

Traitement Conjugal Intégratif des Dépendances (TCI-D)

Atelier CoRoMA, Caux, 18 juin 2025

Joël Tremblay, Ph. D., chercheur principal, UQTR

Magali Dufour, Ph. D., cochercheure, UQAM

Karine Bertrand, Ph. D., cochercheure, UdeS

Marianne Saint-Jacques, Ph. D., cochercheure, UdeS

Nadine Blanchette-Martin, M. Serv. Soc., cochercheure, CISSS-CA/CIUSSS-CN

Francine Ferland, Ph. D., cochercheure, CISSS-CA/CIUSSS-CN

Catherine Arseneault, co-chercheure, Ph.D. Udm

Chantal Plourde, co-chercheure, Ph.D. UQTR

Mélissa Côté, co-chercheure, Ph D., Université Laval

Paul Greenman, co-chercheur, PhD, UQO





Traitement conjugal intégratif des dépendances (TCI-D)

Guide à l'intention des usagers des services
spécialisés en dépendance – CRD

Membres de notre équipe de recherche



Joël Tremblay, PhD,
chercheur principal,
UQTR



Magali Dufour,
PhD, UQAM



Marianne Saint-Jacques,
PhD, U de S



Karine Bertrand,
PhD, U de S



Nadine Blanchette-Martin,
M. Serv. Soc.,
CISSS-CA/CIUSSS-CN



Myriam Beaulieu,
ps.éd., PhD
Coordonatrice du projet



Francine Ferland, PhD
CISSS-CA/CIUSSS-CN



Chantal Plourde,
PhD UQTR



Catherine Arseneault
PhD Udm



Mélissa Côté PhD,
Université Laval



Paul Greenman PhD,
UQO



Karine Gaudreault PhD
U. de Sherbrooke



Mise en contexte

L'utilisation problématique des jeux de hasard et d'argent (JHA)

- JHA à risque (PGSI 1-4) 2,2 % de la population adulte du Québec (n=185 000 adultes) (Williams et al., 2020)
- 0,7% (n=58 800 adultes) auraient un trouble probable / jeu problématique (PGSI 5+) (Williams et al., 2020)
 - Baisse de 45% du jeu problématique (TU-JHA) entre 2002 et 2018

L'utilisation problématique des jeux de hasard et d'argent (JHA)

- Les joueurs problématiques (PGSI 3+) jouent à tous les deux jours et perdent en moyenne plus de \$8 000/an (Kairouz & Nadeau, 2014)

Clientèle TU-JHA dans les CRD?

- Plus de la moitié (57,5%) des personnes issues de la population générale et ayant un TJHA ou ayant une situation de jeu problématique, présentent aussi un TU-SPA (Lorains et al., 2011)
 - Cette comorbidité est d'ailleurs plus élevée auprès des personnes qui débutent un traitement pour leurs problèmes de JHA (Ladd & Petry, 2003)

Clientèle TU-JHA dans les CRD?

- 20 à 25% des personnes TU-SPA dans un service spécialisé en dépendance présentent également un profil de jeu problématique (Cowlshaw et al., 2014; Elman et al., 2016; Sherba & Martt, 2015).
- Donc, profils communs et plus complexes (que dans étude précédente)
 - Personnes TJHA et abus de SPA
 - 2 à 4 fois plus de probabilité de commettre un geste suicidaire que si non abus SPA (Håkansson & Karlsson, 2020)
 - 2,5 fois plus nombreuses à abandonner le traitement que TJHA sans abus SPA (Milton et al., 2002)

Trouble ou dépendance	Impact	Impact
JHA (modéré PGSI 3-4; sévère PSSI 5+)	,29	,44
Alcool (forme modérée ou sévère)	,37	,57
Cannabis (légère vs modérée/sévère)	,04	,27
Amphétamines (légère vs modérée/sévère)	,08	,49
Opiïdes (légère vs modérée/sévère)	,33	,70
Cocaïne (légère vs modéré/sévère)	,12	,48
Dépression majeure (épisode modéré vs sévère)	,40	,66
Trouble anxieux (forme modérée vs sévère)	,13	,52
Parkinson (forme modérée ou sévère)	,26	,55
Cancer (1 ^{ère} thérapie vs métastatique)	,29	,45
Accident vasculaire cérébral (conséquences long terme et problèmes cognitifs)		,58
Diabète, stade dialyse		,57
Mal. pulm. obst. chronique (modérée vs sévère)	,23	,41

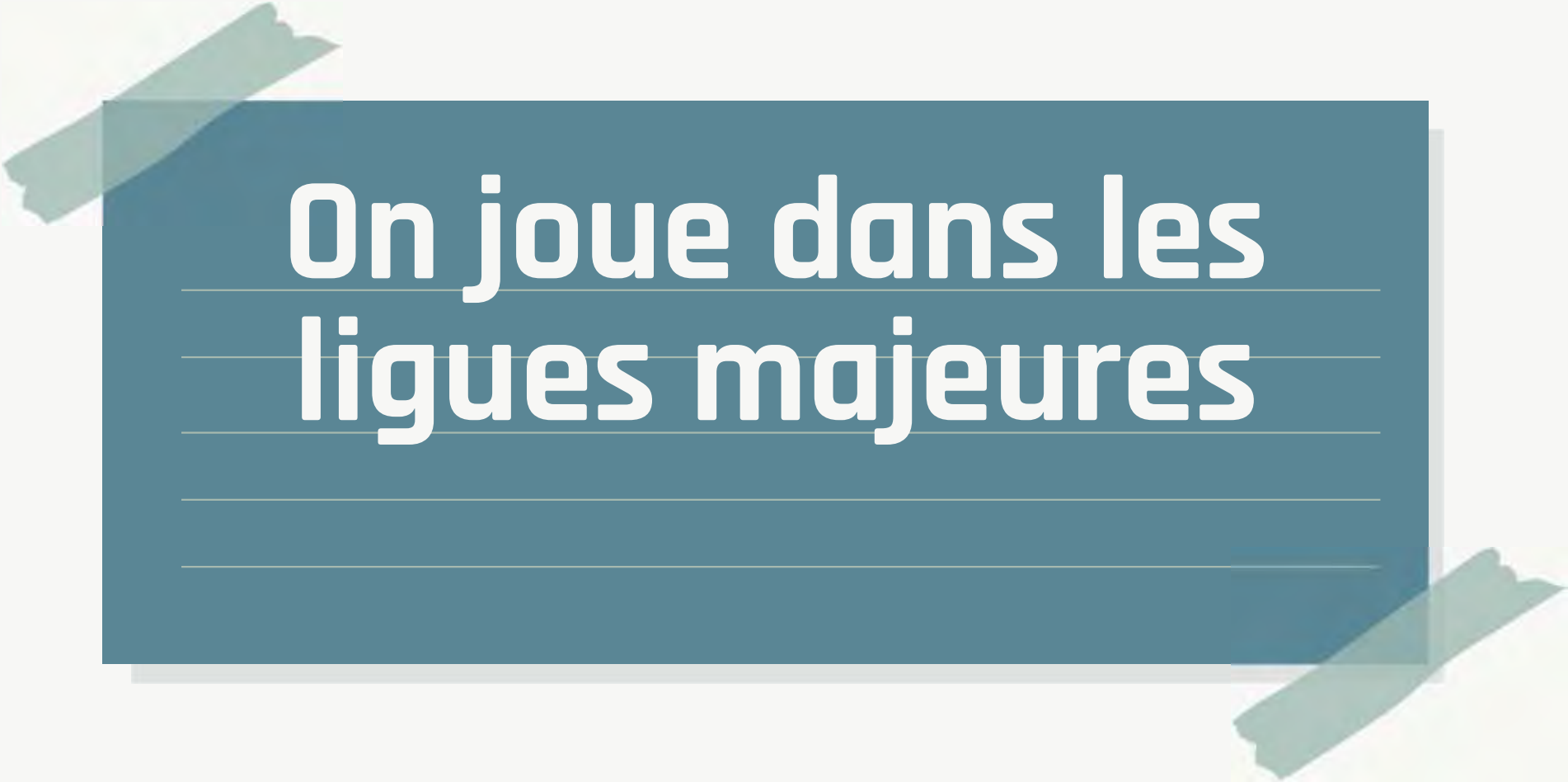
Poids de l'handicap (*Disability Weight*)

Varie 0 (aucun)

à 1 (décès)

Salomon, et al., (2015). Disability weights for the Global Burden of Disease 2013 study. *The Lancet Global Health* 3(11), e712-e723.

[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00069-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00069-8)



**On joue dans les
ligues majeures**

Impact sur l'entourage

- Pas étonnant que les ME, dont les partenaires, soient lourdement affectés (Ferland et al., 2016; Kourgiantakis et al., 2013).
 - JHA: 6 à 7 personnes autour du joueur affectées (Ferland et al., 2007)

Les traitements: T-JHA

- Traitement du TJHA, efficace à court terme, peu études long terme (Petry et al, 2017)
- Taux d'entrée en traitement varient de 10 à 31 % (Slutske, 2006; Suurvali et al, 2008), sauf pour cas très sévères où les taux sont à 76% (Slutske, 2006)
- 27% abandons pré-traitement, 17% en cours traitement (Aragay et al., 2014; Ronzitti et al., 2017)

TUS transitoire vs TUS persistant

Parmi l'ensemble des personnes présentant un TUS

- Profil transitoire = le problème se résorbe rapidement après un seul épisode de traitement voire sans traitement du tout
- Profil persistant = le problème s'étire dans le temps et s'accompagne d'une plus grande sévérité et de complexité

(Brochu, Patenaude, Landry et Bertrand, 2014; Chauvet *et al.*, 2015)

À partir de 74 études auprès de populations adultes cliniques :

