

Une psychanalyse au-delà du divan : l'écoute psychanalytique en espace urbain

Katia Tarouquella Brasil, Nicole Emyle Alcântara, Raissa Almeida de Magalhães and Raíssa Geovanna Matos

Volume 30, Number 2, 2021

Psychanalyse hors cadre ? Deuxième partie

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1099776ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1099776ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (print)

1911-4656 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Tarouquella Brasil, K., Alcântara, N. E., Almeida de Magalhães, R. & Matos, R. G. (2021). Une psychanalyse au-delà du divan : l'écoute psychanalytique en espace urbain. *Filigrane*, 30(2), 81–101. <https://doi.org/10.7202/1099776ar>

Article abstract

This paper examines the setting proposed by a group of psychoanalysts attempting to adapt psychoanalytic work to the social realities of urban environments in Brasília. Their work entailed a rethinking of the frame, taking into account the specificities of this urban context and the socio-political issues affecting its residents. The proposal involved an offer to listen within a context where unpredictability was an inherent part of the scenario: in the face of the urban environment's uncertainties, the collective of street psychoanalysts conceived of a frame which could ensure a measure of sustainability and reliability. Themes were identified and analyzed based on semi-structured interviews conducted by five participating analysts. Within this context, the idea of the analyst's internal framework was identified as key, since psychoanalytic practice outside of the classic framework forces the analyst to contend with varying and often ambiguous spatial, corporal, and sensorial boundaries, and with complex transference dynamics, given that multiple analysts may be involved with a single patient.



Une psychanalyse au-delà du divan : l'écoute psychanalytique en espace urbain

Katia Tarouquella Brasil,
Nicole Emyle Alcântara,
Raissa Almeida de Magalhães
et Raissa Geovanna Matos

Résumé : Cet article traite du cadre conçu et proposé par une clinique psychanalytique socialement impliquée, offerte dans l'espace urbain de la ville de Brasília, capitale du Brésil. Cette expérience a posé le défi de repenser le cadre en fonction des spécificités de la rue et de la souffrance sociopolitique des sujets qui la fréquentent ou qui y vivent. La proposition consistait à offrir une écoute dans un espace où l'imprévisibilité fait partie intégrante du scénario lui-même : face aux incertitudes de l'espace urbain, le collectif Psychanalyse dans la rue a élaboré un cadre possible pour une clinique urbaine ayant des garanties de support et de fiabilité. Afin d'analyser les enjeux et les dispositifs de ce cadre, la méthodologie adoptée par cet article repose sur l'analyse de thèmes relevés dans des entretiens semi-directifs réalisés avec cinq analystes du collectif. Dans ce contexte, la notion de « cadre intérieur » de l'analyste s'est avérée cruciale, puisque la psychanalyse en dehors de son cadre classique exige de l'analyste qu'il conjugue avec des frontières spatiales, corporelles et sensorielles qui ne sont pas toujours clairement définies, tout en tenant compte de la particularité de la dynamique transférentielle et de sa dimension multifocale, en raison notamment de la rotation possible des analystes auprès des patients écoutés.

Mots clés : psychanalyse ; cadre extérieur et intérieur ; exclusion ; souffrance psychique.

Abstract: This paper examines the setting proposed by a group of psychoanalysts attempting to adapt psychoanalytic work to the social realities of urban environments in Brasília. Their work entailed a rethinking of the frame, taking into account the specificities of this urban context and the socio-political issues affecting its residents. The proposal involved an offer to listen within a context where unpredictability was an inherent part of the scenario: in the face of the urban environment's uncertainties, the collective of street psychoanalysts conceived of a frame which could ensure a measure of sustainability and reliability. Themes were identified

and analyzed based on semi-structured interviews conducted by five participating analysts. Within this context, the idea of the analyst's internal framework was identified as key, since psychoanalytic practice outside of the classic framework forces the analyst to contend with varying and often ambiguous spatial, corporal, and sensorial boundaries, and with complex transference dynamics, given that multiple analysts may be involved with a single patient.

Key words: psychoanalysis; external and internal framework; exclusion; psychic suffering.

Cet article traite du cadre proposé par une clinique d'orientation psychanalytique implantée dans l'espace urbain de la ville de Brasília au Brésil, à l'initiative d'un collectif de psychanalystes appelé « Psychanalyse dans la rue » (*Psicanálise na Rua*). Leur proposition se caractérise par une clinique insérée dans l'espace public et consacrée à l'écoute de sujets éprouvant diverses formes d'exclusion sociale. Une telle clinique publique d'écoute psychanalytique pose plusieurs défis, notamment celui d'instituer un cadre hors-les-murs et celui de faire droit à la souffrance sociopolitique, comprise comme symptôme individuel d'un mal-être social. Comme l'écrit Laplanche, « la psychanalyse est un immense mouvement culturel, et en ce sens c'est l'ensemble de la psychanalyse qui se porte hors-les-murs » (Laplanche, 1987, p. 15).

Le cadre en psychanalyse

La psychanalyse s'est construite en s'appuyant sur un cadre classique, dans lequel deux personnes se placent dans un espace donné, où le divan et le fauteuil sont considérés comme des outils de travail. Marqué en outre par la méthode de l'association libre en parallèle de la possibilité du transfert, ce cadre est qualifié par Winnicott (1963) de « situation psychanalytique », situation qui englobe tous les phénomènes de la relation patient-analyste.

Roussillon (2006) rappelle que le dispositif du cadre psychanalytique a pour fonction de favoriser la symbolisation, d'où le besoin éventuel d'un ajustement sur mesure de celui-ci. Selon l'auteur, le dispositif constitue une théorie de la symbolisation *matérialisée* et mise en acte. Par exemple, le dispositif divan-fauteuil doit permettre de symboliser par l'appareil de symbolisation qu'est le langage, qui invite à une restriction de la motricité et de la perception. Cela signifie ainsi que le dispositif *indique* ce que l'on attend du patient. En ce sens, Roussillon (2006) met en évidence que le dispositif porte un message et que, par conséquent, il est nécessaire de le « faire parler ». Prenant la mesure de la dimension subjective de la clinique,

l'auteur considère par exemple que, devant la limite de temps déterminée des séances, un patient pourra interpréter ces limites comme marquant la disponibilité d'accueil du psychanalyste et annonçant une écoute réceptive et bienveillante, alors qu'un autre les percevra comme relevant du sadisme, notamment si la limite est au centre de la souffrance de son vécu subjectif. Par conséquent, étant donné qu'il n'y a pas un cadre unique qui convienne d'emblée à tous, Duparc (2017) contribue à cette réflexion quant aux significations possibles du dispositif en soulignant l'importance de ce qu'il a appelé un cadre « sur mesure », à savoir des aménagements techniques apportés au cadre classique de façon à l'adapter à la situation du patient, notamment en face à face ou encore par une médiation thérapeutique (dessin, écriture, musique, littérature, etc.).

