

Le paiement symbolique : une solution imaginaire au dilemme réel de la gratuité d'une psychothérapie d'orientation psychanalytique

allannah furlong

L'auteure fait part de sa recherche sur l'utilisation du paiement symbolique dans un travail de psychothérapie d'orientation psychanalytique auprès d'adultes recevant leur traitement gratuitement en clinique hospitalière externe. Ce paiement peut représenter le désir du patient aussi bien que ses limites, par sa matérialité concrète et par sa récurrence régulière rappelant les limites du temps et du corps. L'introduction d'un geste de paiement dans la relation duelle donne au couple thérapeutique un outil associatif permettant de fantasmer la circulation de l'argent imaginaire et d'introduire la fonction du tiers parti. Dans le cadre de la gratuité, le paiement symbolique a en plus le précieux avantage de pouvoir donner une consistance aux séances manquées en servant d'appareil de rétention pour garder ouverte la brèche créée par l'absence du patient. Une élaboration mentale pourrait dès lors se faire à partir de cette absence d'une façon non culpabilisante mais symbolique grâce au jeton.

La décision du Ministère de la Santé et des services sociaux d'offrir en milieu hospitalier des services psychothérapeutiques gratuits est certes louable d'un point de vue social. Depuis vingt-cinq ans, cette pratique est d'ailleurs courante dans plusieurs pays industrialisés. D'un point de vue psychanalytique, cependant, personne, pas même les individus les plus démunis monétairement, ne saurait éviter de faire face à l'ambivalence de son désir en psychothérapie. Or, un traitement gratuit enlève au patient ou à la patiente un élément favorisant la symbolisation de son désir de changement ainsi que celles des inévitables ambiguïtés pulsionnelles impliquées dans un tel désir. Cette situation pose des problèmes à la fois théoriques et pratiques.

Bien qu'il y ait maintenant plus de vingt ans qu'un régime d'assurance-maladie opère au Canada, les références scientifiques canadiennes concernant l'impact du cadre sur la relation thérapeutique sont presque inexistantes¹. Par contre, un bon nombre d'études sérieuses sur cette question existent dans d'autres pays. Ainsi, aux États-Unis, où les patients reçoivent fréquemment un remboursement partiel de compagnies d'assurances privées, plusieurs auteurs d'orientation psychanalytique ont publié des dossiers cliniques sur le sujet². Par ailleurs, en France, les analystes participent de plus en plus au système de Sécurité Sociale

inauguré il y a également une vingtaine d'années; ils s'interrogent beaucoup sur cette question, comme en font foi plusieurs volumes publiés sur ce sujet³. Cette littérature montre clairement l'influence complexe de la subvention financière complète ou partielle d'une psychothérapie intensive ou d'une psychanalyse et permet de constater que l'exploration de cette subvention enrichit et approfondit considérablement le travail thérapeutique.

À la suite de ces données cliniques, la question monétaire ne saurait être réduite à un simple problème de réalité extérieure car l'absence d'un geste de paiement peut assumer une multiplicité de significations selon l'histoire et la pathologie de chacun. Ces études nous permettent cependant de tirer quelques conclusions générales dont les suivantes. Premièrement, le facteur de réalité de la subvention financière d'un traitement psychanalytique ou psychothérapique par une assurance quelconque peut entraver l'analyse adéquate de son rôle fantasmatique chez le patient. Deuxièmement, certaines déficiences du Surmoi semblent s'activer aisément autour de l'intervention d'une tierce instance payante. On note aussi que le thérapeute doit se montrer activement curieux à l'égard des dérivés déguisés des questions monétaires. Par ailleurs, certains auteurs (français) trouvent utile de distinguer l'acte matériel du paiement de la circulation d'argent fantasmé. Finalement, une lecture attentive de cette littérature révèle un bon nombre d'échecs thérapeutiques dans les cas où les troubles narcissiques, pervers ou surmoïques se sont insidieusement étayés sur la gratuité du cadre.

Dolto : le paiement symbolique comme représentation du désir

Les psychanalystes d'enfants ont été confrontés très tôt aux implications transférentielles d'un tiers payant de par la dépendance de leurs patients à l'égard des parents. Françoise Dolto (1982, 1985) rapporte avoir conçu l'idée de paiement symbolique parce qu'à l'époque, elle se trouvait dans l'embarras devant les enfants qui se révoltaient contre leur traitement. Dolto ne se gênait pas pour dire à ses petits patients qu'elle n'était pas là en tant qu'amie mais en tant qu'analyste. On peut s'objecter à sa façon si nette, trop nette, de présenter le problème, mais on reste redevable à Dolto pour l'invention de ce merveilleux concept de paiement symbolique qui permet d'articuler, et de faire articuler, un élément du cadre thérapeutique qui pourrait autrement rester dans l'ombre. Cette façon de concevoir une modification de ce dernier comme un instrument d'interprétation — un legs de Lacan — diffère considérablement de la compréhension d'autres théoriciens pour qui l'on introduit un *paramètre* afin de parer à une défaillance psychique, quitte à l'interpréter par la suite.