- les suivis de 5 ans et plus indiquent des taux de rémission moyens de 46,3 %

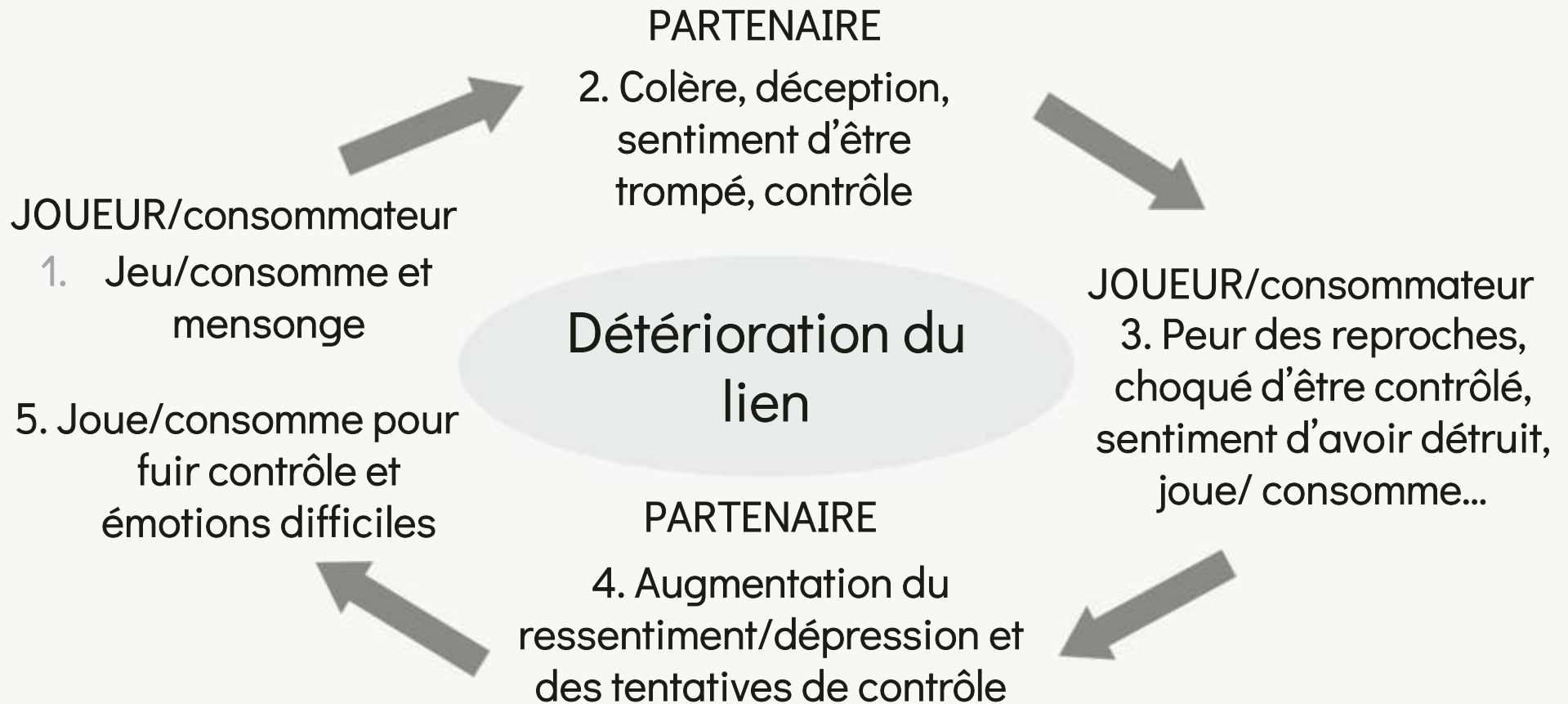
(White, 2012)

- Environ 50% TUS transitoire (1 année après traitement = va bien / +/- abstinent)
- Environ 50 % TUS persistant

Comment améliorer notre efficacité

- Adapter nos traitements à la chronicité et à la complexité (aussi nos études)
- Pharmacothérapie
- Meilleures pratiques ou Meilleurs intervenants?
- Les composantes structurelles des institutions
- Incorporer dans notre définition du traitement, un suivi « post-traitement »
- Évaluation en continu
- Entourage

Le cycle de la détérioration du lien conjugal (tremblay, 2006)



Consommateur: Mensonges, absences ou manque de fiabilité
Partenaire: Colère déception/surveillance/contrôle
Couple : Bris de confiance ou trahison, éloignement/évitement d'un ou des deux conjoints

Consommation/jeu
problématique ou dépendance

Détérioration du lien conjugal

Couple: Manque de soutien/renforcements mutuels
Absence /difficultés à communiquer empathie et émotions positives
Consommateur : honte et culpabilité, désengagement
Partenaire : Comportements qui favorisent ou facilitent la consommation ou le jeu

Traitement conjugal intégratif en dépendance

Canadian Journal of Addiction (2015), 6(2), 54-61

Integrative Couple Treatment for Pathological Gambling / ICT-PG : Description of the Therapeutic Process

Joël Tremblay, PhD, Professor, département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières, **Annie-Claude Savard**, PhD candidate, Assistant Professor, École de service social, Université Laval, **Nadine Blanchette-Martin**, Master Social Work, Researcher, Service de recherche en dépendance CIUSSS de la Capitale-Nationale/CISSS de Chaudière-Appalaches, **Magali Dufour**, PhD, Professor, Programmes d'études et de recherche en toxicomanie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, **Karine Bertrand**, PhD, Professor, Programmes d'études et de recherche en toxicomanie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, **Francine Ferland**, PhD, Researcher, Service de recherche en dépendance CIUSSS de la Capitale-Nationale/CISSS de Chaudière-Appalaches, **Mélissa Côté**, Master degree student, psychoéducation, UQTR, **Marianne Saint-Jacques**, PhD, Assistant Professor, Programmes d'études et de recherche en toxicomanie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

with the support of his partner. The treatment aims to eliminate those behaviours in the couple that might facilitate gambling and to reinforce behaviours that support the cessation of gambling. Another goal of the ICT-PG is for the couple to learn better skills for communication, conflict resolution, and mutual reinforcement, always with the objective of facilitating the reduction and cessation of gambling habits. This paper is a description of the therapeutic process of the ICT-PG.

Le jeu compulsif peut avoir de profondes conséquences sur la vie d'une personne, des conséquences qui vont de l'ordre financier, psychologique à relationnel et qui affectent, en particulier les relations de couple. Malgré que

Les traitements conjugaux du TJHA

Étude d'efficacité avec distribution au hasard (suivi à 10 mois et 22 mois post-traitement)

- n=80 couples répartis entre deux modalités: individuelle ou traitement conjugal
- Étude qualitative publiée (*Frontiers in psychology*)
- Publication des résultats 10 mois post-traitement (*Jl of Consulting and Clinical Psychology, accepté avec modifications*, facteur d'impact : 6.844)
- Préparation d'un article portant sur les résultats 22 mois post-traitement

RÉSULTATS D'EFFICACITÉ DU PROJET PRÉCÉDENT– 22 MOIS POST-ADMISSION

3 grandes sphères

1. Habitudes de JHA chez le joueur et impact sur la partenaire
2. Éléments conjugaux
3. Éléments personnels





1^{ÈRE} SPHÈRE HABITUDES DE JHA

Nombre d'individus

Joueurs		
	Individuelle <i>n</i>	Conjugale <i>n</i>
T1	36	44
T2	30	41
T3	26	38
T4	22	35

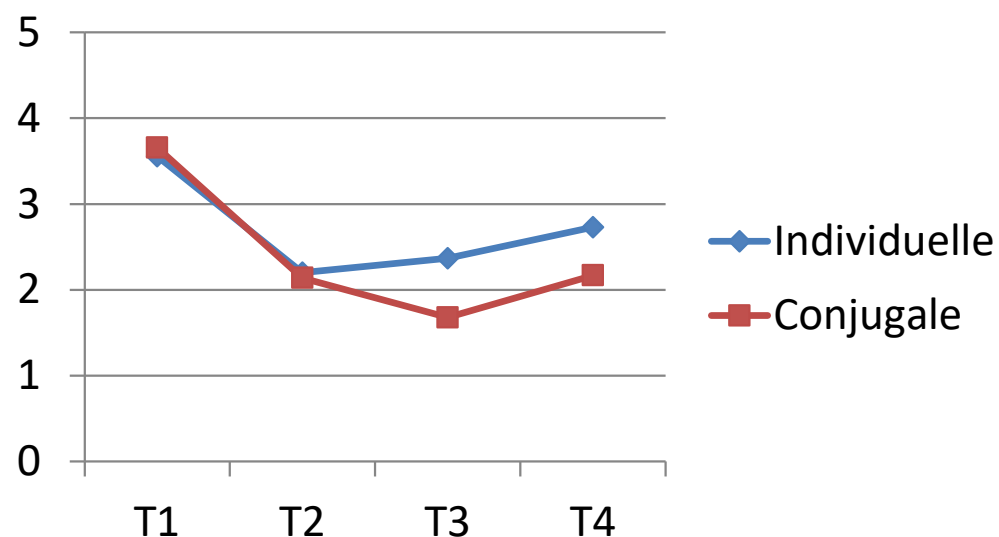
Partenaires		
	Individuelle <i>n</i>	Conjugale <i>n</i>
T1	36	44
T2	30	41
T3	27	38
T4	20	35

Résultats d'efficacité de la TCI-JP

Fréquence de jeu – JHA étant considéré comme le plus problématique (3 derniers mois)

	Individuelle <i>M</i> (ÉT)	Conjugale <i>M</i> (ÉT)	Sig.
T1	3,56 (0,16) ^{abc}	3,66 (0,15) ^{abc}	n.s.
T2	2,20 (0,20) ^a	2,14 (0,19) ^a	n.s.
T3	2,37 (0,22) ^b	1,68 (0,21) ^b	*
T4	2,73 (0,24) ^c	2,17 (0,20) ^c	n.s.
Tot	2,71	2,41	*

P<0,0001****; P<0,001***; P<0,01**; P<0,05*



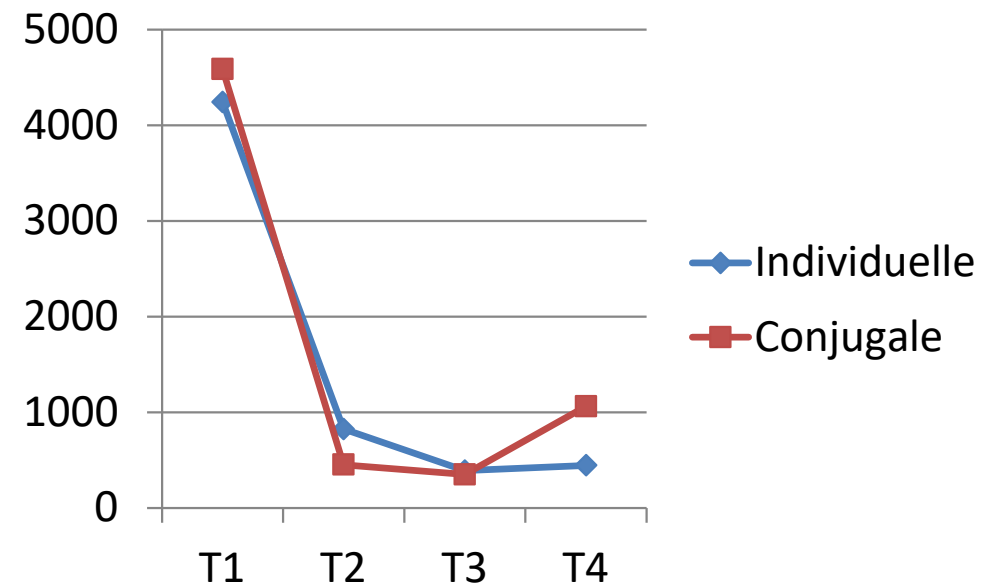
0: Jamais; 1: Moins d'une fois/semaine; 2: 1 fois/mois; 3: 1 fois/semaine; 4: Plus d'une fois par semaine; 5: Tous les jours ou presque

Résultats d'efficacité de la TCI-JP

\$\$\$ perdu JHA (3 derniers mois)

	Individuelle M (ÉT)	Conjugale M (ÉT)	Sig.
T1	4244,70 (534,75) ^{abc}	4587,87 (483,66) ^{abc}	n.s.
T2	825,71 (582,02) ^a	452,53 (500,54) ^a	n.s.
T3	390,14 (620,98) ^b	351,49(57,16) ^b	n.s.
T4	446,57 (681,53) ^c	1062,09 (535,53) ^c	n.s.
Tot	1651,29	1656,93	n.s.