L'expérience de la diversité et de la complexité des pratiques cliniques elle-même conduit les psychanalystes à noter que nous ne symbolisons pas tous de la même manière. Par exemple, l'écoute de la souffrance psychanalytique des enfants se déroule dans un contexte particulier où l'invitation faite à l'enfant est surtout celle de jouer, faisant ainsi de la motricité un élément fortement présent et sollicité. Dans ce cas, le dispositif veut qu'« ici on symbolise en jouant », au moyen d'une mise en récit qui passe par le jeu, mais aussi par le corps, en particulier la motricité. À la lumière de cet exemple, et à la suite de Roussillon (2006) et de Missonnier (2016), on peut alors se demander : *que dit le cadre au sujet ?*

Les dispositifs cliniques du cadre mettent à disposition du sujet un espace propice à la mise en sens de la conflictualité consciente et inconsciente, à l'accueil, à la suspension de jugement et à la confiance. Pour construire un cadre contenant et étayant, qui permette à l'analyste de tolérer le transfert et de protéger sa position clinique, il faut dès lors rechercher et privilégier des dispositifs qui ne soient pas rigides, mais plutôt flexibles, comme l'affirme Bleger (1967). Mais, pour instituer cette flexibilité, l'auteur souligne néanmoins l'importance d'un ensemble de facteurs *stables* dans le cadre, tels que le maintien des horaires et la durée réglée des séances. Dans cette perspective, c'est donc bien la stabilité du cadre qui rend possible le processus d'analyse. L'enjeu de la clinique hors-les-murs du collectif Psychanalyse dans la rue étant justement de proposer une écoute à la recherche d'une stabilité dans un espace où l'imprévisibilité fera inmanquablement partie du scénario clinique, *quelle serait la stabilité propre et propice à une écoute psychanalytique en espace urbain ?*

L'écoute psychanalytique de la souffrance sociopolitique

Marquée par le rapport à son objet – l'Inconscient –, la psychanalyse s'est autorisée à exercer une position épistémologique d'investigation de la vie psychique dans ses manifestations les plus variées, c'est-à-dire notamment autant dans les groupes qu'en institution et autant dans l'écoute individuelle d'adultes que d'enfants. La clinique dans l'espace urbain peut dès lors être vue et pensée comme une autre manière d'écouter le malaise du sujet, sans perdre de vue le travail de symbolisation et surtout le rôle du cadre dans ce processus qui vise à entendre aussi une souffrance d'ordre sociopolitique. En effet, la clinique urbaine du collectif Psychanalyse dans la rue est destinée à des sujets directement affectés par des événements et structures sociopolitiques, marqués qu'ils sont par une souffrance liée à l'exclusion sociale, que ce soit à travers le racisme, la violence de genre, l'exploitation, etc.

Dans le texte *Psychologie des masses et analyse de soi* (1921), Freud avait d'ailleurs rompu déjà avec l'idée d'une différenciation stricte entre une psychologie individuelle et une psychologie sociale. Il y invite plutôt les psychanalystes à s'intéresser à la thématique des groupes et à la relation de l'individu à l'autre, et ce à travers une discussion portant sur le *lien* et toute sa complexité. Une telle réflexion doit permettre de dépasser l'opposition entre psychè individuelle et psychè collective (Freud, 1921). Ce faisant, la psychanalyse nous montre que les sujets sont marqués par des dynamiques sociales qui les situent et les déterminent comme sujets historiques, à savoir des produits et des producteurs de ce que nous appelons la « culture ».

Pour cette raison, une écoute qui a la rue pour cadre met les psychanalystes en lien avec des sujets frappés par l'invisibilité sociale et aux prises avec des situations de vulnérabilité tant socioéconomique que psychique. C'est en portant attention à la vie psychique qui s'exprime et s'éprouve aux frontières urbaines que Rosa (2016) problématise la dimension sociopolitique de la souffrance des sujets atteints par l'exclusion et par la violence, mais aussi par une impuissance discursive face aux rapports de pouvoir et de domination. Rosa (2016) rappelle en effet que tout au long de sa vie, le sujet doit faire face à la hiérarchisation des rapports sociaux, ainsi qu'à une menace d'*homogénéisation de la société* qui met en péril l'individualité et les différences. Ainsi, l'écoute psychanalytique de sujets faisant l'expérience d'une détresse et d'une invisibilité sur la scène sociale nous expose au défi de leur permettre une réappropriation discursive d'eux-mêmes, c'est-à-dire de leur souffrance et de leur situation.

Un regard attentif à l'occupation de l'espace urbain lui-même révèle pour sa part une stratification sociale qui sépare et sélectionne les groupes dans la ville, selon la classe, la race, le genre et d'autres intersectionnalités. Nous devons en tenir compte dans notre pratique clinique, car en tant qu'analystes nous sommes également placés dans ce même jeu qui fait fonctionner la machine urbaine et sociale. C'est à partir de cette problématisation de notre position dans ces dynamiques plus globales que nous pouvons mettre en évidence l'importance d'une pratique clinique politiquement engagée, qui sache reconnaître et écouter les spécificités des vies qui se déroulent aux marges de la société, ces lieux que nos cabinets ne rejoignent généralement pas. Cela implique alors de repenser certains éléments structurels de la pratique, tels que le cadre et les dispositifs cliniques utilisés, notamment puisque ces sujets marginalisés n'ont pas encore forcément construit et reconnu en eux un « symptôme » permettant de parler de leur souffrance et d'adresser une demande d'analyse (Rosa, 2015).

Afin d'écouter la souffrance des populations les plus vulnérables, des groupes cliniques psychanalytiques en milieu urbain occupent les rues du Brésil dans plusieurs villes. L'une des expériences pionnières a été installée dans la ville de São Paulo qui, depuis 2016, a créé trois formes de clinique psychanalytique gratuite ayant lieu dans les espaces publics : la clinique de psychanalyse publique de Vila Tororo et deux versions de la clinique ouverte de psychanalyse, Casa do Povo et Praça Franklin Roosevelt (Marino *et al.*, 2018). Ces espaces ont principalement été créés en réponse aux attaques contre la démocratie au Brésil, caractérisées par la mise en place de politiques encourageant l'exploitation des travailleurs, la propagation de la haine et la rupture d'accords fondés sur le pacte démocratique et civilisationnel, autant de dimensions qui exacerbent la souffrance des personnes en situation de précarité.

