actuelles au traitement psychanalytique de l'enfant autiste, que seul le maniement clinique de la pulsion et ses circuits permet un changement durable en termes psychopathologiques et la durabilité de ce corps, si particulière, par l'enfant.

corps, voix, intervention précoce, autisme, développement psychique durable

D'organisme à corps: une constitution

Le corps humain est la matière organique sensible au dire, comme le dit Lacan dans le Séminaire XXIII *Le Symptôme* (1975-1976). Donner vie à ce corps c'est faire taire le réel de l'organisme. En d'autres mots, le silence des organes est concomitant à l'animation du corps. Mais pour que celui-ci s'anime, il faut faire circuler l'énergie psychique, la libido, la seule énergie qui ne s'épuise pas, qui se renouvelle dans le mouvement même de sa circulation. Voilà ce qui ne se produit sans une certaine organisation, sans une certaine limite constituée par la référence phallique (MELMAN, 1991). Un corps ainsi s'élève : taillé par le langage, découpé par les mots, recousu sans cesse par le mouvement circulaire de la pulsion et rapporté à ce qui ex-siste au corps : le phallus.

Un seul corps de signifiants ne fait pas corps. Ce qui est constitutif du corps c'est l'organisation des signifiants en tant que tels, en réseau et en mouvement constant de signification. Nous comprenons donc pourquoi ce n'est pas le sens de ce qui est dit (de ce qui est écouté) l'organisateur par excellence d'un corps mais le mouvement du dire, l'énonciation. Ce mouvement, pour qu'il arrive, doit pouvoir s'instaurer comme voie à double sens entre l'Autre primordial incarné par la mère et le bébé.

Le dire de l'Autre primordial adressé à l'enfant témoigne de son désir, du désir que l'infans vienne à parler, qu'il ajoute un mot au vide du manque énoncé par la mère. On voit comment le bébé, encore tout petit, fait bouger tout son corps insuffisant, qu'il se presse, dans la tentative de répondre à la supposition anticipée que l'Autre primordial lui adresse. La tentative de parole est la réponse d'un corps en constitution à l'invocation de l'Autre.

L'objet pulsionnel voix, objet du désir de l'Autre (LACAN, 1964), joue ici son rôle primordial : mettre un corps en mouvement. Il le fait moins par le son et plus par l'adresse, sa marque essentielle, comme l'enseigne Lacan (1962/63, 1964). On pourrait supposer que l'effort de l'infans vers l'autre semblable, que les recherches des psycholinguistes signalent dès les premières heures de naissance, un effort actif, non seulement imitatif ou réponsif (TREVARTHEN, NAGY), cet effort pour se communiquer serait une réponse à l'invocation signifiante à laquelle est soumis le bébé dès avant sa naissance. Il faut donc rechercher si un tel mouvement précoce vers l'autre est-il aussi constaté chez les nouveaux-nés futurs autistes. On le sait, ceux-ci sont depuis très jeunes différents de ceux-là dans leur fonctionnement modèle.

La structuration du fonctionnement psychique et le corps s'organisent en même temps. L'un n'est pas sans l'autre. C'est ce que montrent à l'envers les enfants autistes, chez qui la maturation et la croissance organiques normales rendent insoupçonné aux profanes un fonctionnement psychique si particulier. Dans l'autisme, une impasse extrêmement précoce dans la structuration psychique ne permet pas d'affirmer que nous sommes devant un corps durable.

La constitution du corps est une réponse à l'invocation de l'Autre. L'enfant essaie avec son corps de contourner l'énigme de sa place dans le désir de l'Autre. Or pour cela il faut qu'une énigme se constitue. Le fonctionnement inconscient s'organise et, en même temps, le bébé prend corps. Ses émissions sonores s'adressent alors à l'Autre qui soigne, en réponse à ce que celui-ci ne dit pas. Voilà comment elles laissent d'être un son pur. Dans son parcours vers la parole, l'infans va du son pur au

son pour, comme l'indique Poizat (1986). Du réel du bruit à la production sonore et à l'aliénation dans la musicalité de la voix de l'Autre, il y a un pas, que Lacan a nommé opération d'aliénation (LACAN, 1964). De même, de la musique de la voix à la construction de la voix en tant qu'objet pulsionnel, il y a un autre pas important – opération de séparation – qui vient compléter la première (CATÃO, 2008). C'est dans ce cheminement que le bébé s'approprie son corps et qu'il commence à parler sans savoir ce qu'il dit.