P<0,0001****; P<0,001***; P<0,01**; P<0,05*

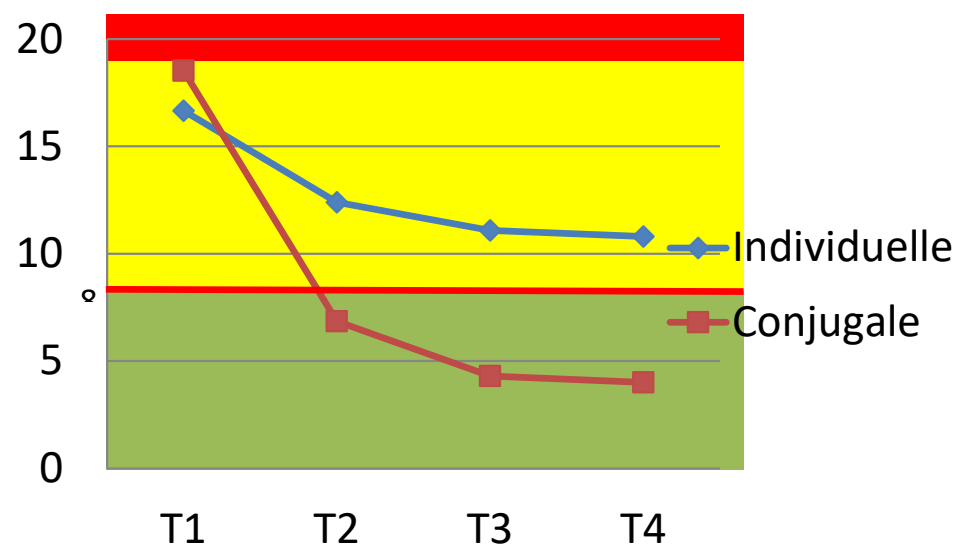


Résultats d'efficacité de la TCI-JP

G-SAS (Envies de jouer – Dernière semaine)

	Individuelle M (ÉT)	Conjugale M (ÉT)	Sig.
T1	16,66 (1,20) ^{abc}	18,52 (1,08) ^{abc}	n.s.
T2	12,39 (1,31) ^a	6,85 (1,14) ^a	**
T3	11,08 (1,44) ^b	4,30 (1,17) ^b	***
T4	10,80 (1,53) ^c	4,01 (1,21) ^c	***
Tot	13,17	8,77	****

P<0,0001****; P<0,001***; P<0,01**; P<0,05*



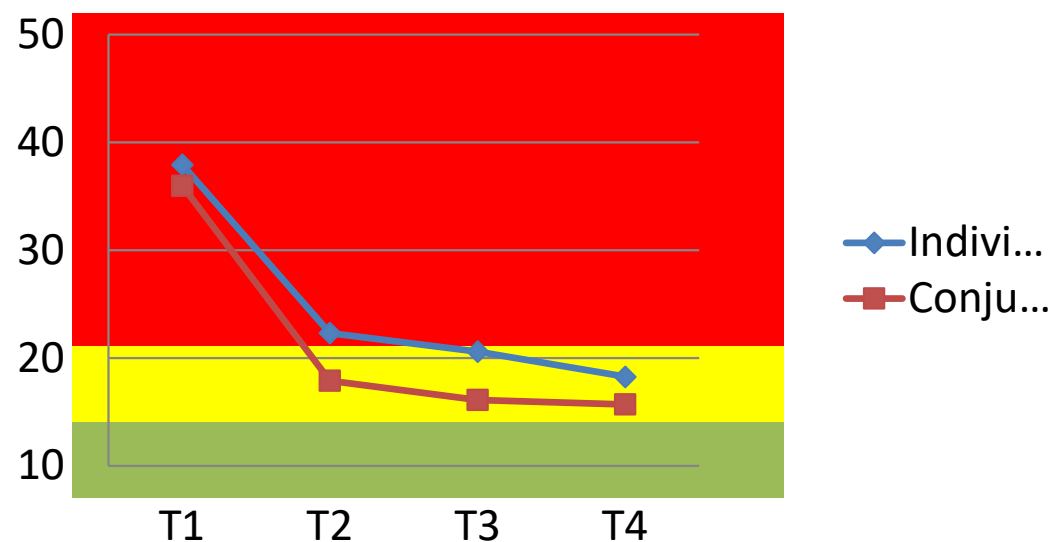
Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS)
(Kim, Grant, Potenza, Blanco et Hollander, 2009;
Traduction de Tremblay, Pelletier et Savard, 2010)

Résultats d'efficacité de la TCI-JP

ICOG (Capacité de contrôler ses envies de jouer) 3 derniers mois

	Individuelle <i>M</i> (ÉT)	Conjugale <i>M</i> (ÉT)	Sig.
T1	37,92 (1,44) ^{abc}	35,95 (1,29) ^{abc}	n.s.
T2	22,31 (1,58) ^a	17,89 (1,34) ^a	*
T3	20,59 (1,69) ^b	16,11 (1,41) ^b	*
T4	18,26 (1,86) ^c	15,69 (1,45) ^c	n.s.
Tot	25,89	21,85	**

P<0,0001****; P<0,001***; P<0,01**; P<0,05*



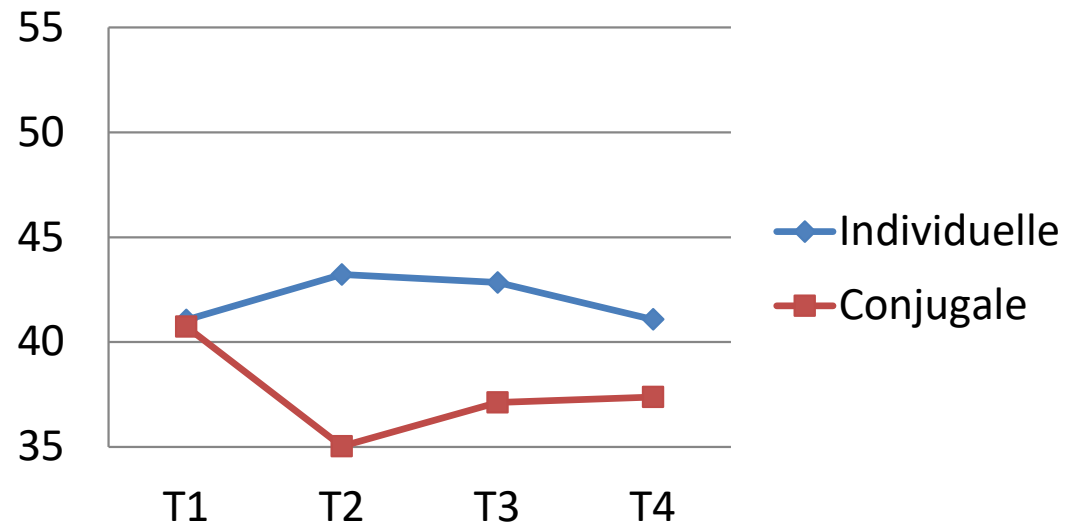
Impaired control over gambling ICOG
(Baron & Dickerson, 1994, traduit par Dufour)

Résultats d'efficacité de la TCI-JP

ICROLJ (Pensées erronées JHA) – Partenaires

	Individuelle <i>M</i> (ÉT)	Conjugale <i>M</i> (ÉT)	Sig.
T1	41,05 (1,08) ^{ab}	40,74 (0,98) ^{abc}	n.s.
T2	43,22 (1,12) ^a	35,03 (0,99) ^{ade}	****
T3	42,84 (1,13) ^{bc}	37,12 (1,01) ^{bd}	***
T4	41,08 (1,19) ^c	37,38 (1,02) ^{ce}	*
Tot	41,98	37,78	**

P<0,0001****; P<0,001***; P<0,01**; P<0,05*



Inventaire des croyances liées aux jeux (ICROLJ)
(Ladouceur, 2004)

Résultats d'efficacité de la TCI-JP

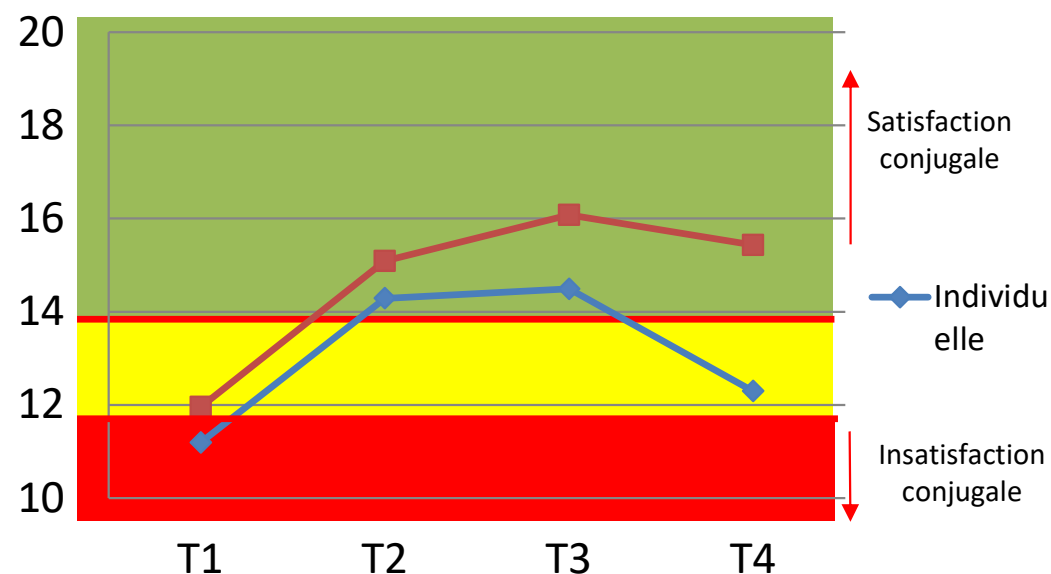


2^E SPHÈRE ÉLÉMENTS CONJUGAUX

DAS-4 (Satisfaction conjugale) 3 derniers mois – Joueurs

	Individuelle <i>M</i> (ÉT)	Conjugale <i>M</i> (ÉT)	Sig.
T1	11,20 (0,53) ^{ab}	11,96 (0,48) ^{abc}	n.s.
T2	14,29 (0,58) ^{ac}	15,09 (0,49) ^a	n.s.
T3	14,49 (0,61) ^{bd}	16,08 (0,51) ^b	*
T4	12,30 (0,70) ^{cd}	15,43 (0,55) ^c	***
Tot	12,96	14,52	**