Malgré l'intérêt clinique évident de cette technique de paiement symbolique, elle ne semble pas avoir été, jusqu'ici, tellement pratiquée par les analystes accueillant des adultes⁴. Bien que la gratuité de traitement dans le secteur public me soit apparue problématique, j'ai moi-même longtemps refusé de suivre Dolto dans cette pratique. Comment demander un caillou à une grande personne! Mais

ayant fréquenté quelque peu l'œuvre de Lacan, mon attitude a changé. Je me suis rendue compte que je m'attachais à l'aspect *paiement* du concept en oubliant celui de *symbolique*... Inconsciemment, je niais la force psychologique rattachée à un geste symbolique. Il y eut pourtant une époque historique où le sceau royal, le Grand Sceau, permettait à son porteur de traverser indemne n'importe quelle province du royaume. Avais-je subi l'influence d'une génération et d'une époque pour qui les symboles traditionnels de religion et d'autorité avaient perdu leur éclat et même leur sens?

Lacan : l'accès au symbolique passe par le manque

Comme le titre de ce texte le laisse deviner, j'expérimente l'utilisation théorique des trois ordres psychanalytiques postulés par Lacan (1953) : l'Imaginaire, le Réel et le Symbolique. Dans l'ordre Imaginaire, le sujet se trouve à l'intérieur d'une relation dialectique duelle où il n'y a pas de représentation d'absence, de manque. Il ne peut y avoir qu'une illusion de plénitude spéculaire, qu'elle soit paradisiaque ou persécutoire. Par contre, selon Lacan, on ne peut pas concevoir le Symbolique sans se confronter à l'absence, au manque d'objet. Ce qui est spécifiquement psychique et humain a à faire avec la façon dont la psyché métabolise l'absence de l'objet. Le fantasme, et éventuellement le mot, remplacent l'objet manquant. À cause de ce remplacement d'une chose par une autre, le sujet se trouve dans la possibilité de se libérer partiellement de la relation duelle, imaginaire, en se définissant par un troisième terme. Selon Lacan, la structure langagière-culturelle existe comme un moule — une formidable série de combinaisons de représentations possibles — qui définira et formera le sujet. Pour Lacan, le sujet inconscient circule comme de l'eau à travers une turbine langagière-culturelle à penser.

La passivité du sujet dans la vision lacanienne est particulièrement déconcertante. Cependant, cet auteur a maintes fois insisté sur le fait que sa compréhension restait fidèle à la découverte freudienne selon laquelle le Moi n'est pas maître chez lui. Dans son séminaire présenté en 1956-1957, Lacan rappelle la fonction de l'objet psychique freudien qui consiste, selon lui, à parer l'absence. Avec le temps, l'objet ne devient pas de plus en plus *en contact avec la réalité*.

« L'objet a... un tout autre rôle... placé sur fond d'angoisse, c'est pour autant que l'objet est instrument à masquer, à parer le fond fondamental d'angoisse qui caractérise aux différentes étapes du développement du sujet le rapport du sujet au monde... » (1956-1957, 15)

L'objet imaginaire restaure l'illusion brisée d'une unité harmonieuse. Mais, idéalement pour Lacan, la faille (le manque) devant laquelle le sujet devient angoissé devrait éventuellement être symbolisée et non plus camouflée par une imagerie phantasmatique. Qui plus est, selon Lacan, le sujet n'accède à une véritable subjectivité qu'en se découvrant et en se définissant par rapport au manque.

Réexaminons maintenant le cadre psychanalytique traditionnel à la lumière de la perspective lacanienne. La fameuse neutralité bienveillante vise évidemment à ne pas remplir le manque, de sorte que le patient puisse élaborer ses fantasmes. Le cadre traditionnel introduit l'absence dans la relation mais Lacan pousse son argument encore plus loin. Il affirme que les analystes et les psychothérapeutes limitent leurs interprétations à l'ordre Imaginaire, et qu'ils faillissent à situer le sujet par rapport à l'ordre Symbolique. Par exemple, après avoir exploré l'imaginaire inconsciente rattachée à la mère primitive phallique, il faudrait aussi toucher, selon lui, à la nécessité symbolique de castration pour l'enfant. L'enfant n'aurait pas seulement à reconnaître qu'il prêtait inconsciemment un phallus tout-puissant à sa mère, mais aussi qu'il tentait d'assumer pour elle la place de ce phallus idéalisé (le désir d'être l'objet du désir de la mère).

Pour encourager la symbolisation au sein de la relation psychothérapique, l'effort de l'analyste et du psychothérapeute doit, selon André Green, viser la création d'une relation d'objet à distance optimale, à absence optimale : « un espace qui ne sera ni celui du vide, ni celui du bourrage comprimé, un espace aéré... » (1974, 236). Quant au rôle du cadre dans la création de cet espace aéré, l'auteur pense que celui-ci représente un élément tiers.

Les pensées de Lacan et de Green nous donnent, me semble-t-il, un échafaudage théorique permettant d'élargir l'utilisation du jeton symbolique avec les adultes au-delà de l'intuition originaire de Dolto. Par exemple, on retrouve dans le déroulement de tout traitement un moment où la question de l'absence se pose de la manière la plus concrète : quand le patient manque une séance. Lorsque le patient a à payer ses absences, la séance manquée peut devenir dramatique : elle peut ouvrir une faille dans la relation thérapeutique vécue comme étant jusqu'alors *assez bonne*. Pour le thérapeute en pratique privée, le défi est de taille : il doit résister à la tentation de combler la brèche sans heurter le narcissisme du patient, ce qui n'est pas toujours facile. Par contre, dans le secteur public, le risque est que l'absence (séance manquée) ne laisse aucune trace, qu'elle n'ait, pour ainsi dire, aucune consistance permettant au couple thérapeutique d'y penser et de l'élaborer. Je crois que le paiement symbolique peut servir d'*appareil de rétention* préservant l'espace vide créé par l'absence du patient. J'utilise le terme *appareil de rétention* dans le sens de prothèse, ce que peut être la fonction symbolique du paiement. Un jeton symbolique, aussi bien que l'argent réel, de par sa fonction de marqueur, permettra que l'absence du patient soit pensable, symbolisable, sans culpabilité.