Dans la mesure où la psychanalyse consiste en une théorie du psychisme, une méthode d'investigation de l'inconscient et une technique thérapeutique, nous sommes inévitablement confrontés à une question fondamentale et un défi concernant le cadre : est-ce que la condition idéale pour l'investigation de l'inconscient est le cadre psychanalytique traditionnel dans lequel deux personnes se placent en relation dans un certain espace physique, pendant un certain temps et au moyen d'un certain nombre de variables (localisation spatiale de l'analyste par rapport au patient, libre association, possibilité de transfert, etc.) ? Si les éléments du cadre sont essentiels au processus analytique, une psychanalyse animée par le souci profond et

constant des psychanalystes envers son objet – l’Inconscient – doit s’autoriser une position épistémologique d’investigation de la vie psychique dans ses manifestations les plus variées, comme c’est le cas avec l’écoute dans l’espace urbain.

La rue se présente en effet comme un scénario instable, à la fois vivant et imprévisible, un espace envahi de sons, d’odeurs et d’interactions sociales de natures les plus diverses. Le cadre de la clinique publique présuppose l’occupation de cet espace urbain qui est disputé par plusieurs protagonistes, tels que les vendeurs de rue, les usagers des transports en commun, les consommateurs de drogues et les personnes sans-abri. Face à cette situation, l’un des grands défis imposés au groupe d’analystes cliniques en espace urbain a été de réfléchir à des stratégies pour instaurer la stabilité nécessaire à un cadre venant permettre et soutenir l’écoute psychanalytique hors-les-murs¹.

Le cadre en espace urbain

Dans la clinique urbaine, le mot « cadre » reprend toute sa valeur, désignant la possibilité d’un travail dans la transformation de soi ainsi que dans le lien social. En ce sens, il ne s’agit pas tant d’interpréter des symptômes que de construire un *espace de la pensée* qui se révèle à travers le travail psychique. Freud (1915) conçoit l’appareil mental comme un dispositif visant à contrôler les excitations qui, autrement, seraient ressenties comme angoissantes ou entraîneraient des effets pathogènes. Grâce à l’appareil psychique, l’élaboration des excitations aide à leur écoulement. L’idée même de *travail* met en évidence l’effort de liaison déployé par l’appareil psychique pour transformer l’énergie pulsionnelle à travers un processus qui entend transformer l’énergie libre en énergie liée.

La pensée, entendue comme processus d’élaboration et de liaison psychique, constitue la possibilité d’exister. Il s’agit non seulement de « penser » ce que le ça désorganise, mais également, la pensée s’avère fondamentale pour l’*existence* d’un corps. Penser est une activité du Moi, mais ce Moi est en grande partie inconscient, selon le modèle de la deuxième topique freudienne. De surcroît, puisque son origine est variable, la pensée dans la perspective psychanalytique n’est pas unique mais multiple, comme l’affirme Anzieu (1993). Enfin, même si le travail psychanalytique est essentiellement verbal, Anzieu (1993) a souligné qu’il ne faut pas oublier que l’essentiel de la pensée est non verbal. Dans cette perspective, la pensée nécessite une dépense d’énergie que nous appelons « travail psychique » : travail de rêve,

travail de deuil, travail créatif, travail négatif, etc. *Penser* dans la clinique, c'est alors trouver des mots pour représenter une expérience muette.

Selon la psychanalyse, il y a néanmoins certaines conditions pour pouvoir penser, comme celle de subordonner le principe de plaisir au principe de réalité, et c'est ce qui explique qu'il soit si difficile de penser. Penser implique aussi que se produise un clivage de l'appareil psychique en deux « zones » : le Je-plaisir, producteur de fantasmes conscients, et le Moi-réalité, producteur de concepts et de jugements (Anzieu, 1994). La pensée doit ainsi garantir le passage de la psyché originaire aux processus psychiques primaires et secondaires. Toujours selon Anzieu (1994), le premier objet à penser est le corps. En retournant à Freud, Anzieu propose alors l'idée d'une triple inscription des événements psychiques : sur le corps (principalement la peau), dans le Je et dans la pensée. Le Je se constitue d'abord comme une *métaphore* du corps et, plus particulièrement, de la peau, alors que penser serait une *métonymie* du Soi, appelé « Je-penseur ».

Comment cela se traduit-il dans le projet d'une psychanalyse ayant lieu dans l'espace urbain ? Dans le cadre de la rencontre avec des psychanalystes dans la rue, nous avons justement invité les sujets à un travail de pensée : dans cet espace de parole, les sujets écoutés affrontent le défi d'élaborer et de raconter leur histoire, leur insécurité au travail, leur isolement, leur solitude, leurs souffrances, mais aussi leurs rêves.

Pour une pratique clinique engagée politiquement et offrant un espace pour penser et établir des limites – car la pensée, en tant que travail psychique, doit *délimiter*, transformer une surcharge d'excitation qui affecte le sujet –, plusieurs questions se posent d'emblée : quelle invitation ce cadre fait-il au sujet qui décide de s'asseoir à côté d'un psychanalyste dans la rue ; quel message ce cadre envoie-t-il ; quels dispositifs cliniques peuvent être mis en place pour maintenir une telle reconfiguration du cadre classique ? En mesurant la complexité de ces enjeux et l'impossibilité de leur apporter des réponses prêtes d'avance, nous tenterons maintenant de fournir divers éléments de réflexion entourant le dispositif clinique du collectif Psychanalyse dans la rue.

Selon Foucault (1996), un dispositif est constitué d'éléments visibles et non visibles, mais aussi de ce qui est dit et non dit : il est ainsi tissé par un réseau de configurations touchant aux dimensions du pouvoir, du savoir et de la subjectivité. Il faut ajouter que l'objet et le dispositif qui le fait apparaître sont inséparables, une relation d'interdépendance régnant entre les deux (Deleuze, 1989). Autrement dit, c'est le dispositif qui permet à l'objet

d'exister d'une manière déterminée: si on change le dispositif, on change aussi ce qui advient par lui. En l'occurrence, le cadre de l'espace urbain met forcément en scène des dispositifs cliniques qui diffèrent de ceux de la clinique psychanalytique traditionnelle, de sorte qu'on est alors confrontés à des questions théoriques et cliniques inédites, qui exigent également que l'analyste adopte une posture compatible avec les modifications au cadre retenues. Guimarães et Jardim (2019) soulèvent par exemple que l'écoute psychanalyse dans la rue est ipso facto une intervention politique urbaine, car «une séance entre un parlant et un psychanalyste de rue se veut une expérience de microsociété critique de la logique du marché» (Guimarães et Jardim, 2019, p. 316; nous traduisons).