P<0,0001****; P<0,001***; P<0,01**; P<0,05*



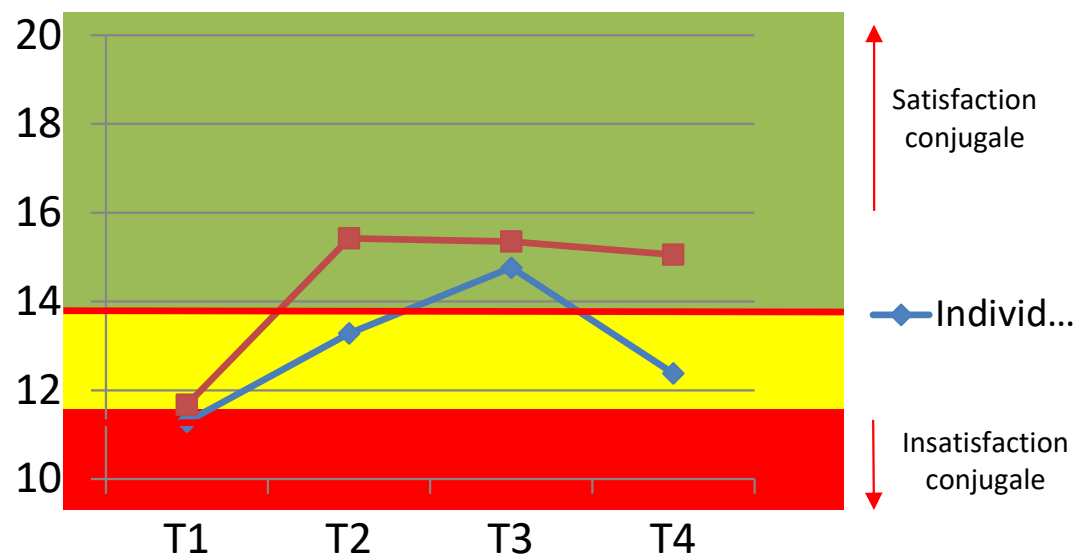
Échelle d'ajustement dyadique DAS-4
(Sabourin, Valois et Lussier, 2005)

Résultats d'efficacité de la TCI-JP

DAS-4 (Satisfaction conjugale) 3 derniers mois – Partenaires

	Individuelle <i>M</i> (ÉT)	Conjugale <i>M</i> (ÉT)	Sig.
T1	11,29 (0,35) ^{abc}	11,67 (0,32) ^{abc}	n.s.
T2	13,28 (0,37) ^{ad}	15,42 (0,32) ^a	****
T3	14,76 (0,38) ^{bde}	15,35 (0,34) ^b	n.s.
T4	12,38 (0,41) ^{ce}	15,05 (0,35) ^c	****
Tot	12,74	14,16	**

P<0,0001****; P<0,001***; P<0,01**; P<0,05*



Échelle d'ajustement dyadique DAS-4
(Sabourin, Valois et Lussier, 2005)

Résultats d'efficacité de la TCI-JP

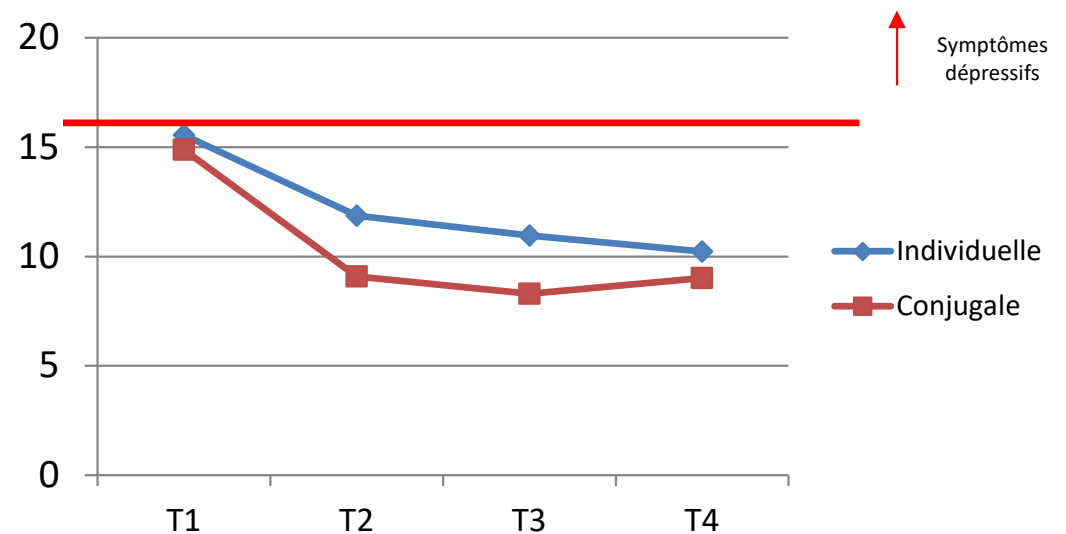


**3^E SPHÈRE
ÉLÉMENTS
PERSONNELS**

CES-D (dépression) Dernière semaine – Joueurs

	Individuelle M (ÉT)	Conjugale M (ÉT)	Sig.
T1	15,56 (1,14) ^{abc}	14,88 (1,03) ^{abc}	n.s.
T2	11,86 (1,24) ^a	9,08 (1,06) ^a	n.s.
T3	10,96 (1,33) ^b	8,29 (1,10) ^b	n.s.
T4	10,22 (1,48) ^c	9,01 (1,15) ^c	n.s.
Tot	12,56	10,51	*

P<0,0001****; P<0,001***; P<0,01**; P<0,05*

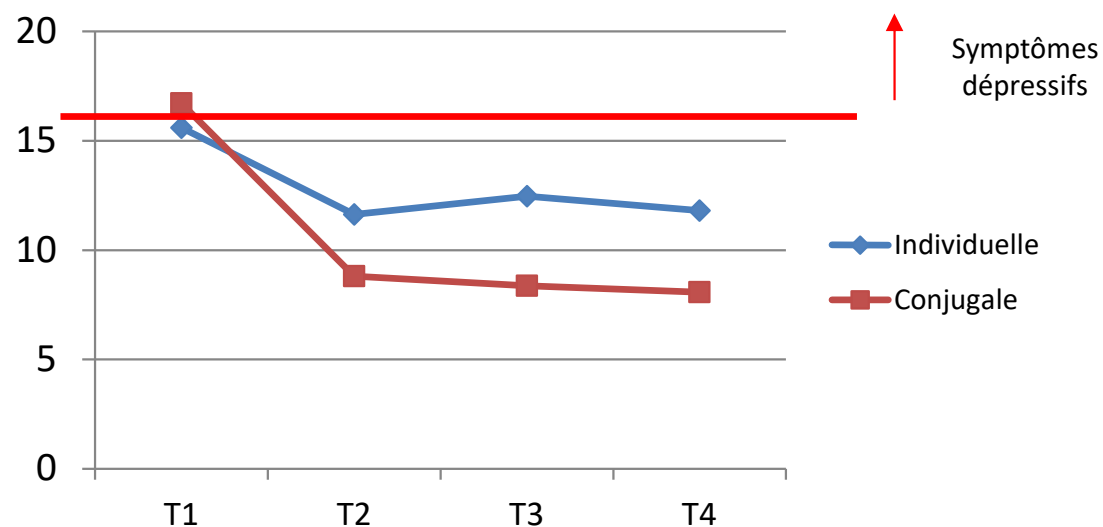


Résultats d'efficacité de la TCI-JP

CES-D (dépression) Dernière semaine – Partenaires

	Individuelle <i>M</i> (ÉT)	Conjugale <i>M</i> (ÉT)	Sig.
T1	15,67 (0,85) ^{abc}	16,71 (0,76) ^{abc}	n.s.
T2	11,63 (0,89) ^a	8,81 (0,78) ^a	*
T3	12,46 (0,92) ^b	8,37 (0,79) ^b	***
T4	11,81 (0,99) ^c	8,07 (0,82) ^c	**
Tot	13,32	11,02	*

P<0,0001****; P<0,001***; P<0,01**; P<0,05*



Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

(Version française de Fuhrer et Rouillon, 1989)

Résultats d'efficacité de la TCI-JP

Efficacy of a Randomized Controlled Trial of Integrative Couple Treatment for Pathological Gambling (ICT-PG): 10-Month Follow-Up

Joël Tremblay¹, Magali Dufour², Karine Bertrand³, Marianne Saint-Jacques³, Francine Ferland⁴,
Nadine Blanchette-Martin⁴, Annie-Claude Savard⁵, Mélissa Côté⁶, Djamal Berbiche³, and Myriam Beaulieu¹

¹ Psychoeducation Department, Centre universitaire de Québec, Université du Québec à Trois-Rivières

² Psychology Department, Université du Québec à Montréal

³ Addiction Program, Medicine and Health Sciences Faculty, Université de Sherbrooke, Campus de Longueuil

⁴ Research Service in Addiction, Service de Recherche en Dépendances CIUSSS de La Capitale-Nationale/CISSS de Chaudières-Appalaches, Quebec City, Quebec, Canada