On peut se demander si la carte d'assurance-maladie serait apte à véhiculer une valeur symbolique. Sûrement, mais celle-ci est trop diluée quand on donne et reprend sa carte dans un échange avec une secrétaire : cette démarche apparaît alors plutôt comme une transaction entre tiers partis. Par contre, quand le psychiatre se charge lui-même de faire passer la carte, des moments de lapsus transférentiels surviennent parfois (ex. : oublier sa carte ou l'échapper par terre). Malheureusement, ces moments ne sont qu'éphémères et ne jouissent pas de la

diversité de significations que posséderait le paiement symbolique. Un autre aspect crucial peut être noté concernant la carte d'assurance-maladie : elle est donnée par son détenteur et elle lui revient intacte. Son *pouvoir d'achat* demeure inchangé. Elle se prêterait donc plus aisément à la symbolisation d'une plénitude imaginaire constamment renouvelable plutôt qu'à l'idée d'une limite éventuelle à assumer.

L'acte de paiement : la réintroduction du tiers symbolique et de la castration

Pour Freud (1927), le totem fonctionne comme instrument de refoulement (du crime de parricide) et aussi, paradoxalement, comme souvenir déguisé de ce crime et, finalement, comme symbole d'une loi civilisante (l'engagement de la fratrie à ne pas répéter le crime). Pour Lacan, le totem devient un point charnière entre les ordres Imaginaire et Symbolique puisqu'il sert à situer le sujet par rapport à une castration symbolique (la reconnaissance d'une loi collective), ce qui permet la reconnaissance d'une dette symbolique (l'héritage du patriarche disparu).

Je propose que la subvention par l'État d'un traitement a but *d'insight* se prête particulièrement bien à une exploration de cette dette intrapsychique toujours conflictuelle à l'égard de l'Autre. Dans un article non signé, Lacan (1975) postule le geste de paiement justement dans ces termes. Se peut-il que le silence dans la littérature canadienne à ce sujet provienne de la quasi-invisibilité du tiers parti? Métaphoriquement parlant, dans le contexte canadien, il n'y a pas de marqueur rappelant aux participants l'existence du tiers. Selon la grille freudienne, on constaterait donc du système d'assurance-maladie qu'il n'a pas de totem et qu'il n'y a pas de tabou qui en découle. Le paiement symbolique peut-il suppléer à ce manque de réminiscence?

Bien qu'elles ne s'appuient pas du tout sur la même grille théorique, les observations cliniques de deux auteurs américains rejoignent indirectement les propos de Lacan. Selon Eissler (1974), en effet, l'invisibilité et l'anonymat du tiers entraveraient davantage le cours d'un traitement psychothérapique que la présence d'un tiers bien identifiable et connu du patient. Halpert est du même avis :

« Lorsqu'un parent ou un époux paie pour un patient adulte, les conflits, les fantaisies et les souvenirs infantiles éveillés autour des sentiments d'avidité, de carence affective, de culpabilité et de dépendance sont très vifs et immédiats. Ces sentiments infiltrent vivement le transfert. Tandis que lorsqu'un tiers parti anonyme et amorphe... paie une bonne part, ou même tous les frais du patient adulte, ces sentiments et ces conflits sont éloignés de la réalité et de l'immédiat. La résistance s'en trouve accrue. » (1972, 131 — traduction faite par l'auteure)

Une non-reconnaissance du rôle symbolique du tiers peut également influencer, me semble-t-il, le contre-transfert du/de la thérapeute rémunéré(e) imperpersonnellement par une institution ou agence quelconque.

J'ai déjà décelé l'existence d'une certaine fantaisie qui planait entre moi et les patients que je voyais en milieu public et je soupçonne que celle-ci puisse être à l'œuvre chez d'autres cliniciens. Cette fantaisie me dépeint inconsciemment comme une thérapeute munificente, capable d'offrir à son gré le cadeau d'un traitement gratuit. Il me semble donc qu'en milieu public, l'on risque de s'identifier à l'illusion de plénitude phallique qu'incite en nous notre position professionnelle. Nous pouvons nous leurrer à propos de cette identification en la qualifiant de geste humanitaire. Ce mouvement identificatoire contraste avec la perspective lacanienne, selon laquelle le cadre modifié nous donne une place spécifique, redevable et symboliquement castrable par l'Autre.

Par conséquent, la conceptualisation du paiement d'argent dans la cure comme symbole non seulement du désir du patient, mais aussi des limites de ce désir, m'apparaît justifiée d'un point de vue théorique et clinique. Nos patients ne sont cependant pas nécessairement du même avis. G. Levy avance l'opinion suivante que je partage pleinement :

« Il me semble que l'on a fonctionné longtemps comme si l'argent de par son utilisation même dans la cure se trouvait congruent à la fonction symbolique. Alors que l'on s'aperçoit que les choses ne sont pas comme ça, que la question est beaucoup plus complexe, et que l'accès à la fonction symbolique de l'argent pour un sujet implique tout un cheminement à la limite accessible seulement à la fin de l'analyse » (1988, 20)

Le psychothérapeute œuvrant dans le secteur institutionnel se trouve donc dans une position problématique. Comment, en effet, rejoindre le sujet inconscient dans ce qui lui est spécifique? Comment introduire le paramètre de la gratuité et tenter de comprendre ce qu'il pourrait camoufler? Suivant la piste tracée par Lacan, nous pouvons nous demander quels sont les avatars identificatoires possibles de la gratuité du cadre aux niveaux imaginaire et symbolique.