Par ailleurs, le dispositif d'écoute clinique psychanalytique dans la rue met en jeu le propre corps de l'analyste, exposé dans un espace sans murs, les séances pouvant ainsi être vues par les passants. Cette exposition peut être vue comme une mise en scène publique des séances, mais potentiellement aussi comme une invitation aux passants. Une telle situation oblige souvent l'analyste à prendre une position plus active afin de négocier avec les situations qui se présentent à lui, car dans la ville il y a des lois différentes de celles de la pratique privée (Broide, 2019).

Les deux espaces choisis pour le travail du collectif ont été une gare et une place publique dans la ville de Brasília. À raison de deux jours par semaine, un groupe de psychanalystes se tenait disponible pour toute personne souhaitant être écoutée. À cette fin, une pancarte fut créée et placée de façon bien visible, permettant aux passants de repérer les psychanalystes du collectif dans l'espace de la gare et de la place. Sur cette pancarte étaient indiqués les jours et les heures des activités d'écoute clinique, ainsi que le caractère gratuit des séances; un membre du collectif était chargé de se tenir à côté de l'affiche pour clarifier les doutes et présenter le sens général du travail proposé aux passants et aux curieux.

Mis en scène toutes les semaines, l'espace d'écoute aménagé à la gare et à la place publique se composait de chaises pliantes colorées disposées côte à côte. Le but premier du cadre était de présenter et préserver une certaine régularité: comme mentionné précédemment, le principal défi de la clinique urbaine est de maintenir la stabilité du dispositif dans un contexte d'instabilité. Cela étant dit, les apports essentiels de Bleger (1967) au sujet du cadre ne se limitent pas à son analyse minutieuse de cette fonction de stabilité du cadre, ils touchent aussi aux aspects dynamiques et aux contenus les plus primitifs de la psyché déposés sur et dans le cadre.



Figure 1 : Photographie de Thessa Guimarães



Figure 2 : Affiche du collectif

Le dispositif se définit et se construit dans le mouvement de la rue et dans ses imprévisibilités. En aménageant les conditions favorables à l'écoute dans ce contexte, le collectif a établi un « cadre possible », un cadre pour ainsi dire artisanal, afin que s'invente une clinique comportant des garanties de durabilité et de fiabilité. Ce cadre devait notamment, comme le souligne Brun (2019), permettre le transfert. Selon ce dernier, le transfert est multifocal et se présente, comme l'avait vu Freud (1938), à travers une *constellation transférentielle* suscitée par l'ensemble du cadre concret et la présence du collectif. Ainsi, le transfert ne vise pas et ne tient pas à *un* objet, mais bien plutôt à un ensemble d'objets qui comportent des liens inconscients entre eux.

Un autre aspect à signaler est que, dans la rue, le cadre repose essentiellement sur le cadre intérieur de l'analyste. Roussillon (2013) met en évidence que, lorsque la pratique psychanalytique s'écarte du cadre traditionnel, ce sont les particularités du dispositif qui permettent d'identifier la dynamique transférentielle, qui est à l'abord moins claire. L'auteur rappelle qu'à chaque « excursion » de la psychanalyse hors de son cadre familier, de nouvelles formulations théoriques et cliniques se construisent pour composer avec

les défis inédits ou contemporains qui surgissent, comme c'est le cas de la clinique avec les enfants, les adolescents ou les familles, ou encore dans des situations extrêmes.

Le dispositif clinique en espace urbain peut manifestement être décrit comme un cadre « hors-les-murs » pour reprendre l'expression de Laplanche, ou comme une psychanalyse « en excursion », pour reprendre celle de Roussillon (2013) : dans ce contexte spécifique, le transfert se construit sur la matérialité du dispositif, perçu comme « matière à symboliser » (Brun, 2019). Brun souligne d'ailleurs qu'un tel *transfert sur le cadre* n'a pas été nommé et décrit par Freud, bien que cette idée ait été implicite dans son travail. Roussillon a pour sa part développé une théorisation du cadre à partir de Bleger (1967), ce dernier ayant discuté du fait que le cadre est dépositaire de la partie symbiotique de la personnalité, à savoir sa dimension la plus indifférenciée, la plus primitive. Selon Brun (2019), Roussillon comprendra à son tour la notion de cadre comme désignant ce qui concrétise ce qui n'est pas symbolisé.

L'écoute des analystes

Afin de mieux comprendre les enjeux liés à cet espace d'écoute, des entretiens semi-dirigés ont été menés auprès de cinq analystes du collectif Psychanalyse dans la rue. Enregistrés et transcrits, les entretiens ont été structurés à partir des thématiques suivantes : les défis du cadre d'une écoute psychanalytique dans la rue, les consultations elles-mêmes et l'expérience des analystes dans cette clinique publique.

Le premier fragment que nous présentons provient de l'entretien avec l'analyste Gregório², qui a rapporté à quel point ses premières expériences l'ont profondément marqué, car être dans la rue signifiait qu'il devait faire face à des situations qui différaient considérablement de celles ayant cours dans l'intimité de son cabinet. Selon ce jeune analyste, les contenus écoutés dans l'espace urbain ont été très mobilisateurs, puisqu'ils révélaient des situations de violence, d'impuissance et de vulnérabilité sociale particulièrement marquantes, comme on peut le voir dans l'extrait suivant :

L'expérience d'être dans la rue nous amène à faire face à plusieurs situations qui diffèrent d'un service dans un cabinet. Le cadre change complètement et par le fait même il demande plus d'attention de l'analyste, qui doit s'ajuster avec ce que dit le patient et se concentrer, car il y a toujours de *nombreuses interruptions* [...] En plus, le contenu des personnes

qui viennent nous voir renvoie en général à des situations vécues par des personnes qui se sont trouvées soudainement plongées dans un profond désarroi. (Gregório)