⁵ Social Work and Criminology Department, Laval University

⁶ Sciences de l'éducation Department, Laval University

Objective: Assess the efficacy of integrative couple treatment for pathological gambling (ICT-PG) in comparison to treatment provided in an individual approach. **Method:** Eighty couples were assigned randomly to ICT-PG ($n = 44$, $M_{age} = 42.2$, $SD [13.4]$, n male gamblers = 29) or individual treatment ($n = 36$, $M_{age} = 39.9$, $SD [13.0]$, n male gamblers = 31) with follow-ups at 4- and 10-months postadmission regarding the severity of gambling, the individual and couple's well-being. Linear mixed and generalized estimating equation models for repeated measures were applied to take into account the dependency of observations. Protocol was preregistered at www.clinicaltrials.gov (ID: NCT02240485). **Results:** Participants in both treatments generally improved over time with reductions on gambling expenses from an initial \$4,000–\$600 in a 90-day period following treatment, without difference across treatment conditions in money spent on gambling or frequency of gambling. However, on different indices of gambling severity, the participants in ICT-PG showed more improvement at follow-ups, with better control capacity ($OR = 2.57$, $p < .0129$) and greater reduction in gambling craving

Observations issues de ce projet de recherche :

- Participants se sont dit satisfaits dans les deux modalités de traitement, mais leur expérience a été plus positive dans la modalité conjugale
- Thèmes récurrents dans la modalité conjugale
 - Anxiété du joueur à révéler JHA
 - Bénéfices d'une compréhension mutuelle du TU-JHA
 - Partenaire: transformation attributions négatives
 - Partenaire contribue au changement TU-JHA
 - Enjeux relationnels majeurs: souffrance de la partenaire et difficultés de refaire confiance

¹ Psychoeducation Department, Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, QC, Canada, ² Addiction Program, Medicine and Health Sciences Faculty, Université de Sherbrooke, Québec, QC, Canada, ³ Research Service in Addiction, Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux de la Capitale-Nationale, Centre Intégré de Santé et Services Sociaux de Chaudière-Appalaches, Québec, QC, Canada, ⁴ School of Social Work and Criminology, Université Laval, Québec, QC, Canada

OPEN ACCESS

Context: Couple treatment for pathological gambling is an innovative strategy. There are

***JGI* Scholar's Award, Category A**

A new look at the coping strategies used by the partners of pathological gamblers

Mélissa Côté,¹ Joël Tremblay,¹ & Natacha Brunelle¹

¹ Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, centre universitaire de Québec, Québec, QC, Canada

Abstract

People living with pathological gamblers (PGs) have to endure the negative consequences of their problem gambling. It is known that the partners of PGs will develop adaptation strategies to cope with gambling behaviour. However, research conducted on the topic is still in its early stages. The goal of this study was to draw up a portrait of the strategies employed, their context, means, and main goals, and to examine the variation of these strategies over time and the viewpoints of the 2 mem-



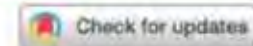
How Can Partners Influence the Gambling Habits of Their Gambler Spouse?

Mélissa Côté¹ · Joël Tremblay¹ · Susana Jiménez-Murcia² ·
Fernando Fernández-Aranda² · Natacha Brunelle¹

Published online: 30 November 2019
© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2019

Abstract

An increasing number of clinical and empirical studies document the coping strategies used by partners of pathological gamblers (PGs). A postulate for this is that they may be useful for dealing with their partner's problematic gambling behaviors. Despite a widespread endorsement of this postulate, no study has yet documented their effectiveness: does the use of these coping strategies impact the gambler's behavior? To answer this question, semi-structured interviews were conducted with 19 participants (8 couples comprising one PG and his or her partner, one partner of a PG, and 2 PGs). Qualitative analysis of the interviews lead to a first main observation: via diverse coping strategies, partners of PGs can influence their spouse's gambling behaviors. The impact of these strategies may occur as initially expected by partners, that is by a reduction of gambling behaviors. However, the use of certain strategies can also increase the PG's gambling cravings, though this is not generally their partner's intention.



What Is Known about the Forgiveness Process and Couple Therapy in Adults Having Experienced Serious Relational Transgression? A Scoping Review

M. Côté^{a,b,c,d}, J. Tremblay^{a,b,c,e}, and M. Dufour^{c,d,f}

^aPsychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada; ^bCentre de recherche du CISSS-CA (Chaudière-Appalaches, Canada); ^cInstitut universitaire en dépendance (IUD), Montreal, Canada; ^dChaire de recherche sur l'étude du jeu, Montreal, Canada; ^eRecherche et interventions sur les substances psychoactives – Québec (RISQ), Québec, Canada; ^fPsychologie, Université de Montréal, Montreal, Canada

ABSTRACT

Forgiveness as a psychological process is a promising approach to integrate into couple counseling to help couples recover from serious relational transgressions (RT). And yet, there is still no consensus in the literature to better understand the processes couples must get through during couple therapy to mutually forgive each other. The aim of this paper is to conduct a literature review on forgiveness and couple interventions. To achieve this, a keyword search in six databases resulted in the retrieval of 35 references. Study selection

KEYWORDS

Forgiveness; couple therapy; scoping review; relational transgression



Traitement Conjugal Intégratif des dépendances

Assises théoriques

- Modèle s'appuyant sur les travaux de:
 - Epstein et McCrady (2002)
 - Alcohol Behavioral Couple Therapy
 - Traitement conjugal comme unique intervention
 - O'Farrell et Fals-Stewart (2006)
 - Intervention conjugale (souvent en groupe) comme ajout au traitement individuel ou de groupe
 - Susan M. Johnson (2019)
 - Emotionnally Focused Therapy (EFT) with Individuals, Couples, and Families

**Personne
usage
excessif**

Identifier les besoins comblés par l'usage de substances et/ou JHA

Répondre à ses besoins autrement et ainsi réduire l'usage ou ses conséquences

Partenaire

Augmenter les comportements qui renforcent la sobriété

Réduire les comportements qui renforcent l'usage problématique

Chacun

Apprendre à mieux prendre soin de soi

Rencontre 1

12

Rencontre 16

Couple

Faire ou dire des choses simples qui font plaisir à l'autre

Identifier les interactions négatives au sujet de l'usage problématique

Développer des interactions constructives pour faire équipe contre l'usage problématique

Réparer les blessures relationnelles liées à l'usage problématique

**Personne
usage
excessif**

Identifier les besoins comblés par l'usage de substances et/ou JHA

Répondre à ses besoins autrement et ainsi réduire l'usage ou ses conséquences

Partenaire

Augmenter les comportements qui renforcent la sobriété

Réduire les comportements qui renforcent l'usage problématique

Chacun

Apprendre à mieux prendre soin de soi

Rencontre 1

12

Rencontre 16

Couple

Faire ou dire des choses simples qui font plaisir à l'autre

Identifier les interactions négatives au sujet de l'usage problématique

Développer des interactions constructives pour faire équipe contre l'usage problématique

Réparer les blessures relationnelles liées à l'usage problématique

**Personne
usage
excessif**

Identifier les besoins comblés par l'usage de substances et/ou JHA

Répondre à ses besoins autrement et ainsi réduire l'usage ou ses conséquences

Partenaire

Augmenter les comportements qui renforcent la sobriété

Réduire les comportements qui renforcent l'usage problématique

Chacun

Apprendre à mieux prendre soin de soi

Rencontre 1

12

Rencontre 16

Couple

Faire ou dire des choses simples qui font plaisir à l'autre

Identifier les interactions négatives au sujet de l'usage problématique

Développer des interactions constructives pour faire équipe contre l'usage problématique

Réparer les blessures relationnelles liées à l'usage problématique

**Personne
usage
excessif**

Identifier les besoins comblés par l'usage de substances et/ou JHA

Répondre à ses besoins autrement et ainsi réduire l'usage ou ses conséquences

Partenaire

Augmenter les comportements qui renforcent la sobriété

Réduire les comportements qui renforcent l'usage problématique

Chacun

Apprendre à mieux prendre soin de soi

Rencontre 1

12

Rencontre 16

Couple

Faire ou dire des choses simples qui font plaisir à l'autre

Identifier les interactions négatives au sujet de l'usage problématique

Développer des interactions constructives pour faire équipe contre l'usage problématique

Réparer les blessures relationnelles liées à l'usage problématique

**Personne
usage
excessif**

Identifier les besoins comblés par l'usage de substances et/ou JHA

Répondre à ses besoins autrement et ainsi réduire l'usage ou ses conséquences

Partenaire

Augmenter les comportements qui renforcent la sobriété

Réduire les comportements qui renforcent l'usage problématique

Chacun

Apprendre à mieux prendre soin de soi

Rencontre 1

12

Rencontre 16

Couple

Faire ou dire des choses simples qui font plaisir à l'autre

Identifier les interactions négatives au sujet de l'usage problématique

Développer des interactions constructives pour faire équipe contre l'usage problématique

Réparer les blessures relationnelles liées à l'usage problématique

**Personne
usage
excessif**

Identifier les besoins comblés par l'usage de substances et/ou JHA

Répondre à ses besoins autrement et ainsi réduire l'usage ou ses conséquences

Partenaire

Augmenter les comportements qui renforcent la sobriété

Réduire les comportements qui renforcent l'usage problématique

Chacun

Apprendre à mieux prendre soin de soi

Rencontre 1

12

Rencontre 10

Couple

Faire ou dire des choses simples qui font plaisir à l'autre

Identifier les interactions négatives au sujet de l'usage problématique

Développer des interactions constructives pour faire équipe contre l'usage problématique

Réparer les blessures relationnelles liées à l'usage problématique

**Personne
usage
excessif**

Identifier les besoins comblés par l'usage de substances et/ou JHA

Répondre à ses besoins autrement et ainsi réduire l'usage ou ses conséquences

Partenaire

Augmenter les comportements qui renforcent la sobriété

Réduire les comportements qui renforcent l'usage problématique

Chacun

Apprendre à mieux prendre soin de soi

Rencontre 1

12

Rencontre 16

Couple

Faire ou dire des choses simples qui font plaisir à l'autre

Identifier les interactions négatives au sujet de l'usage problématique

Développer des interactions constructives pour faire équipe contre l'usage problématique

Réparer les blessures relationnelles liées à l'usage problématique

**Personne
usage
excessif**

Identifier les besoins comblés par l'usage de substances et/ou JHA

Répondre à ses besoins autrement et ainsi réduire l'usage ou ses conséquences

Partenaire

Augmenter les comportements qui renforcent la sobriété

Réduire les comportements qui renforcent l'usage problématique

Chacun

Apprendre à mieux prendre soin de soi

Rencontre 1

12

Rencontre 16

Couple

Identifier les interactions négatives au sujet de l'usage problématique

Développer des interactions constructives pour faire équipe contre l'usage problématique