La parole et le corps sont des possibilités de celui qui habite le champ du langage. mais pour qu'elles deviennent effectives il faut, d'un côté, un Autre primordial qui s'adresse et, de l'autre, un bébé réceptif et répondant à ce qui lui arrive depuis le champ de l'Autre.

Quand la voix prend corps : l'incarnation du langage

La mère, elle, dans son rôle, doit se laisser affecter par ce qui assaille le corps du bébé en nommant ses malaises en termes de nécessités telles que la faim, la soif et d'autres. En agissant comme un organe extracorporel de l'enfant (VORCARO, 2002), elle exerce à sa place la capacité de représentation non encore constituée. La mère donne du sens à ce qu'elle lit dans le corps du bébé, dans une violence interprétative nécessaire, comme l'a indiqué Piera Aulagnier (1979). Ce faisant, elle devient l'agent qui libère le passage de la jouissance du vivant où l'organisme du bébé se trouve à son insertion dans le champ de l'Autre. C'est l'identification transitive de la mère avec le bébé qui permet les premières inscriptions constituantes du psychisme de l'enfant petit.

Le bébé capture le mode de jouissance maternelle par son regard et sa voix. La jouissance de la mère joue une fonction constitutive pour le bébé, qui doit pouvoir se prendre pour l'objet de cette jouissance. C'est ainsi qu'il trouve une invitation à l'aliénation au champ de l'Autre. C'est parce qu'il accepte de s'aliéner que le bébé pourra *a posteriori* s'approprier la représentation du vécu forgé par la mère et la faire sienne.

C'est la mère qui soutient pour le bébé l'incorporation du signifiant en liant le champ du langage au réel du corps de l'enfant. Et c'est par sa voix qu'elle le fait. Elle lui parle et pour lui. Le bébé appelle, est appelé et se fait appeler, en répondant à l'invocation et en démontrant par là son implication dans la jouissance de l'autre. Car il ne suffit pas qu'il y ait de la jouissance maternelle. Il faut aussi que le bébé y soit impliqué. Voilà ainsi instauré le circuit de la pulsion invocante, une expérience qui constitue les débuts de la structuration de l'inconscient comme un langage.

La lecture du corps du bébé : l'inscription précoce de la souffrance psychique

La clinique du bébé témoigne de la différence entre organisme et corps¹. Sans avoir encore constitué la possibilité de parole, le bébé inscrit dans le réel de la chair sa souffrance psychique. Consensus parmi les chercheurs, mais pas encore considéré

¹Winnicott est le pédiatre qui a tiré les conséquences de cette différence que sa pratique clinique a indiquée. On peut les trouver dans les nombreux écrits qu'il a laissés, par exemple dans l'article de 1949 « L'esprit et ses rapports avec le psyché-soma ».

comme suffisamment important par les travailleurs de la santé mentale, il faut apprendre à lire ces signes de la souffrance du bébé pour intervenir à temps. C'est un impératif éthique. Il ne faut pas attendre que se cristallisent les symptômes dans un corps qui donne des signes de sa souffrance pour intervenir.

Graciela Crespin, dans son livre *A Clínica Precoce* (2004)², dresse un inventaire des signes positifs de développement – ceux qui montrent que les processus psychiques sous-jacents fonctionnent comme prévu – et propose deux séries de signes indicateurs de souffrance psychique précoce – série bruyante et série silencieuse –, cette dernière étant plus grave pour autant qu'elle passe inaperçue. Pour proposer ces signes, Crespin s'est fondée sur les trois grands registres pulsionnels de la première année de vie. Pour ce qui est de l'oralité, elle affirme que « la satisfaction pulsionnelle semble même d'autant plus centrale que son absence peut entraver la satisfaction de la nécessité alimentaire elle-même. » (CULLERE-CRESPIN, 2004, pg. 52). Ainsi, il ne faut pas oublier la dimension symbolique quand nous sommes face à des refus alimentaires, des reflux et des vomissements récidivants et résistants à la maturation et aux traitements classiques. Moins fréquente, l'anorexie grave du nourrisson se trouve dans cette même série bruyante, et il ne faut donc pas la traiter seulement comme une urgence médicale. Composent la série silencieuse le remplissage passif et les syndromes boulimiques.

En ce qui concerne le registre pulsionnel de la spécularité, Graciela Crespin met dans la série bruyante l'évitement sélectif du regard et, dans la série silencieuse, la non-fixation du regard (le regard qui n'a pas de direction), la persistance du strabisme physiologique et le nistagme.

Quant à la pulsion invocante, ce sont des signes de la série bruyante la persistance de cris inarticulés au-delà de la période néonatale et l'inconsolabilité du bébé. Silencieuse c'est la cessation de l'appel.