Le cadre dans l'espace urbain doit ainsi avoir une fonction de support, d'étayage pour l'écoute. Cet espace d'échange particulier demande de l'analyste une posture flexible, mais aussi une capacité de faire face à sa propre impuissance devant la vulnérabilité des sujets qu'il rencontre. En effet, cette clinique ne peut pas demeurer indifférente à l'impact d'expériences sociales violentes sur la souffrance psychologique, à leurs effets traumatiques. Néanmoins, l'écoute n'a pas pour but de réduire le sujet à la condition de victime : il s'agit de comprendre la situation d'exclusion, l'inscription psychique et sociopolitique de ces sujets de « vies sèches », afin de leur offrir une possibilité d'élaborer et de reprendre en main leur position subjective et politique (Rosa, 2016). L'écoute psychanalytique, dans les différents contextes où elle a lieu, cherche à permettre au sujet de faire face à ses affects, d'être capable de *tolérer* l'inconfort de l'*incertitude*, et ainsi se réconcilier avec sa condition humaine, finie et imparfaite (Figueiredo, 2019). Or, ce mode d'écoute clinique *nous* confronte à la souffrance du sujet, notamment dans la dimension de ses conflits inconscients.

À cet égard, l'analyste Teresa souligne également qu'offrir une écoute dans l'espace public conduit à devoir être confronté à des contenus très difficiles, la plupart des récits étant marqués par des histoires liées à la violence, à la pauvreté, au racisme, au chômage, à l'impuissance, à l'angoisse, à la dépression, au risque de suicide, aux abus sexuels, entre autres. Rosa (2015) soutient toutefois que mettre l'accent sur les seuls *effets* de la violence dépolitise l'événement violent et réduit le sujet à la condition de victime. Cette idée est essentielle en vue d'offrir une écoute grâce à laquelle la personne entendue peut reprendre sa position de sujet :

La violence est très présente dans l'écoute de la clinique en espace urbain. Il m'arrive quelque chose d'intéressant ; parfois j'écoute trois ou quatre personnes en une journée avec la même plainte [...] J'ai entendu des homosexuels qui fréquentent actuellement des églises évangéliques et sont très discriminés. J'ai entendu des femmes qui souffrent de violence familiale, de nombreuses mères préoccupées par leurs enfants en dépression ou en situation d'abus de drogues. La semaine dernière, j'ai fait une séance avec une femme qui a perdu un fils qui avait été abattu, et une autre mère

qui avait un cancer et dont la fille était incapable de prendre soin d'elle parce qu'elle ne pouvait pas la voir fragile. Bref, tous les problèmes sociaux et les problèmes humains... (Teresa)

L'analyste nous parle de l'impact de la clinique dans la rue, une clinique du *témoignage*, aux dimensions humaines et sociales tragiques. Témoigner, c'est construire une mémoire individuelle, mais aussi collective, ce que Seligmann-Silva (2008) a appelé « politique de la mémoire ». Ce dernier montre comment, par des constructions narratives, le sujet vient à être récupéré de l'exil, à toucher la possibilité de rompre les murs, de rompre le silence et le non-dit. Adressée à l'autre, la mise en récit du traumatisme peut avoir le sens primaire d'un désir de renaître, d'une renaissance qui utilise les mots pour retrouver un lien social.

L'écoute des groupes de psychanalyse dans la rue décrits ici s'inspire en cela du projet des cliniques du témoignage, qui ont proposé une écoute psychanalytique à des personnes touchées, directement et indirectement, par la dictature civilo-militaire brésilienne qui a prévalu de 1964 à 1985, projet qui fut conçu par la Commission d'amnistie du Ministère de la Justice du Brésil en 2013. Des vécus de la dictature réduits au silence, des vides dans les biographies familiales, ont laissé comme héritage des histoires sans inscription. L'écoute clinique dans la rue nous confronte aussi à des récits marqués par des histoires où la *douleur individuelle* se fait l'écho de la *douleur collective* – et c'est pour cette raison qu'on appelle cette clinique « clinique du témoignage ». En effet, des *phénomènes sociaux* font résonance dans le vécu individuel. Pour ces sujets, parler à un psychanalyste revient à rompre un silence qui peut être présent dans une famille pendant des générations, ce qui peut être effrayant et sidérant, car ce sont des familles qui furent confrontées à des morts violentes, à l'abandon, à la précarité de la vie matérielle, au racisme, etc. La parole écoutée peut alors donner du sens à ce qui fut vécu, sans pouvoir être dit directement. Freud (1905), parlant de l'enfant aux prises avec ses cauchemars et terreurs nocturnes, affirmait en un sens similaire que « quand quelqu'un parle, il fait clair ». Toutefois, on parle toujours à quelqu'un dans un espace donné. Et, dans le cas des cliniques urbaines, on se trouve dépourvu d'un espace préalable pour une rencontre d'écoute psychanalytique traditionnelle, ce qu'il faut donc prendre en compte.

À cet effet, l'entrevue avec l'analyste Tina met en évidence d'autres défis, touchant cette fois au cadre de cette clinique dans la rue, en particulier

lorsque cette dernière soulève que l'ambiance de l'espace public s'insère dans la séance à titre de tiers. Dans la rue, contrairement aux espaces protégés et « muets » des cabinets, des bruits constants circulent, comme la voix des passants et des vendeurs, la musique des magasins et la prédication religieuse, pour ne nommer que ceux-ci. Ces bruits se mélangent au vacarme des voitures et des autobus qui circulent, sans compter celui fréquent des travaux de chantier. Tina évoque la crainte de ne pas savoir soutenir son travail face aux diverses interruptions de la séance : bien que ces situations soient prévisibles, elles peuvent en effet provoquer une rupture du processus en cours, comme on peut le deviner dans ces deux extraits de son entrevue :

Une fois, une personne a interrompu une séance que je faisais à la gare : la personne a commencé à faire une sorte d'évangélisation et quand je lui ai demandé d'arrêter – parce qu'elle interrompait mon travail – elle s'est mise en colère contre moi et a commencé à me maudire. (Tina)

Une autre situation d'interruption de séance dans la rue a été particulièrement difficile, car un homme voulait être écouté sans plus tarder. C'est un homme qui était en décompensation psychotique. Je lui ai dit que dès que je finirais la séance avec la personne avec qui j'étais en train de parler et que je pourrais l'écouter ensuite, mais il n'était pas bien et il a uriné sous ses vêtements pas loin de nous, de sorte que son urine a coulé à côté de moi et de mon patient. Ces situations d'attaque à l'analyse dans la rue nous ont fait discuter en réunion d'intervision : comment tenir un dispositif d'écoute pour le patient qui est en séance dans la rue et comment construire une frontière entre le cadre de la séance et ce qui *se passe dehors*? (Tina)