Réparer les blessures relationnelles liées à l'usage problématique

Faire ou dire des choses simples qui font plaisir à l'autre

**Personne
usage
excessif**

Identifier les besoins comblés par l'usage de substances et/ou JHA

Répondre à ses besoins autrement et ainsi réduire l'usage ou ses conséquences

Partenaire

Augmenter les comportements qui renforcent la sobriété

Réduire les comportements qui renforcent l'usage problématique

Chacun

Apprendre à mieux prendre soin de soi

Rencontre 1

12

Rencontre 16

Couple

Faire ou dire des choses simples qui font plaisir à l'autre

Identifier les interactions négatives au sujet de l'usage problématique

Développer des interactions constructives pour faire équipe contre l'usage problématique

Réparer les blessures relationnelles liées à l'usage problématique

Objectifs principaux du traitement

- La réduction ou l'arrêt des comportements de consommation/jeux de hasard et d'argent
 - Il est important de rappeler cet objectif au couple en tant que prioritaire. C'est l'objet de la demande d'aide : agir sur les comportements de consommation/jeu
 - Un travail sera directement fait avec le/la consommateur/joueur(se)
- Un travail sera également fait auprès de la partenaire pour l'aider à :
 - Mieux comprendre le TUS/TJHA et son processus de rétablissement
 - Renforcer les comportements sans consommation/jeu et réduire les renforcements (non volontaires) des comportements de consommation/jeu
 - Vise à augmenter les chances que le consommateur/joueur réduise ou arrête ses comportements de consommation/jeu



1. Bilan (10-15 min.)

Bilan de votre usage, de votre bien-être individuel et de couple

Permet de **suivre l'évolution en lien avec vos objectifs**

2. Travail sur l'usage problématique (20 à 50 min.)

- Travail avec la personne qui utilise les substances ou les jeux
- En présence de son/sa partenaire qui contribue à la réflexion
- **La personne apprend à parler de son usage problématique à son/sa partenaire**
- **Le/la partenaire comprend comment mieux soutenir** la réduction ou l'arrêt d'usage de substances ou de jeux de hasard et d'argent

3. Travail sur la relation de couple (20 à 50 min.)

Identifier les façons négatives de communiquer au sujet de l'usage problématique

Reconnaître, sous ces façons négatives de communiquer, l'affection que nous avons l'un pour l'autre

Faire équipe contre la dépendance

Nourrir notre relation

% temps imparti aux composantes conjugales du traitement



Création de l'alliance

1. Alliance envers les deux membres du couple

Important de créer l'alliance avec les deux membres du couple dès le début

- Grand livre des dettes et crédits: débalancé
 - Éthique relationnelle: Boszormenyi-Nagy et al., 1991 (Boszormenyi-Nagy, I., Grunebaum, J., & Ulrich, D. (1991). Contextual family therapy. In A.S.Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of Family Therapy* (pp. 200-238). New York: Brunner/Mazel)
- Patient identifié
 - A l'impression d'aller au tribunal, à l'abattoir
 - Effet positif d'une première session
 - Le joueur/consommateur réalise qu'il sera écouté
 - Qu'il retirera des bénéfices des rencontres
 - Constate que l'intervenant a une attitude non-jugeante

Création de l'alliance

Empathie envers la partenaire

- Entendre la colère, la frustration de la partenaire et recadrer si possible vers l'intérêt de la canaliser vers le changement.
- Soutenir son courage de participer au processus thérapeutique.
- Son rôle sera très important pour soutenir son conjoint dans le processus de changement.
- Elle pourra aussi être amenée à modifier des aspects de son comportement (on fait ainsi alliance aussi avec le joueur/consommateur, en s'adressant ainsi à la partenaire).
- Entendre bonne volonté du joueur/consommateur de venir ici, invité à franchise, reconnaître que c'est très courageux de sa part, etc.
- Toujours revenir aux buts du traitement

Création de l'alliance

Empathie envers le joueur

- Entendre bonne volonté du joueur de venir ici, invité à franchise, reconnaître que c'est très courageux de sa part, etc.
 - Semer l'idée que les comportements de consommation/JHA répondent probablement à des besoins pour lui qu'il a de la difficulté à assumer autrement que par la consommation/jeu et qu'il sera important de trouver leurs rôles dans sa vie afin de développer des façons différentes de répondre à ses besoins
-
- Équilibrer le temps d'écoute
 - Toujours revenir aux buts du traitement

Création de l'alliance entre les partenaires

- Un des objectifs les plus importants du traitement est de développer les capacités de soutien mutuel, les amener à faire alliance contre la dépendance et au sujet de leur façon d'interagir en lien avec la dépendance

Consommateur/Joueur

- Apprendre à parler à sa partenaire de ses envies de consommer/jouer, du rôle des SPA/JHA, de ses comportements de SPA/JHA et ses rechutes
- Apprendre à écouter sa partenaire, patiemment, au sujet de sa perte de confiance, ses impressions de trahison

Partenaire

- Apprendre à écouter de façon constructive (ce qui ne veut pas dire approuver), calmement.
- Parler de son expérience, sa perte de confiance, sa colère
- Réfléchir et communiquer au sujet de ce qu'elle a à changer dans ses modes relationnels

Travail sur l'usage SPA/JHA
Identifier les besoins comblés
par la consommation
Analyse fonctionnelle

pages : 24-28

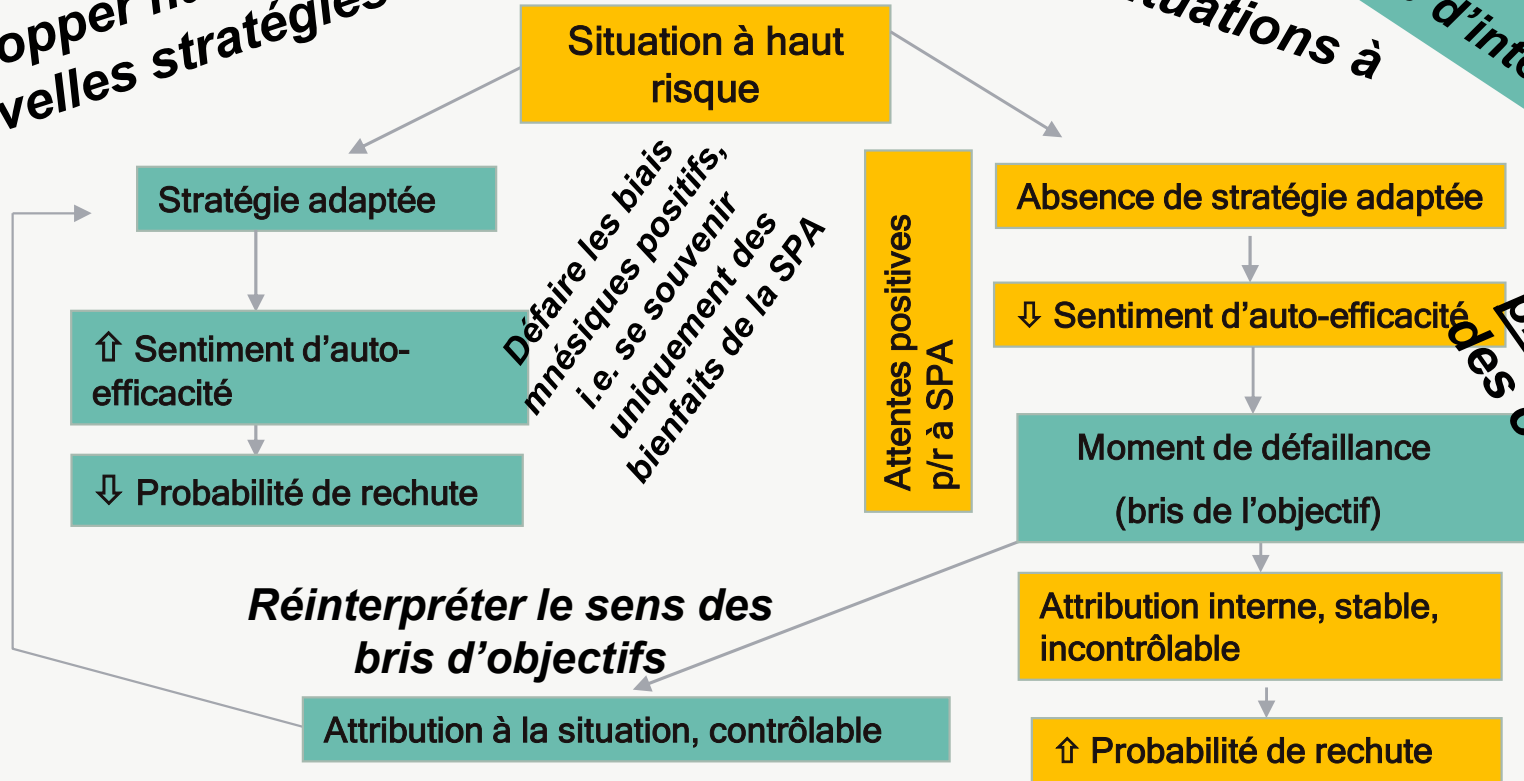
Développer des stratégies/habiletés nouvelles

Développer habiletés / nouvelles stratégies

Identifier les situations à risque

Cibles d'interventions

Normaliser l'atteinte progressive des objectifs



Modèle cognitivo-comportemental de la rechute Marlatt et Gordon (1985)



Intégration du/de la partenaire au travail de dépendance

modules 36-40

Travailler la problématique de dépendance **en présence de sa partenaire**

- La partenaire modifie ses attributions envers le consommateur :
 - Elle observe son conjoint faire le travail / cheminement de changement;
 - Elle comprend que les causes de rechute/retour à un usage excessif ne sont pas de nature malveillante à son égard;
- Autres avantages d'inclure la partenaire :
 - Un moment pour observer les enjeux conjugaux entourant la question de la dépendance
 - Objectif : avoir des discussions régulières autour de la consommation/JHA au sein du couple

Travailler la problématique de dépendance **en présence** **et avec sa partenaire**

- Le travail sur les attentes positives et négatives de la consommation et de la rechute des deux conjoints
- Travailler sur les attentes positives et négatives de la partenaire quant au changement et au fonctionnement relationnel
 - Attentes que tout ira mieux quand sobre ...