Proposition d'un cadre de paiement symbolique pour les adultes

Mon cheminement m'ayant menée à un changement de perspective, je me suis résolue à introduire le paiement symbolique dans tous mes suivis psychothérapeutiques en milieu hospitalier externe. À l'exploration habituelle des attentes d'un nouveau patient à l'égard d'une psychothérapie, j'ai ajouté la question suivante : « Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit à propos du fait que vous ne payerez pas vos séances ici? », ou bien : « Avez-vous déjà songé à la différence pour vous entre une thérapie à l'hôpital et une thérapie en pratique privée? » Cette question ne suscitait guère de réponse : le droit au traitement gratuit fait maintenant partie de la mentalité canadienne au point où l'on n'y réfléchit presque plus. Cependant je voulais frapper à cette porte poussiéreuse de l'esprit pour mieux préparer l'introduction de l'idée du paiement symbolique par la suite.

Au début, je ne savais trop quoi demander comme paiement symbolique. Il était clair pour moi que celui-ci ne devait pas avoir de contenu narcissique ou

libidinal. Aussi fallait-il éviter tout genre de troc et toute valeur monétaire, si minime soit-elle. Le paiement symbolique devait viser à être rigoureusement symbolique. Pour ces raisons, j'ai écarté le modèle proposé par le Centre de Psychanalyse et de Psychothérapie dirigé par Évelyne Kestemberg (1985, 1986). Le Centre indique, en effet, à sa clientèle que le traitement est gratuit mais qu'il lui est possible de verser un petit don si elle le souhaite. L'acte du don, quand il a lieu, chose peu fréquente en fait, se passe entre une secrétaire et le patient et non entre celui-ci et son analyste. J'ai écarté ce modèle parce que tout objet appartenant au patient ou ayant été fabriqué par lui recèlerait nécessairement un aspect narcissique et s'avérerait donc impropre à représenter l'extranéité de l'argent. Ce dernier n'est pas, en effet, fabriqué par l'individu (qui n'en a même pas le droit) et, de surcroît, il circule sans en être altéré d'une personne à l'autre.

Le parallèle établi par Lacan (1975) entre le langage et l'argent m'avait influencée : une extranéité froide, une fonction formelle, et une circulation libre selon certaines lois d'échange. Comme le sujet lacanien : une entité presque vide en soi circulant dans un réseau culturel préétabli. Après une période d'expérimentation, j'ai proposé à mes patients *qu'un jeton tel un bouton ou un bouchon de bouteille* puisse constituer un paiement symbolique.

Les boutons et les bouchons de bouteille jouissent, en effet, d'une plus ou moins grande neutralité sexuelle et narcissique. Ces objets se prêtent donc assez aisément, symboliquement parlant, à l'idée d'un échange ultérieur, d'un usage qui ne les abimera pas et qui ne réduira pas la possibilité qu'ils soient passés à une autre personne qui les utilisera plus tard.

Un dernier point avant de présenter deux exemples cliniques illustrant l'usage du paiement symbolique. Quand le patient paie sa thérapie en pratique privée, ce paiement se compose de deux aspects : un montant d'argent, en espèces ou par chèque, et le geste de l'offrande. L'inconscient peut déformer l'un et l'autre aspect. La contribution du paiement symbolique à l'intérieur d'un traitement gratuit a l'avantage d'ajouter au moins un geste de paiement qui pourrait servir de manifestation à certains émois transférentiels. Il est important de souligner que comme pour toute technique, si classique soit-elle, le danger de fonctionner à *la recette* nous guette ici. Je crois que la plupart du temps, le rôle structurant de l'acte de paiement est silencieux et qu'il n'assume que ponctuellement une signification conflictuelle et personnelle.

MATÉRIEL CLINIQUE

Exemple 1

Le premier exemple est celui de mon contre-transfert par lequel j'ai été amenée à plusieurs reprises à dévaluer le paiement symbolique. Tandis que dans ma pratique privée, je m'attends à ce que mes patients me paient mensuellement, j'ai spontanément demandé que le paiement symbolique soit donné à chaque séance.

Pourquoi ai-je agi ainsi? Se peut-il que j'aie senti la nécessité d'augmenter le nombre d'actes de paiement pour ajouter du poids au vide de chaque paiement symbolique individuel? Il m'a fallu, d'ailleurs, peu de temps avant que je m'aperçoive que je n'avais pas pris note des paiements symboliques. En effet, je me suis surprise à maintes reprises, au début, à me sentir confuse lorsque le patient demandait innocemment : « Bien, je vous dois combien? », ou : « Je ne me souviens pas si je vous ai payé la dernière fois? ».