Ce témoignage relève le possible sentiment d'impuissance des analystes devant faire face à des situations inattendues. Une telle situation met en évidence les défis du cadre dans la rue et surtout l'importance des réunions d'intervision, où les échanges entre les analystes du collectif furent un élément crucial pour penser cette clinique. « Comment, en effet, attaquer le cadre avant qu'il ne soit reconnu comme tel? Reste le symptôme », nous dit Girard (2001). Dans l'espace urbain, il y a des personnes en état d'errance et certaines d'entre elles sont en décompensation psychotique, en situation d'intenses souffrances ou dans des mouvements régressifs : toutes ces situations réelles de la clinique dans la rue sont à prendre en considération, sans

oublier que c'est par là que cette clinique annonce sa dimension politique, liée aux itinéraires de vie des sujets qui subissent une précarité psychique et sociale.

Dans la clinique publique, l'analyste est donc appelé à soutenir une écoute psychanalytique dans un dispositif expérimental. Dans son entretien avec André Green, Urribarri (2012) souligne que, à défaut de pouvoir maintenir un cadre classique, le cadre interne est alors fondamental. Il permet à l'analyste de maintenir l'écoute à partir d'un cadre intérieur, qui se constitue selon Green dans l'analyse de l'analyste et l'accumulation de ses expériences avec ses patients. En ce sens, lorsque l'écoute analytique est préservée, le cadre l'est également d'une certaine façon, même lorsque d'autres aspects formels et traditionnels sont absents. On peut dire ainsi que le cadre intérieur constitue une interface entre l'intrapsychique et l'intersubjectif.

L'analyste Catarina a qualifié pour sa part ce cadre urbain de « bulle », bulle dans laquelle habitent les corps de l'analyste et de l'analysé, ces deux acteurs assis sur une chaise pliante au milieu du paysage de la métropole. Cette bulle ne protège cependant pas des surprises, de la rencontre avec l'inattendu, car, assis dans la rue, l'analyste ne sait jamais ce qu'il trouvera, ni qui il retrouvera. Certains sujets en effet reviennent régulièrement aux rendez-vous, alors que d'autres ne s'assoient qu'une seule fois pour ne plus jamais revenir. Il a été identifié que l'irrégularité des situations de rencontre dans la rue devait être compensée par la présence régulière du groupe d'analystes aux mêmes heures et dans le même espace, afin de garantir aux sujets (mais aussi aux analystes) la stabilité du travail d'écoute malgré l'instabilité du cadre externe. Un nouvel exemple de la rencontre avec l'inattendu ressort des propos suivants de Catarina :

Tous les analystes étaient en séance à la gare quand un homme ayant l'apparence d'un « sans domicile fixe » s'est approché du bord de la mezzanine et a fait un mouvement laissant croire qu'il s'apprêtait à se jeter dans le vide. Face à cette scène, un des analystes est allé lui parler, tandis qu'un autre a appelé le Service ambulancier mobile d'urgence (SAMU), qui nous a conseillé de rechercher les policiers qui pourraient intervenir plus rapidement. La police a été immédiatement appelée et a réussi à sortir le jeune homme de la situation de danger, d'une tentative de suicide, cette situation produite à côté de notre espace de travail ayant empêché sa continuité ce samedi matin... (Catarina)

L'analyste Catarina relève ainsi comment les séances peuvent être interrompues par des situations extérieures imprévues, qui appellent l'analyste à se positionner comme *frontière* face aux excès ou débordements, notamment devant des situations dans lesquelles la souffrance psychique de sujets qui, étant exclus du lien social, trouvent dans l'espace urbain un lieu pour mettre en scène leur désespoir et leur impuissance.

À son tour, Gregório donne l'exemple d'une matinée à la gare au contact de patients présentant des conditions cliniques différentes :

Un homme d'environ 60 ans m'a demandé s'il pouvait s'asseoir à côté de moi et je lui ai répondu que oui, que j'étais disponible pour l'écouter. À ce moment il commence son discours en abordant ses problèmes de santé physique et, petit à petit, son récit commence à se brouiller dans une description de son corps, un corps qui ne marche pas bien, un intestin grêle qu'il a failli se faire opérer. À ce propos, il dit : « Ils allaient me couper, mais un médecin les a arrêtés... » La dissociation prend place dans son discours et sa confusion mentale met en évidence un vécu psychotique. Il me dira que son argent qui était à la banque avait disparu et que le gérant de la banque était le responsable du vol. Je lui ai demandé s'il avait une famille à Brasília – car il est né dans une autre ville au Brésil – et il me répondit qu'il avait perdu contact avec ses trois enfants et qu'il ne connaissait plus leur numéro de téléphone. À ce moment, il commence à dire que sa tête est trempée de sang et que c'est pour cette raison que son cerveau ne fonctionne pas très bien, et que quand il se sent mal traité il devient nerveux. Je lui ai dit qu'il devient nerveux parce qu'il ne se sent pas entendu. À partir de ce moment, il a commencé à parler de son sentiment d'impuissance et de sa solitude, puis nous avons discuté de la possibilité qu'il soit soigné au service de santé mentale non loin de la gare. Il a accepté l'idée de se faire soigner dans une structure plus adaptée à son besoin. (Gregório)

Malgré son imprévisibilité, l'espace urbain peut ainsi offrir de bonnes conditions d'écoute et développer un cadre qui permette d'effleurer et de recevoir la réalité intérieure du patient. En l'occurrence, le transfert dans la situation clinique décrit par l'analyste Gregório lui a permis de proposer un suivi psychosocial dans une structure extrahospitalière appropriée.