Travailler la problématique de dépendance **en présence de sa partenaire**

- La partenaire ajoute sa perspective = contribue à la compréhension de l'usage excessif
- La partenaire réfléchit aussi à sa contribution possible
 - aux épisodes de consommation et
 - au travail de réduction de la consommation

Travailler la problématique de dépendance en présence de sa partenaire

- Effet de violation - un biais partagé par la partenaire ?
- Auto efficacité de la partenaire
 - Envers le conjoint consommateur/joueur
 - Pour elle-même et sa capacité à changer
 - Vais-je avoir l'énergie de soutenir mon conjoint
 - Ne pas faucher les efforts du consommateur qui tente de se réengager dans la relation conjugale et familiale parce que j'ai peur qu'il me laisse encore tomber
 - *A leap of faith*

Travailler la problématique de dépendance **en présence de sa partenaire**

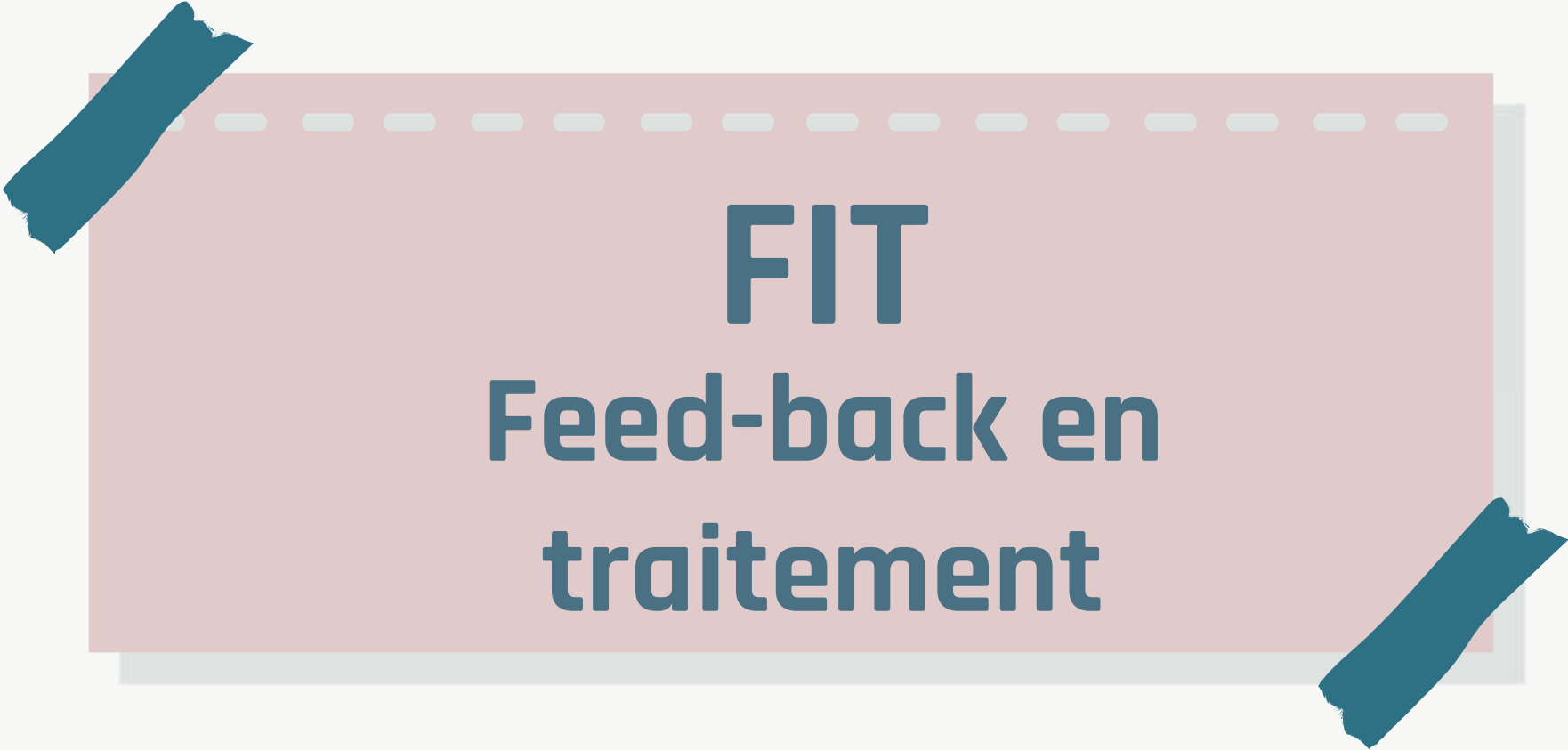
Extrait 52:00, A&F, 20/01/22

- Ce qui se passe dans ta tête, ton cheminement intérieur [au sujet de ta consommation], moi je n'y avais jamais jamais accès". "Cela reste dans ta cours à toi"
- "Je suis pas mal certaine que si je t'avais demandé de me parler de ce qui se passe en toi au sujet de ta consommation, tu ne m'en aurais pas parlé."
- "Ici, comme c'est autorisé et qu'il y a un spécialiste qui le fait [t'inciter à parler de ta consommation], tu t'ouvres sur ce sujet."
- "Et cela m'a beaucoup rassuré de t'entendre. De voir comment c'est important pour toi [de changer]. De voir que tu te mets des limites en lien à nos petits enfants mais aussi envers les enfants dans la rue. Cela m'a beaucoup, beaucoup rassurée. C'est la première fois que je vois une ouverture de toi, au sujet de ce qui se passe dans ta tête. J'ai aimé cela. Cela a été important".

Travailler la problématique de dépendance **en présence de sa partenaire**

Extrait 56:00, A&F, 20/01/22

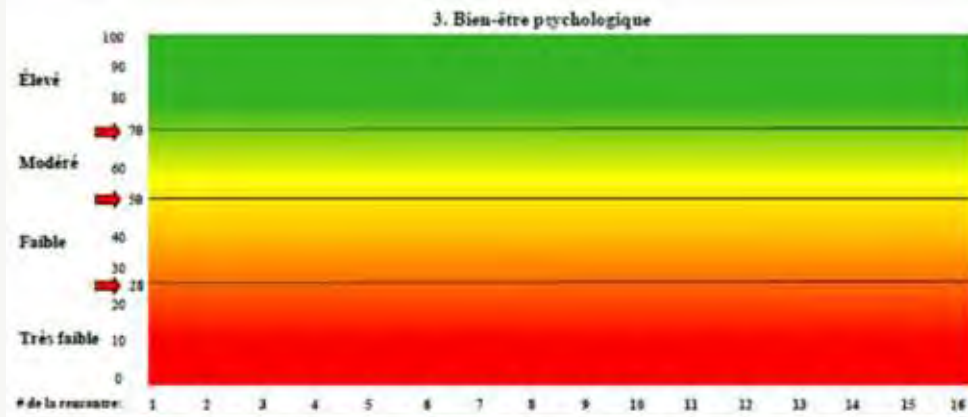
- Conjoint toxicomane réalise que le fait de parler de lui et de ses efforts, rassure sa partenaire
- “Ce qui m’a le plus rassuré ce sont les prises de conscience que tu fais, les “stops” que tu mets dans ta tête.”
- “Cela a été pour toi une ressource de survie que moi je ne voyais pas”