Plutôt que d'inviter le patient à réfléchir à son incertitude, je me suis trouvée obnubilée par ma propre incertitude. J'ai dû faire un effort délibéré pour comptabiliser les paiements et malgré cette intention consciente, je continue à faire des oublis. À part ces particularités liées à ma gestion des factures de jetons, il y avait quand même une similarité avec mon rapport à la dette monétaire des patients que je voyais en pratique privée. Dans les deux cadres, une certaine perlaboration contre-transférentielle m'était nécessaire avant de pouvoir scruter tranquillement, avec le patient, son paiement pour des séances manquées à cause d'une crise personnelle dans sa vie (ex. : tentative de suicide de sa part, maladie d'un de ses enfants, nuit passée en prison pour un geste violent). Je me sentais coupable d'attirer l'attention du patient sur la place vide qu'il avait laissée derrière lui. Mon contre-transfert m'a causé des problèmes jusqu'à ce que je devienne de plus en plus convaincue que cette place vide constituait la place symbolique de *l'acte de penser*, devant lequel on doit aider le patient à ne pas se dérober. Quelle que soit la crise dans sa vie, quelle que soit sa maîtrise objective sur celle-ci, le patient a toujours intérêt à y penser depuis la place symbolique que représente sa psychothérapie.

Exemple II

Monsieur X, dans la trentaine, avait commencé son traitement après une tentative de suicide. Cet acte avait culminé une longue série de violentes chicanes avec sa femme survenant lorsqu'elle n'acquiesçait pas de bon gré à ses demandes fréquentes de relations sexuelles. Bien que la plainte initiale portait sur ses frustrations sexuelles, Monsieur X avait peu à peu révélé qu'il éprouvait de la difficulté à freiner certaines autres envies. Il était sérieusement endetté et il avait à plusieurs reprises abandonné son emploi lors de différends entre lui et ses patrons successifs. Il dépendait beaucoup de sa femme. Faiblement scolarisé, peu habile dans l'écriture et la lecture, il devait prier son épouse de l'aider à remplir les formulaires reliés au travail; de plus, elle payait tous les comptes de la famille.

Adolescent, Monsieur X s'était glissé dans le rôle de clown à l'école. Il avait même payé d'autres jeunes pour qu'ils fassent ses devoirs à sa place. Dans ses séances, il se montrait aimable avec une petite touche de respect ironique envers *le docteur*. Sa capacité de verbaliser ses états intérieurs était limitée. Après avoir brièvement raconté sa semaine, il suppliait la thérapeute de lui donner *des*

suggestions. Les attentes de Monsieur X étaient donc typiques, à bien des égards, du genre de demandes qui nous sont adressées en clinique hospitalière externe : il cherchait non pas à se comprendre lui-même, mais plutôt à se faire *guider*. Ce qui l'avait amené en thérapie était un conflit avec autrui et non une souffrance intérieure. Il ne se rendait même pas compte de ses défauts de caractère.

Au moment de me donner son premier jeton, Monsieur X émit un commentaire : « Je crains que je vais oublier ces petits trucs! ». À sa deuxième séance, il apporta une petite décoration fabriquée par un de ses enfants. Il me dit que l'enfant lui avait demandé de me l'apporter. Désarmée sur le coup par ce geste charmant, j'avais accepté la décoration et j'avais négligé d'explorer quel enfant avait posé ce geste, ainsi que pourquoi l'enfant avait été mêlé à l'affaire. Plus tard, j'ai réfléchi au contenu de cette séance : sa femme avait préparé un souper pour célébrer son huitième anniversaire à un même emploi; la crainte que cette dernière ne soit mécontente de son embonpoint; le fait qu'il aimait bien les sucreries cuisinées par sa femme; sa préférence des pilules de diète à un régime alimentaire équilibré; l'aide de sa petite fille pour comprendre le fonctionnement du câble américain à la télévision. Soudainement, je compris que me laissant séduire par son geste « sucré », je lui avais permis de laisser son enfant payer pour lui.

À la séance suivante, il mentionna son intention de demander à son psychiatre une lettre autorisant son transfert à un poste moins exigeant. Quand il avait marmonné au petit déjeuner : « Qu'est-ce que je vais apporter aujourd'hui à ma thérapeute? », sa fille lui avait donné une pince à linge et une épingle de sûreté. Ses enfants le trouvaient plus calme après ses séances. Il me fut alors possible de l'inviter à réfléchir sur sa façon d'impliquer ses enfants dans son traitement et son psychiatre dans ses revendications au travail. Le paiement symbolique m'avait donné un outil transférentiel pour repérer sa manipulation du tiers parti. Pour combler une insuffisance, il avait tendance à recourir à autrui plutôt que de puiser dans ses propres ressources. Je lui expliquai à la fin de la séance que je ne pouvais pas accepter un paiement qu'il n'assumait pas lui-même.

La fois suivante, il m'offrit une fourchette en plastique, une petite bougie d'anniversaire, un cure-dents et un trombone. Le caractère hétéroclite du paiement s'est continué durant quelques semaines pendant lesquelles il oublia fréquemment de me payer. Pour se rattraper, il trimbalait une série de petits objets disparates. Finalement, je secouai ma paralysie et je lui demandai d'associer sur cette disparité. Il avoua alors qu'il trouvait *ridicules* ces paiements symboliques. Il ne s'en occupait qu'à la dernière minute, trouvant parfois les objets au fond de la boîte à gants de sa voiture. Il paya même une séance que j'avais auparavant annulée. Lorsque je lui exprimai ma curiosité, il me révéla qu'il avait lui-même songé à annuler cette séance, se lassant dernièrement de la thérapie.