Crespin signale encore les troubles du sommeil et du registre tonico-postural comme des indicateurs sensibles de la qualité du lien du bébé avec l'Autre qui soigne. Ce sont des troubles bruyants tous les troubles du sommeil tels que les difficultés d'endormissement et les réveils nocturnes avec ou sans le récit des cauchemars. De la série silencieuse font partie l'hypersomnie ou l'insomnie calme du bébé. Crespin signale l'importance de tenir compte du dialogue tonico-postural entre la mère et le bébé. Ce sont des troubles bruyants les hypotonies et les hypertonies mais aussi les retards psychomoteurs, même s'ils sont insérés dans un cadre neurologique déclaré. Ce sont des troubles silencieux les balancements et les détonateurs de stéréotypies, franchement installés seulement au cours de la deuxième année de vie, avant les automutilations.

Les recherches cliniques nous permettent de constater aujourd'hui que les signes de souffrance psychique sont présents longtemps avant qu'on le supposait et qu'ils se cristallisent pour autant qu'il sont négligés, dans des symptômes de plus en plus évidents.

Samuel a été un prématuré extrême. Il est né avec 26 semaines et 3 jours de gestation. Il pesait 730 grammes. Sa mère, obèse, mariée depuis 9 ans, désirait certes avoir un bébé, mais n'a découvert qu'elle était enceinte que 15 jours avant sa naissance. Pour elle, ses malaises corporels avaient d'autres motivations. Samuel est

² *L'épopée symbolique du nouveau-né*, Érès, 2008

né d'un accouchement normal mais a présenté plusieurs complications néonatales qui l'ont forcé à rester aux soins intensifs pour au moins 3 mois. C'est le père qui, le premier, a remarqué que le bébé ne le fixait pas. La mère a attribué la découverte de son mari aux défauts que celui-ci et sa belle-mère tentaient de trouver chez son enfant. Elle, en tout cas, ne remarquait pas le non-regard de son fils. Elle a avoué en pleurant qu'elle avait très peur de découvrir un problème chez lui. La pédiatre a envoyé Samuel au service de stimulation précoce et à une neurologue. Celle-ci, vu les troubles du regard du bébé, a demandé un Potentiel Évoqué Visuel (PEV). La tomographie du crâne s'est montrée très anormale. Face aux résultats présentés par l'examen neurologique, la neuropédiatre a fait l'hypothèse d'une paralysie cérébrale. Malgré la gravité du cadre clinique, Samuel n'a été envoyé à aucun service spécialisé de santé mentale.

C'est pour réaliser l'examen demandé par la neuropédiatre, un examen que notre service³ ne faisait pas, que Samuel est venu nous voir. À l'âge de 8 mois⁴, c'était, physiquement, un petit bébé hypertonique, qui ne restait pas couché dans les bras de sa mère, la tête pendante, qui ne s'asseyait pas encore. Incapable de saisir un objet, il gardait les mains fermées, ce qui préoccupait sa mère. Il ne souriait pas, ne balbutiait pas, pleurait parfois, alors là inconsolable. Il ne démontrait aucun intérêt particulier pour la présence de l'autre. Au contraire, comme le père l'avait bien remarqué, il ne fixait pas le regard. La neurologue a constaté la présence d'un reflux gastro-œsophagien. La mère a dénié cette constatation et n'a pas donné le médicament prescrit⁵. À l'âge de 10 mois⁶, Samuel a commencé à présenter des spasmes et une irritabilité⁷; la neurologue a fait alors l'hypothèse d'un Syndrome de West⁸, un syndrome neurologique à pronostic grave coïncidant dans 45% des cas avec un cadre d'autisme⁹. La mère a toujours beaucoup de mal à percevoir la gravité du cadre clinique présenté par son fils. Les excellents professionnels de santé qui l'ont accueilli ne comprennent pas non plus ce que fait un bébé comme celui-ci dans la consultation de psychiatrie infantile.

Néanmoins, le corps de Samuel montre de façon catégorique son insoutenabilité psychique en indiquant par là qu'outre le traitement médicamenteux avec des anticonvulsivants et la stimulation, il faut impérieusement l'Intervention Précoce d'un professionnel expérimenté. Même si cette intervention dite précoce arrive toujours trop tard, comme c'est le cas cette fois-ci.