Lors de la même matinée, Gregório attendait une prochaine personne souhaitant être écoutée, quand il vit arriver une femme et une petite fille. La femme pose alors la petite fille en face de lui et dit : « Elle veut vous parler. »

Ayant prononcé cette phrase, la femme quitte et entre dans un magasin à proximité. Surpris, l'analyste cherche à comprendre cette situation soudaine :

Je demande à la petite fille : « Qui était cette femme, qui t'a laissée ici ? » L'enfant répond : « C'est ma tante ; elle travaille dans un magasin de la gare. » Face à cette situation étrange, je me demandais comment réagir, alors j'ai entamé la discussion avec la petite fille : « Tu voulais me parler ? » L'enfant commence alors effectivement à parler du fait que ses parents sont séparés, qu'il y a des disputes entre eux tout le temps. Elle me parlait de cette relation conflictuelle entre ses parents comme si elle me connaissait depuis très longtemps. Elle me raconte que, lorsque ses parents étaient ensemble, son père voulait mettre feu à la maison et que sa mère lui avait demandé de ne pas le faire. Maintenant qu'ils sont séparés, son père aurait trouvé une petite amie, mais ils se disputeraient aussi. Je l'ai laissée s'exprimer sans l'interrompre, et à un certain moment je l'ai interrogée sur l'école et sur les jeux auxquels elle aime jouer. Elle me dit qu'elle aime dessiner et, disant cela, elle partit vite au magasin où travaillait sa tante, pour revenir ensuite avec une feuille de papier et des crayons et commencer à dessiner. J'ai vu cet enfant en consultation à la gare pendant quelques semaines, et cette situation imprévue de faire des consultations avec des enfants dans le cadre urbain nous a menés à apporter des jouets, du papier et des crayons de couleur à la gare pour accueillir d'autres enfants. Au sein des premiers échanges, cette petite fille m'a parlé de sa souffrance ; elle semblait chercher des ressources internes et externes pour faire face à des adultes fragiles. Je suis devenu un partenaire ; quand j'étais en consultation, elle m'attendait, et elle n'a pas changé d'analyste. (Gregório)

La possibilité d'être écouté par un autre analyste est pourtant une particularité du cadre offert par le collectif, les sujets pouvant être suivis par le même analyste à chaque séance ou changer d'analyste, par exemple dans le cas où l'analyste souhaité ne serait pas disponible. Cela suggère que le lien transférentiel puisse être établi avec le collectif dans son ensemble, et non seulement avec un seul analyste, comme l'indique cet extrait :

J'ai connu la situation de changement d'analyste pour la première fois quand j'ai commencé à voir une dame qui avait déjà été écoutée par deux autres analystes du collectif. Un jour, elle était à la gare et il n'y avait aucun

analyste disponible sauf moi. Je lui ai demandé si elle voulait venir me voir. Elle s'est assise sur la chaise et a dit qu'elle avait déjà été suivie par d'autres [...] Au début elle ne se sentait pas très à l'aise, mais au terme d'une séance on a pu construire un espace de travail. Une autre situation de changement d'analyste est survenue un jour où je n'étais pas présente, de sorte qu'une personne que je voyais régulièrement a été reçue par un collègue du collectif [...] Si le patient arrive à la gare et voit que l'analyste qu'il consulte régulièrement n'est pas présent ce jour-là ou qu'il n'est pas disponible, il peut choisir d'être accueilli par un autre analyste. (Tina)

Dans le cadre de la clinique en espace urbain, les patients deviennent ce faisant des patients du collectif et non seulement patients d'un seul analyste, ce qui souligne également l'importance du travail d'échange entre les analystes lors des interventions. L'intervention est un espace de mise au travail de la psyché du collectif lui-même : ce dispositif invite les analystes à s'exprimer librement entre eux de façon notamment à mettre en travail ce qui n'a pas pu être élaboré pendant une séance, permettant ainsi de repérer le transfert sur le cadre et le transfert à plusieurs.

Par conséquent, dans la clinique urbaine, les analystes n'ont pas un lien exclusif aux patients. André Green (1994) soulignait en ce sens que celui ou celle « qui pratique la psychanalyse et qui essaie de trouver le moyen de profiter de ce qu'elle peut apporter dans des champs qui ne sont pas celui de la cure proprement dite, définie par son cadre, [...] ne fait pas de psychanalyse, il fait un travail de psychanalyste hors cadre. » Cette expérience avec des patients hors du cadre ressort du témoignage de l'analyste Ana :

Ce que j'ai appris en étant à l'écoute des sujets dans la rue, c'est d'être très patiente, car nous n'avons pas un contrat avec ces sujets : ce qui compte, c'est le moment de l'écoute. En effet, c'est une rencontre qui peut ne pas se reproduire, car on n'a pas toujours des nouvelles des personnes qu'on écoute. Il y a aussi des situations où un sujet peut être suivi par des analystes différents et ce n'est pas très facile. C'est pour cette raison aussi que c'est important les réunions d'intervention, où chaque analyste témoigne de son écoute. (Ana)

Participer aux réunions d'intervention met au travail un transfert réparti et circulant entre plusieurs. Dans la lignée de la psychothérapie institutionnelle, selon laquelle on ne peut pas opérer de transfert sur un seul

psychanalyste – contrairement à ce qui se passe dans le cadre de la psychanalyse classique –, on pourrait même parler d’une *écoute à plusieurs* (Feder, 2006; Penot, 2006).

Parmi les défis de l’écoute dans la rue, il y a enfin le rapport des sujets eux-mêmes au cadre clinique qu’ils rencontrent. Les sujets écoutés sont le plus souvent en état d’errance, que ce soit pour des raisons de pauvreté ou d’exclusion sociale, ce qui n’est pas sans effets dans plusieurs dimensions de leur existence. Il n’est pas rare que l’on reçoive des sujets présentant des décompensations psychotiques, délirantes ou hallucinatoires, des fonctionnements névrotiques et psychosomatiques, une consommation problématique de drogues, ainsi que des souffrances d’ordre traumatique, et ce à divers niveaux et degrés. De tels défis apparaissent dans le témoignage de l’analyste Tina :

La rue c’est toujours une clinique de l’inattendu, de la surprise. L’autre jour j’étais avec un sans domicile fixe très articulé, une personne qui avait fait ses études jusqu’au lycée. Il avait une position politique de gauche, il était bien informé sur la situation politique du pays. Par contre il était en errance dans la ville depuis quelques mois, en raison d’une consommation problématique de drogues. Je me souviens qu’il a manifesté son désir de récupérer sa carte d’identité, parce qu’il est difficile d’effectuer des démarches administratives et de garder un ancrage dans la vie sociale sans papiers. À travers l’écoute attentive de son discours, j’ai pu constater un jeu marqué par l’ambivalence de celui qui veut quelque chose, mais qui place mille obstacles pour l’obtenir. Dans nos rencontres, on a reconstruit ces obstacles, et mon travail a été de construire un espace pour la pensée, qui se révèle dans un espace psychique interne. Après quelques rencontres, il est parti récupérer sa carte d’identité. (Tina)

Dans la rue, l’analyste se trouve en effet souvent confronté à des tableaux cliniques dans lesquels domine une perte ou une absence de liens sociaux, ce qui plonge le sujet dans des souffrances narcissiques et identitaires. En ressortent souvent une vulnérabilité exacerbée par la précarité et une impossibilité d’envisager l’avenir.