Mon interprétation visa d'abord à lui souligner la dévalorisation implicite dans ce paiement d'une séance que j'avais moi-même annulée : comme s'il lui

importait peu qui de nous deux s'absentait. Je me suis aussi demandé à haute voix s'il ne trouvait pas *ridicule* sa propre capacité à réfléchir durant et après ses séances, comme s'il ne se valorisait que par ses cadeaux matériels et non par sa vie intérieure et par ce qu'il pouvait en dire.

Je m'interrogeais sur le caractère hétéroclite de ses paiements. Devais-je le traiter comme une association *gestuelle* libre et chercher à comprendre ce déplacement de sens? Je me décidai à ne pas l'accepter, jugeant plus imminent le risque d'une collusion avec une certaine toute-puissance de sa part qui effacerait le référent objectif du symbole, qui annulerait l'*extranéité froide* de sa finitude, d'une limite à son déplacement. Une nouvelle directive lui fut proposée : dorénavant, ses jetons devaient rester de même nature d'une semaine à l'autre.

Deux mois plus tard, après avoir manqué plusieurs séances d'affilée à cause de crises médicales survenues dans sa famille, il m'est revenu avec le nombre exact de boutons pour payer sa facture. Il me rapporta aussi plusieurs signes de progrès selon lui : ses finances roulaient mieux; il avait pu se contenir à l'occasion d'une discussion intense avec sa femme; il commençait à prendre plaisir à lire durant ses loisirs, et il s'était trouvé adéquat lors des urgences domestiques. À cette même occasion, il rapporta son premier rêve. Du point de vue du cadre psychothérapique, j'ai été impressionnée par le fait qu'il produise un rêve pour la première fois durant une période d'absence de sa thérapie.

Suis-je justifiée de croire que malgré le drame familial dans lequel cet homme s'était trouvé plongé, le cadre de sa thérapie, maintenu par le paiement symbolique, a encouragé une élaboration intrapsychique en forme de rêve? La continuité symbolique du cadre, où la brèche des séances n'a été colmatée que symboliquement, a-t-elle permis au patient de générer sa propre fantasmagorie?

Discussion

De bien des manières, Monsieur X se tournait souvent vers son entourage pour pallier une déficience de sa part. Si je lui avais offert des séances substitutives lorsqu'il s'absentait, j'aurais agi comme support, lui épargnant la nécessité de *manquer* quelque part. Du reste, si je ne n'avais pas eu comme appareil de rétention le paiement symbolique pour maintenir palpables ses absences, les séances manquées auraient pu s'évaporer psychiquement. Marie Émond (1992), dans le premier numéro de cette revue, a attiré notre attention sur les attentes irréalistes du public envers les psychothérapeutes, attentes qui incitent parfois ces derniers eux-mêmes à tenter de les satisfaire. Demander un paiement symbolique pour une séance manquée requiert de notre part, me semble-t-il, l'acceptation d'une castration symbolique, tel que Dolto l'avait conçu. Je veux dire castration de notre désir de pouvoir pallier tous les malheurs qui tombent sur la tête de certains patients vulnérables. À moins que le patient soit psychotique, ou que son esprit soit

obnubilé par la drogue ou une maladie organique, il est plus consistant avec notre but thérapeutique de ne pas remplacer les séances manquées.

En formulant cette opinion, il me revient à l'esprit une affirmation d'une collègue, psychiatre d'enfant et psychanalyste. Je lui avais demandé quand, en tant que mère, pouvait-on se sentir à l'aise de frustrer un bébé qui persiste à se réveiller la nuit. Elle m'avait répondu qu'elle croyait que l'on peut commencer graduellement à frustrer l'enfant quand l'on sent que son appel a une intentionnalité à notre égard, quand il ne s'agit plus d'une pure détresse organique. Le paiement symbolique peut-il aider à élaborer un espace où l'absence peut assumer une intentionnalité, peut-il générer un sens qui permettra à certains patients de transmuter leur détresse en élaboration psychique?

Cet article laisse en suspens deux questions à reprendre éventuellement. Elles s'énoncent comme suit. D'une part, peut-on concevoir l'utilisation du paiement symbolique de la même façon chez les enfants et chez les adultes? D'autre part, on sait que le simple fait de manipuler un symbole ne veut pas nécessairement dire que le sujet a accès au symbolique dans la conception lacanienne. Il faudrait donc réfléchir davantage sur la façon dont le paiement symbolique peut aider nos patients à mentaliser ce message. Pour Lacan, l'essence de l'ordre symbolique repose sur la reconnaissance de la nécessité d'une certaine absence de l'objet et l'acceptation d'une castration symbolique. Cliniquement, qu'est-ce que cela veut dire au juste?

Une piste théorique inattendue liant ces deux questions m'a été révélée dernièrement par René Roussillon lors de son passage à Montréal⁵. Roussillon apporte un éclairage fort rafraîchissant sur le cadre à partir de la tradition winnicottienne. Il exprime ainsi sa thèse de base :

« Le jeu est action, il doit être effectivement joué pour prendre sa pleine valeur expérientielle, mais il est aussi, et dans le même mouvement, travail de mise en représentation. L'acte-jeu est une action valant pour l'action elle-même, une action qui symbolise l'acte. Le jeu suppose un type d'acte, de *passage par l'acte* nécessaire à la mise en représentation, il dit la représentation en acte, la représentation-chose. » (1993, 1)

Il prend le *jeu du coucou* chez le bébé comme exemple d'une première mise en représentation de l'absence de l'objet à travers l'acte-jeu. Il note que le jeu ne prend en effet toute sa valeur comme jeu « qu'à partir de la réponse restituante de l'adulte ».