Dans la clinique précoce, il s'agit d'écouter la mère tout en lisant le corps du bébé. Ce n'est pas une observation des bébés mais une opération de lecture où le bébé doit être pris à la lettre. Il s'agit d'élever le réel de son corps à la condition d'énigme, de chiffre de sa relation à l'Autre primordial. Cette lecture clinique ne cherche pas à comprendre ni à interpréter le sens mais à opérer avec le chiffre sous

³Il s'agit du COMPP – Centre d'Orientation Médicopsypédagogique (Brasília, SES-DF, Brésil).

⁴ Âge corrigé 5 mois.

⁵Il s'agit de la Bromoprida.

⁶ 7 mois d'âge corrigé.

⁷ La neuropédiatre a noté une différence de comportement par rapport à d'autres enfants avec le même diagnostic de Syndrome de West.

⁸ Le bébé n'a pas encore fait d'EEG pour confirmer cette hypothèse.

⁹ Selon Laznik, dans 90% des cas de Syndrome de West avec un cadre d'autisme, le signe PREAUT à 9 mois s'avère positif, autrement dit, sensible à la détection de ce risque.

transfert, en donnant au bébé la possibilité de se transformer face à ce qui l'assaillit dans le réel de son corps (JERUSALINSKY, 2011). Comme le disait Lacan, le corps humain est la matière organique sensible au dire.

L'enfant autiste : un organisme qui résiste à devenir corps

Pour des raisons que l'on ignore encore, le bébé futur autiste ne répond pas à l'invocation qui lui arrive du champ de l'Autre, ou bien il le fait faiblement ou pas de la même façon que les bébés ayant un fonctionnement type. Contrairement à la plupart des bébés, le bébé futur autiste ne semble pas être impliqué dans la jouissance de l'Autre (LAZNIK, MAESTRO, MURATORI et PARLATO-OLIVEIRA, 2005).

Le refus de se prendre pour l'objet de jouissance de l'Autre fait échouer le lien. L'enfant autiste se trouve dans le champ du langage mais en dehors du discours. Sa structuration psychique insuffisante ou, comme le veulent certains, nouée autrement, laisse à mi-chemin le lien avec l'Autre. Comme la majorité des enfants, l'enfant autiste vise peut-être ce lien, comme nous l'indique notre expérience clinique. Mais il est mal appareillé pour l'exercice de la vocation de tout humain : être en rapport transférentiel avec l'altérité.

L'échec dans l'établissement des circuits puissonnels – où le troisième temps de la pulsion ne s'établit pas, d'après l'hypothèse de Laznik (2004) – a pour résultat un corps que s'il n'est pas « seulement » matière organique, ne se soutient pas en tant que corpslangage. Les opérations d'inscription du symbolique dans le réel organique – aliénation et séparation -, ne se complètent pas, ce qui met en question la constitution de l'imaginaire et le fonctionnement psychique effectif comme prévu.

Pour un développement psychique durable

Le concept de développement durable, qui marque aujourd'hui le débat sur l'environnement et le développement, a été conçu dans les années 70 et s'est répandu grâce au rapport "*Notre avenir à tous*" (1987), plus connu sous le nom de Rapport Brundtland, produit par la Commission Mondiale sur l'Environnement et le Développement, en 1983. Le développement durable signifie la compatibilité avec la croissance économique, avec le développement humain et la qualité environnementale. *Notre avenir à tous* est divisé en trois parties. La première partie, les *Préoccupations communes*, est consacrée aux engagements qu'il faudrait assumer quant à l'avenir et au concept de développement durable. La deuxième, les *Problèmes communs*, établit un diagnostic et la liste des principaux défis en termes de Population et Ressources Humaines, Sécurité Alimentaire, Espèces et Ecosystèmes, Énergie, Industrie et le Défi Urbain. La troisième, les *Efforts communs*, analyse la gestion du patrimoine commun, La paix, la sécurité, développement et l'environnement, et une action commune.(são os títulos dos subcapítulos do relatório).

Le concept de développement durable est toujours soumis à de nouvelles formulations en fonction du contexte, des auteurs et d'autres intérêts spécifiques. Dans cet article, on se l'approprie pour souligner la nécessité de penser le

développement infantile bien au-delà de la maturation et de la croissance, visibles et facilement mesurables, mais insoutenables, on l'a vu, sans le développement psychique. Il s'agit de penser la croissance infantile avec le développement psychique et la qualité de vie, ce qui exige le renouvellement de l'énergie psychique venue de sa circulation. Seul le croisement harmonieux de ces instances permet que l'enfant s'approprie son organisme, qu'il constitue un corps propre et qu'il fasse usage de toutes ses potentialités subjectives. Le développement psychique, ayant une matérialité peu évidente et un début extrêmement précoce, requiert des opérations subtiles ayant lieu à des temps logiques, même si elles en ignorent pas la chronologie. Et il dépend surtout de l'instauration d'un lien avec l'Autre primordial.