Considérations finales

Le collectif Psychanalyse dans la rue, dans sa quête d’instituer à Brasília une clinique psychanalytique politiquement impliquée et accessible à toutes et tous, s’est inspiré d’autres cliniques publiques offertes au Brésil afin de

rejoindre des couches sociales historiquement marginalisées. L'intention était de construire un dispositif d'écoute psychanalytique rendant possible le transfert, libérant la parole et suscitant l'élaboration des conflits inconscients de sujets en situation de vulnérabilité. Dans ce processus, plusieurs défis étaient présents, comme la construction d'un cadre à la fois flexible et stable, à même de soutenir un travail d'écoute en milieu urbain. Dans ce contexte, l'idée de cadre intérieur de l'analyste s'est constituée comme point de référence, puisque l'« excursion » de la psychanalyse hors de son cadre classique appelle l'analyste à faire face à des frontières spatiales, corporelles et sensorielles qui ne sont pas toujours clairement définies. Enfin, cela souligne l'importance de la dynamique transférentielle et sa dimension multifocale, en plus de mettre en jeu des dispositifs non traditionnels, comme une possible rotation des analystes à l'écoute.

Katia Tarouquella Brasil
Katia.tarouquella@unb.br

Nicole Emyle Alcântara
nicoleemyle@gmail.com

Raissa Almeida de Magalhães
raissaam2001@gmail.com

Raíssa Geovanna Matos
raissageovanna1@gmail.com

Notes

1. En raison de la situation exceptionnelle causée par la pandémie de COVID-19, la clinique publique présentée ici a dû suspendre ses services offerts dans la rue en mars 2020, bien que l'écoute par Internet et par téléphone ait été maintenue. Par conséquent, les observations et réflexions cliniques rapportées ici concernent la période se déroulant entre mars 2018 et mars 2020.
2. Pour préserver l'identité des personnes interrogées, tous les noms présents dans cet article ont été remplacés par des noms fictifs, incluant celui des analystes.

Références

- Anzieu, D. (1993). Une approche psychanalytique du travail de penser. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 14, 146-178.
- Anzieu, D. (1994). *Le penser: du moi-peau au moi-pensant*. Paris: Dunod.
- Bleger, J. (1967). Psicanálise do enquadramento psicanalítico. Dans *Simbiose e ambiguidade* (p. 311-28). Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

- Broide, J. (2019). A clínica psicanalítica na cidade. Dans I. Katz et E. E. Broide (dir.), *Psicanálise nos espaços públicos* (p. 48-65). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Brun, A. (2019). Especificidades da simbolização nas mediações terapêuticas, a partir da clínica da psicose e dos autismos. *Revista Percurso*, 63, s. p.
- Deleuze, G. (1989). Qu'est-ce qu'un dispositif? Dans Michel Foucault philosophe. Rencontre internationale Paris, 9, 10, 11 janvier 1988 (p. 185-195). Paris: Seuil.
- Duparc, F. (2017). La clinique du psychanalyste aujourd'hui: une pratique ouverte, un cadre sur mesure. Paris: In Press.
- Feder, F. (2006). Traitement institutionnel et processus psychanalytique: le travail du psychanalyste à l'écoute du matériel institutionnel. *Revue française de psychanalyse*, 70(4), 1065-1078.
- Figueiredo, L. C. (2019). Os Tempos em análise (Ideias a partir da psicanálise e da prática psicanalítica). *Cadernos de Psicanálise*, 41(40), 21-34.
- Foucault, M. (1996). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris: Gallimard, 1987.
- Freud, S. (1915). L'inconscient. Dans *Métapsychologie* (p. 65-121). Paris: Gallimard, 1968.
- Freud, S. (1921). Psychologie des masses et analyse du moi. Dans *Œuvre complète, vol. XVI* (p. 1-84). Paris: Presses universitaires de France, 2010.
- Freud, S. (1938). *Essais de psychanalyse*. Paris: Payot, 2001.
- Girard, M. (2001). La construction du cadre comme préalable avec les patients psychotiques. *Topique*, 76(3), 49-57.
- Green, A. (1994). *Un psychanalyste engagé. Conversations avec Manuel Macias*. Paris: Calmann-Lévy.
- Guimarães, T et Jardim, R. M. M. (2019). Apontamentos sobre o horizonte crítico do Psicanálise na Rua. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 12(1), 315-339.
- Laplanche, J. (1987). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Paris: Presses universitaires de France.
- Marino, A. S., Coaracy, A. R. et Oliveira, T. (2018). Uma experiência de clínica aberta de psicanálise. *Revista Lacuna*, 1(5), 4-21.
- Missonnier, S. (2016). Genèse et enjeux épistémologiques de la psychologie clinique périnatale. *Cadernos de psicanálise*, 38(34), 61-89.
- Penot, B. (2006). Pour un travail psychanalytique à plusieurs en institution soignante. *Revue française de psychanalyse*, 70(4), 1079-1091.
- Rosa, M. D. (2015). Immigration forcée: de l'imaginaire traumatique aux interventions clinico-politiques. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2 (20), 183-194.
- Rosa, M. D. (2016). *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. São Paulo: Escuta.
- Roussillon, R. (2006). Le « langage » du cadre et le transfert sur le cadre. 80^e anniversaire de la Société psychanalytique de Paris. <https://reneroussillon.com/cadre-dispositif/le-langage-du-cadre-et-le-transfert-sur-le-cadre/>
- Roussillon, R. (2013). *Manuel de la pratique clinique en psychologie et psychopathologie*. Paris: Elsevier Masson.
- Seligmann-Silva, M. (2008). Narrar o trauma: a questão dos testemunhos de catástrofes históricas. *Psicologia Clínica*, 20(1), 65-82.
- Urribarri, F. (2012). André Green: a clínica contemporânea e o enquadre interno do analista (entrevista com André Green). *Revista brasileira de psicanálise*, 46(3), 213-225.

Winnicott, D. W. (1963). Dependence in infant care, in child care, and in the psycho-analytic setting. *The International Journal of Psychoanalysis*, 44(3), 339-344.