« Car il ne faut pas s'y tromper, la réapparition du visage ne prend sa valeur que d'être réapparition, c'est-à-dire de succéder à un temps d'illusion de disparition. La réapparition signifie dès lors la disparition comme illusoire. » (1993, 8)

Avec les cas plus carencés et moins structurés, nous avons souvent l'impression lors des séances manquées d'une disparition psychique similaire vis-à-vis du travail psychothérapeutique. Pourrions-nous alors théoriser le paiement symbolique, et notre attention interprétative à la présence qu'il symbolise, selon le modèle de Roussillon d'un jeu restituant de notre part?

Conclusion

En guise de conclusion, je résumerai les points essentiels de l'argumentation que j'ai voulu soumettre à votre réflexion. Lorsqu'il s'agit d'un cadre où la psychothérapie s'offre *gratuitement*, l'introduction du paiement symbolique peut aider le patient à élaborer son désir pour un travail intrapsychique, à se rendre compte de la part inconsciente de ses symptômes, et du prix à payer pour tout changement en termes de son économie intrapsychique. Au-delà de cela, le paiement symbolique peut également se prêter à la reconnaissance graduelle des limites du désir, parce que le jeton peut, par sa matérialité concrète et par sa présentation répétée, rappeler les limites du temps et du corps.

Chez les deux membres du couple thérapeutique, le paiement symbolique introduit essentiellement un outil associatif pouvant offrir une prise sur la circulation de l'argent fantasmé à l'intérieur ou à l'extérieur de la dyade patient-thérapeute. Par ce rôle, le paiement symbolique touche à la fonction de tiers parti, à la dette humaine, à la castration symbolique et à la triangulation dans sa force structurante. Finalement, le paiement symbolique permettrait peut-être une mise en représentation de l'absence de l'objet : une mentalisation permise par la présence *restituante* du jeton?

allannah furlong

5515 queen mary

montréal, québec H3X 1V4

Notes

1. Exceptions : el-Guebaly et al., 1985a, 1985b, 1985c; Paris, 1981; Saucier et Bossé, 1990.
2. Gedo, 1964; Hiller, 1971; Halpert, 1985, 1987; Loewald, 1986; Raney, 1982, 1986; Pasternack, 1987; Reider, 1986; Voiss, 1986; Langs, 1973, 1976; Weissberg, 1989; Zuckerman, 1989; Rothstein, 1992; Shainess, 1991; Horner, 1991; Cuzzi, 1991; Friedman, 1991; Lerner, 1991.
3. Kestemberg, 1986, 1988; Delaroche et Lemaigre, 1986; Frecourt, 1988; Leguen, 1972.
4. Voir Puskas (1991) pour un exemple clinique démontrant l'intérêt toujours actuel de cette technique auprès des enfants.
5. *Les jeux du cadre*. Conférence présentée à la Société psychanalytique de Montréal, le 4 mars 1993.

Références

- AULAGNIER, P., 1968, Demande et identification, in *Interprète en quête de sens*, Éditions Ramsay, Paris (1986), 161-198.
- CUZZI, L., 1991, Money management in the borderline patient in Klebanow, S., Lowenkopf, E., eds, *Money and Mind*, Plenum Press, New York, 197-205.
- DELAROCHE, P., LEMAIGRE, B., eds., 1986, Un patient est remboursé, *Psychanalyse et argent*, sept articles consacrés à ce sujet, *Psychanalystes, Revue du Collège des Psychanalystes*, 20, 1-81.