Les cadres psychopathologiques de l'enfance, surtout les plus graves – l'autisme et la psychose –, résultent d'impasses dans les temps logiques de la structuration psychique. Voilà pourquoi une approche thérapeutique à effets durables en termes subjectifs pour l'enfant doit tenir compte de la façon dont le fonctionnement psychopathologique s'est constitué. Ces impasses compromettent le fonctionnement des circuits pulsionnels comme prévu et produisent des symptômes. C'est par le maniement clinique de ces circuits, en partant de ce que produit l'enfant, que le psychanalyste cherche à relancer le mouvement structurant précocement interrompu. Ce que l'on cherche comme résultat n'est pas la normatisation de l'enfant mais que celui-ci puisse se constituer comme sujet et acteur de sa propre vie.

Or notre *modus vivendi* des dernières décennies semble pourtant ignorer ce qu'il y a de particulier dans notre humanité. Les propositions qui indiquent pour chaque symptôme un médicament et qui visent à changer le comportement des enfants sans les écouter ne seront pas sans conséquences pour les prochaines générations. Ne serions-nous pas là face au résultat dans la clinique d'une croissance économique qui ne tient pas compte de la possibilité d'épuisement des ressources naturelles et des conséquences nuisibles aux générations futures, une croissance où les fins justifient les moyens ?

Dans ce contexte, il serait intéressant, pour ce qui est de la psychopathologie infantile, de proposer l'élaboration d'un rapport semblable au Rapport Brundtland, où nous nous interrogerions sur nos Préoccupations communes, nos Problèmes communs, nos Efforts communs. Un rapport où nous nous demanderions quelle enfance nous voulons dans l'avenir. Il faudrait peut-être interroger ce que c'est qu'un développement psychique durable ; et, à partir de cette réponse, tisser les directions de *Notre avenir à tous*.

Aulagnier, P. (1979). *A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago.

Catão, I. (2008). "Do som à música, da música à voz: os passos da fundação do sujeito". In LOU MUNIZ ATEM (org). *Cuidados no início da vida*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Catão, I. (2011). "Du réel du bruit au réel de la voix: la musique de l'inconscient et ses impasses". In *Revue Insistance* numero 5. Paris: Érès.

Catão, I.(2011). "A pulsão invocante e seus impasses: a clínica psicanalítica com os que não falam". Inédito.

Catão, I, Vivès, J.-M. (2011). « Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo ». In *Estudos de Psicanálise*. Belo Horizonte: Círculo Brasileiro de Psicanálise, n.36.

Cullere-Crespin, G. (2004). *A Clínica Precoce: o nascimento do humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Escola Letra Freudiana. (2004). *O Corpo do Outro e a Criança - Ano XXIII – nº 33*.

Jerusalinsky, J. (2011). *A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*. Salvador: Ágalma.

Lacan, J. (1962-63/2005). *O Seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Zahar.

Lacan, J (1964/1985). *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Lacan, J (1975-1976/2007). *O Seminário, livro 23: o sintoma*. Rio de Janeiro: Zahar.

Lanik, M.-C.(2004). *A Voz da Sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma.

Laznik, M.-C., Maestro, S., Muratori, F., Parlato-Oliveira, E. (2005). “Les interactions sonores entre les bébés devenus autistes et leurs parents.” In Castarède, M.F. e Konopczynski, G. (Orgs.). *Au commencement était la voix*. 1 ed. Ramonville Saint-Agnes: Èrès.

Layrargues, P.P. (1998). *A cortina de fumaça: o discurso empresarial verde e a ideologia da racionalidade econômica*. São Paulo: Annablume.

Martins, J.P.S. “Gro Harlem Brundtland e o conceito de desenvolvimento sustentável”. Artigo capturado na internet.

Melman, C. (1991). “L'inconscient, c'est l'organique” in *Le Trimestre Psychanalytique nº 2 Le Corps*, publication de l'Association freudienne.

Moreira, R.J. “Economia política da sustentabilidade: uma perspectiva neomarxista.” Sem referência de publicação.

Poizat, M. (1986). *L'Opéra ou le Cri de l'ange. Essai sur la jouissance de l'amateur d'opéra*. Paris: Métailié.

Tayra, F. “O conceito do desenvolvimento sustentável”. Artigo capturado na internet.

Vorcaro, A. (2002). “Prefácio: Sobre o tempo, estímulo e estrutura”. In *Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês*. Salvador: Ágalma.