- DOLTO, F., 1982, *Séminaire de psychanalyse d'enfants*, Tome 1, Éditions du Seuil, Paris.
- DOLTO, F., 1985, *Séminaire de psychanalyse d'enfants*, Tome 2, Éditions du Seuil, Paris.
- EISSLER, K., 1974, On some theoretical and technical problems regarding the payment of fees for psychoanalytic treatment, *Int., Rev., Psycho-anal.*, 1, 73-101.
- el-GUEBALY, N., PROSEN, H., BEBCHUK, W., 1985a, On direct patient participation in the cost of their psychiatric care, Part I, A review of the empirical and experimental evidence, *Canadian Journal of Psychiatry*, 30, 178-183.
- el-GUEBALY, N., PROSEN, H., BEBCHUK, W., 1985b, On direct patient participation in the cost of their psychiatric care, Part II, Access to services, impact on practice and training implications, *Canadian Journal of Psychiatry*, 30, 184-189.
- el-GUEBALY, N., PROSEN, H., BEBCHUK, W., 1985c, Payment for psychiatric services under Canada's insurance System, *Hospital and Comm. Psychiat.*, 36, 628-631.
- EMOND, M., 1992, Pas le goût d'être là... et il n'y a pas d'ailleurs..., *Filigrane*, 1, 13-21.
- FRECOURT, J., eds. 1988, L'argent à nouveau, cinq articles consacrés à ce sujet, in *Psychanalystes : Revue du Collège des Psychanalystes*, 28, 1-65.
- FREUD, S., 1927, *Fetishism*, Standard Edition, XXI.
- FRIEDMAN, R., 1991, Psychotherapy without fee, in Klebanow, S., Lowenkopf, E., eds., *Money and Mind*, Plenum Press, New York, 207-221.
- GEDO, J., 1963, A note on non-payment of psychiatric fees, *Int. J. Psychoanal.*, 44, 368-371.
- GREEN, A., 1974, L'analyste, la symbolisation et l'absence dans le cadre analytique, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 225-258.
- HALPERT, E., 1972, The effect of insurance on psychoanalytic treatment, *J. Am. Psychoanal. Ass.*, 20, 122-133.
- HALPERT, E., 1985, Insurance, *J. Amer. Psychoanal. Ass.*, 33, 937-949.
- HALPERT, E., 1986, The meaning and effects of insurance in psychotherapy and psychoanalysis, in Krueger, D., ed., *The Last Taboo, Money as Symbol and Reality in Psychotherapy and Psychoanalysis*, Brunner/Mazel, New York, 169-174.
- HILLER, L., 1971, The clinical management of the non-paying patient, A case study, *Bulletin Meningic Clinic*, 35, 98-112.
- HORNER, A., 1991, Money issues and analytic neutrality in Klebanow, S., Lowenkopf, E., eds., *Money and Mind*, Plenum Press, New York, 175-181.
- KESTEMBERG, E., ed, 1985, L'argent dans la cure I in *Les cahiers du Centre de psychanalyse et de psychothérapie*, 11.
- KESTEMBERG, E., ed., 1986, L'argent dans la cure II, *Les cahiers du Centre de psychanalyse et de psychothérapie*, 12.
- LACAN, J., 1956-1957, *La relation d'objet*, Séminaire inédit en deux tomes.
- LACAN, J., 1953, The function and field of speech and language in psychoanalysis, in *Ecrits, a Selection*, trans, A., Sheridan, W. W. Norton (1977), New York, 30-113.
- LACAN, J., 1975, Le geste du paiement, article anonyme, *Scilicet*, 5, 111-123.
- LANGS, R., 1973, *The Technique of Psychoanalytic Psychotherapy*, Vol. I, Jason Aronson, New York.
- LANGS, R., 1976, *The Bipersonal Field*, Jason Aronson, New York.
- LAPLANCHE, J., 1976, *Life and Death in Psychoanalysis*, trans, J. Mehlman, J. Hopkins Univ., Press Baltimore.

- LAPLANCHE, J., 1980, *Problématique I, L'angoisse*, Presses universitaires de France, Paris.
- LAPLANCHE, J., 1992, *La révolution copernicienne inachevée*, Conférence prononcée à Montréal, 3 juillet 1992.
- LEGUEN, C., 1972, Bornage du champ psychanalytique, le poids de la réalité du protocole et du paiement dans la pratique de la cure, *Études freudiennes*, 5-6, 27-39.
- LERNER, J., 1991, Money, ethics, and the psychoanalyst, in Klebanow, S., Lowenkopf, E., eds., *Money and Mind*, Plenum Press, New York, 223-234.
- LEVY, G., 1986, « Un patient est remboursé » ou Variations sur le thème du paiement et de ses diverses alternatives dans la situation analytique, *Psychanalystes : Revue du Collège de Psychanalystes*, 20,21-33.
- LOEWALD, H., 1986, Transference, Countertransference, *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 34, 275-287.
- PARIS, J., 1981, Psychotherapy under national health insurance, Ten years of Canadian experience, *Psychiat. Quart.*, 53, 21-25.
- PASTERNAK, S., 1986, Psychotherapy fees and therapist training in Krueger, D., ed., *The Last Taboo, Money as Symbol and Reality in Psychotherapy and Psychoanalysis*, Brunner/Mazel, New York, 189-201.
- PUSKAS, D., 1991, Le paiement symbolique, monnaie du désir, *Santé mentale au Québec*, 16, n° 2, 139-148.
- RANEY, J., 1986, The effect of fees on the course and outcome of psychotherapy and psychoanalysis, in Krueger, D., ed., *The Last Taboo, Money as Symbol and Reality in Psychotherapy and Psychoanalysis*, Brunner/Mazel, New York, 88-101.
- RANEY, J., 1982-1983, The payment of fees for psychotherapy, *Internat., J., Psychoanal., Psychother.*, 9, 147-181.
- REIDER, A., 1986, The clinical management of the non-paying patient, in Krueger, D., ed., *The Last Taboo, Money as Symbol and Reality in Psychotherapy and Psychoanalysis*, Brunner/Mazel, New York, 189-201.
- ROTHSTEIN, A., 1991, The seduction of money in Klebanow, S., Lowenkopf, E., eds, *Money and Mind*, Plenum Press, New York, 149-153.
- SAUCIER, J., BOSSE, J., 1990, De la règle d'or à la règle d'argent, *Bulletin de la Société Psychanalytique de Montréal*, 2, 19-29.
- SHAINNESS, N., 1991, Countertransference problems with money in Klebanow, S., Lowenkopf, E., eds, *Money and Mind*, Plenum Press, New York, 163-173.
- VOISS, D., 1986, Money — The medium and the message in Krueger, D., ed., *The Last Taboo, Money as Symbol and Reality in Psychotherapy and Psychoanalysis*, Brunner/Mazel, New York, 224-235.
- WEISSBERG, J., The fiscal blind spot in psychotherapy, *J. Amer., Academy Psychoanal.*, 17, 475-482.
- ZUCKERMAN, R., 1989, Iatrogenic factors in « managed » psychotherapy, *Am., J., Psychother.*, XLIII, 118-131.