FIT

Feed-back en traitement

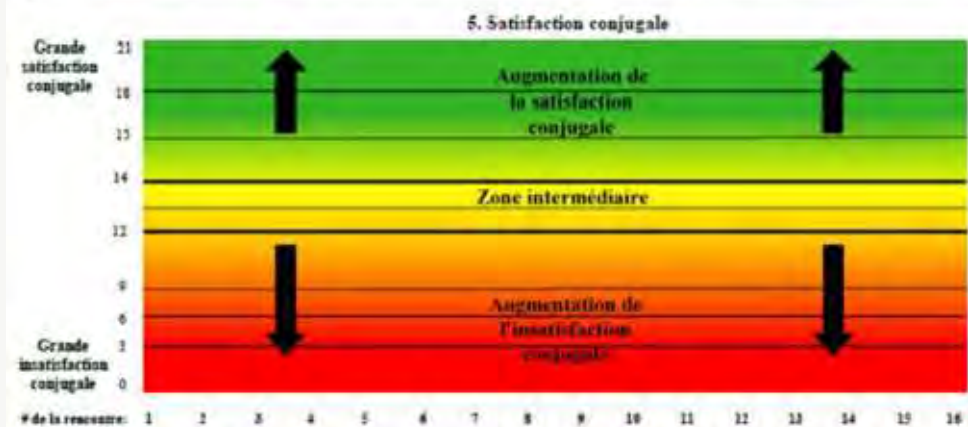
pages 20-21

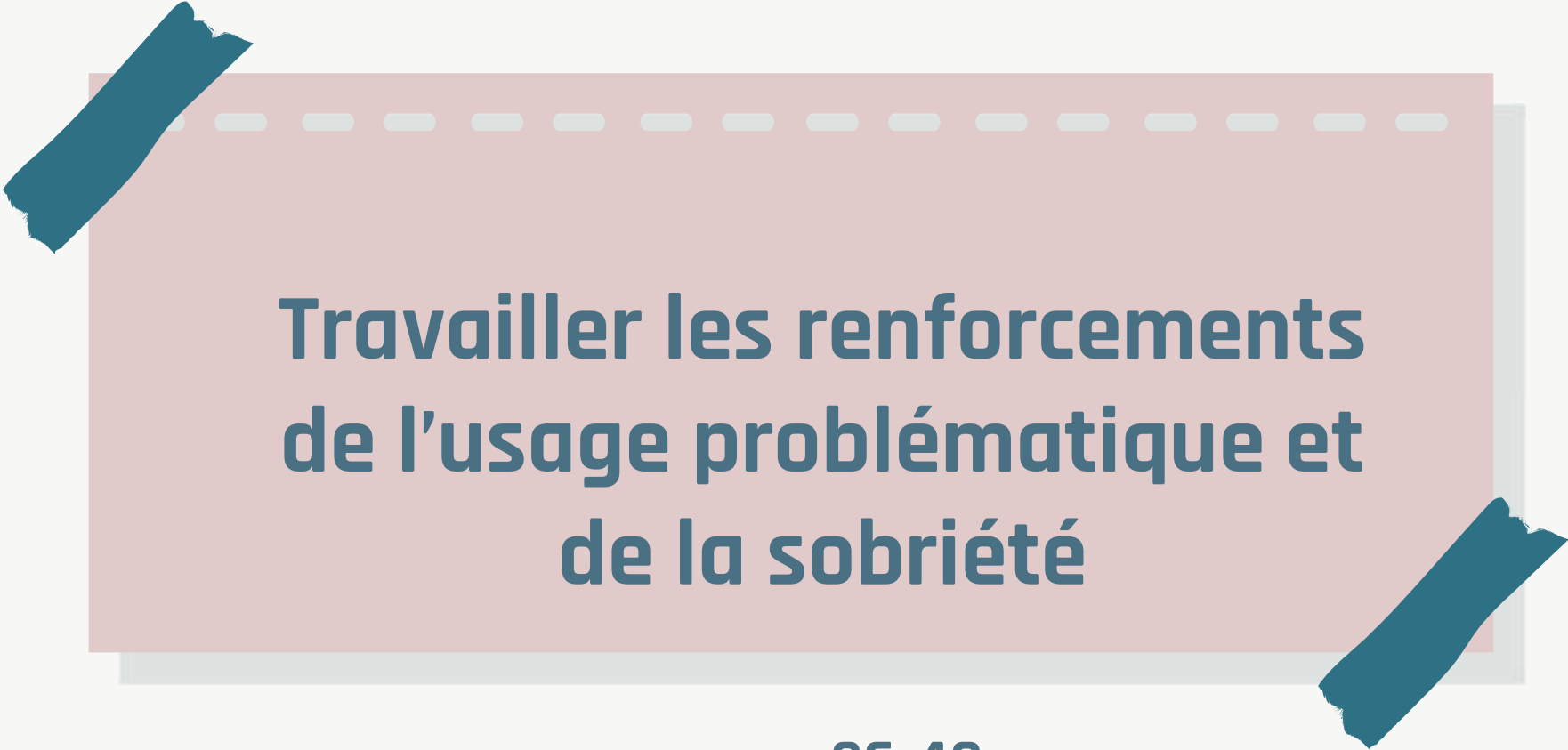


4. Alliance thérapeutique
Remplir pour les rencontres 4, 8, 12 et 16



Inscrire la score





Travailler les renforcements de l'usage problématique et de la sobriété

pages 36-40

**Personne
usage
excessif**

Identifier les besoins comblés par l'usage de substances et/ou JHA

Répondre à ses besoins autrement et ainsi réduire l'usage ou ses conséquences

Partenaire

Augmenter les comportements qui renforcent la sobriété

Réduire les comportements qui renforcent l'usage problématique

Chacun

Apprendre à mieux prendre soin de soi

Rencontre 1

12

Rencontre 16

Couple

Faire ou dire des choses simples qui font plaisir à l'autre

Identifier les interactions négatives au sujet de l'usage problématique

Développer des interactions constructives pour faire équipe contre l'usage problématique

Réparer les blessures relationnelles liées à l'usage problématique

Des situations qui donnent envie de consommer ou de jouer

Différentes situations peuvent donner des fortes envies de consommer ou de jouer.

- Sortir dans un bar avec votre conjoint.e qui a de la difficulté avec l'alcool;
- Aller dans un endroit où il y a des appareils de loterie vidéo;
- Acheter la sorte d'alcool préférée de votre conjoint.e;
- Inviter des amis à la maison pour venir consommer/jouer;
- Favoriser la présence d'amis qui sont de forts consommateurs/joueurs.

38

Renforcer les bienfaits de l'usage problématique

Ce sont des comportements qui encouragent le maintien de l'usage problématique en mettant l'accent sur les bienfaits que cela apporte.

- Parler avec enthousiasme des gains faits par votre conjoint.e lorsqu'il/elle joue ;
- Parler avec admiration de la tolérance à l'alcool ou aux drogues de votre conjoint.e;
- Souligner à quel point vous appréciez que votre conjoint.e soit plus détendu.e lorsqu'il/elle consomme/joue;

Lui enlever les conséquences négatives de l'usage problématique

Ce sont des comportements qui encouragent le maintien de l'usage problématique en empêchant votre conjoint.e d'assumer les conséquences négatives naturelles qui lui arrivent suite à son usage.

- Payer les dettes de jeu de votre conjoint.e;
- Téléphoner à son employeur pour lui dire que votre conjoint.e ne peut pas, ou, ne veut pas aller travailler en raison de ses comportements d'usage problématique;
- Donner de l'argent à votre conjoint.e lorsqu'il/elle n'en a plus;
- Réveiller votre conjoint.e le lendemain d'une soirée où il/elle a consommé/joué jusqu'à tard dans la nuit pour éviter qu'il/elle ne soit en retard au travail.

Attention : on ne laissera pas la personne vivre ses conséquences négatives si cela la met



Cela ne veut pas dire que vous êtes responsable des comportements d'usage problématique de votre conjoint.e. Mais simplement qu'en prenant conscience des comportements qui peuvent nuire ou soutenir votre conjoint.e, vous serez de meilleurs alliés pour faire face à l'usage problématique.

Le renforcement de la sobriété.

Si vous constatez que, sans le vouloir, vous avez eu des comportements qui ont contribué au maintien des comportements d'usage problématique de votre conjoint.e, ne vous blâmez pas, il est encore temps d'agir autrement.

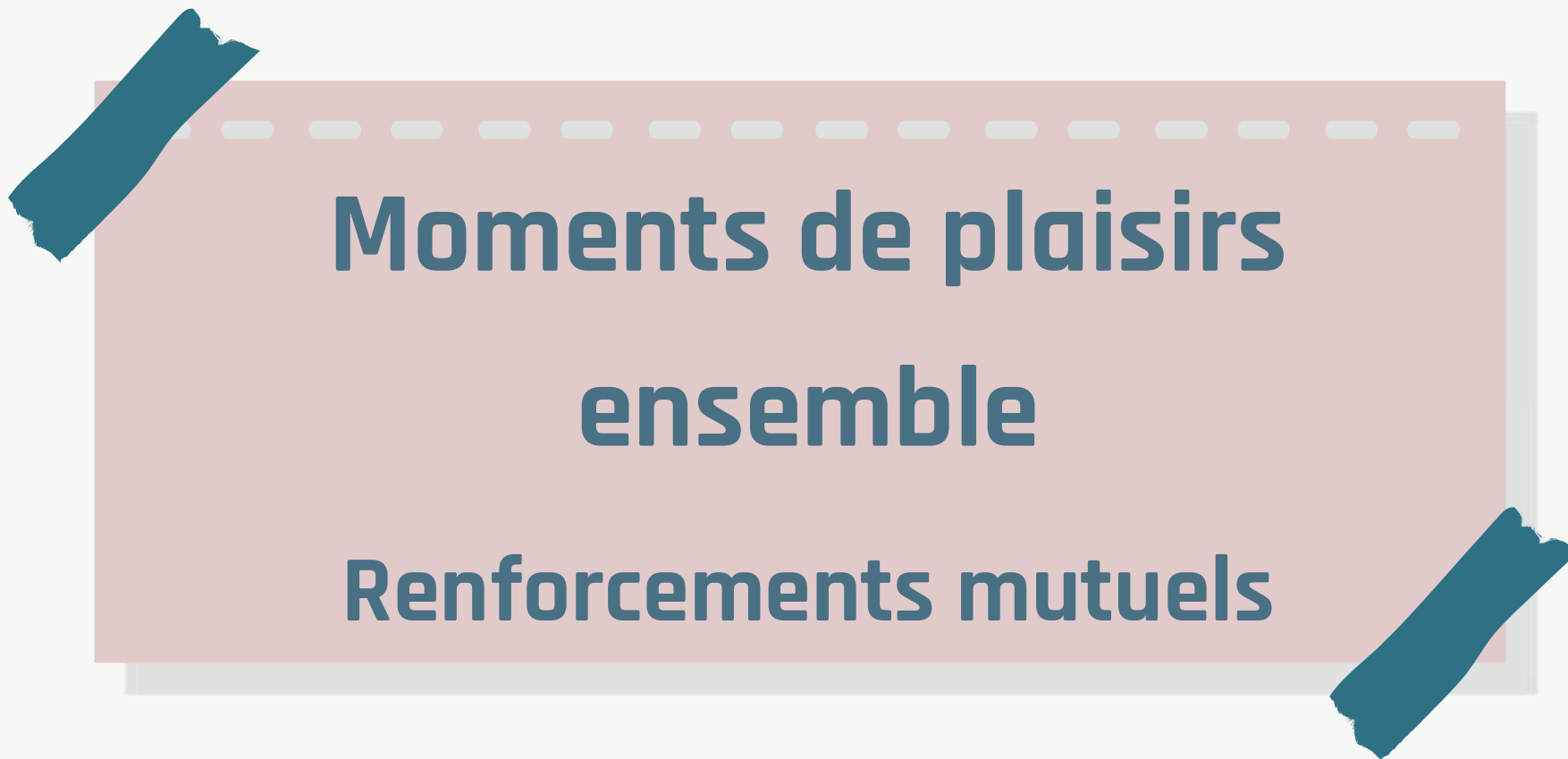
Dans le cadre des rencontres conjugales, votre intervenante vous invitera à discuter ensemble des situations les plus fréquentes que vous observez pour trouver des alternatives qui renforceront la sobriété.

- Félicitez, encouragez votre conjoint.e pour l'atteinte de ses objectifs de réduction/abstinence;
- Expliquez calmement à votre conjoint.e les impacts négatifs de ses comportements d'usage problématique dans votre vie ;
- Proposez à votre conjoint.e de faire des activités plaisantes qui n'impliquent pas la consommation/jeu.
- Aidez votre conjoint.e à assumer la responsabilité de ses gestes. Par exemple, laissez

Arrêt des comportements de renforcement du jeu/consommation

Dans toutes ces situations, la partenaire n'a probablement pas voulu renforcer les comportements de consommation/jeu, mais elle doit réduire ces comportements

- Écouter la partenaire dans ses intentions
 - Chercher l'intention positive
 - Différencier besoin et moyen
- Vérifier la possibilité d'agir autrement
 - Trouver des alternatives pour répondre au besoin sous-jacent
 - Brainstorming conjugal
- Écouter les réactions du consommateur/joueur



Moments de plaisirs ensemble

Renforcements mutuels

pages 40-43

**Personne
usage
excessif**

Identifier les besoins comblés par l'usage de substances et/ou JHA

Répondre à ses besoins autrement et ainsi réduire l'usage ou ses conséquences

Partenaire

Augmenter les comportements qui renforcent la sobriété

Réduire les comportements qui renforcent l'usage problématique

Chacun

Apprendre à mieux prendre soin de soi

Rencontre 1

12

Rencontre 16

Couple

Faire ou dire des choses simples qui font plaisir à l'autre

Identifier les interactions négatives au sujet de l'usage problématique

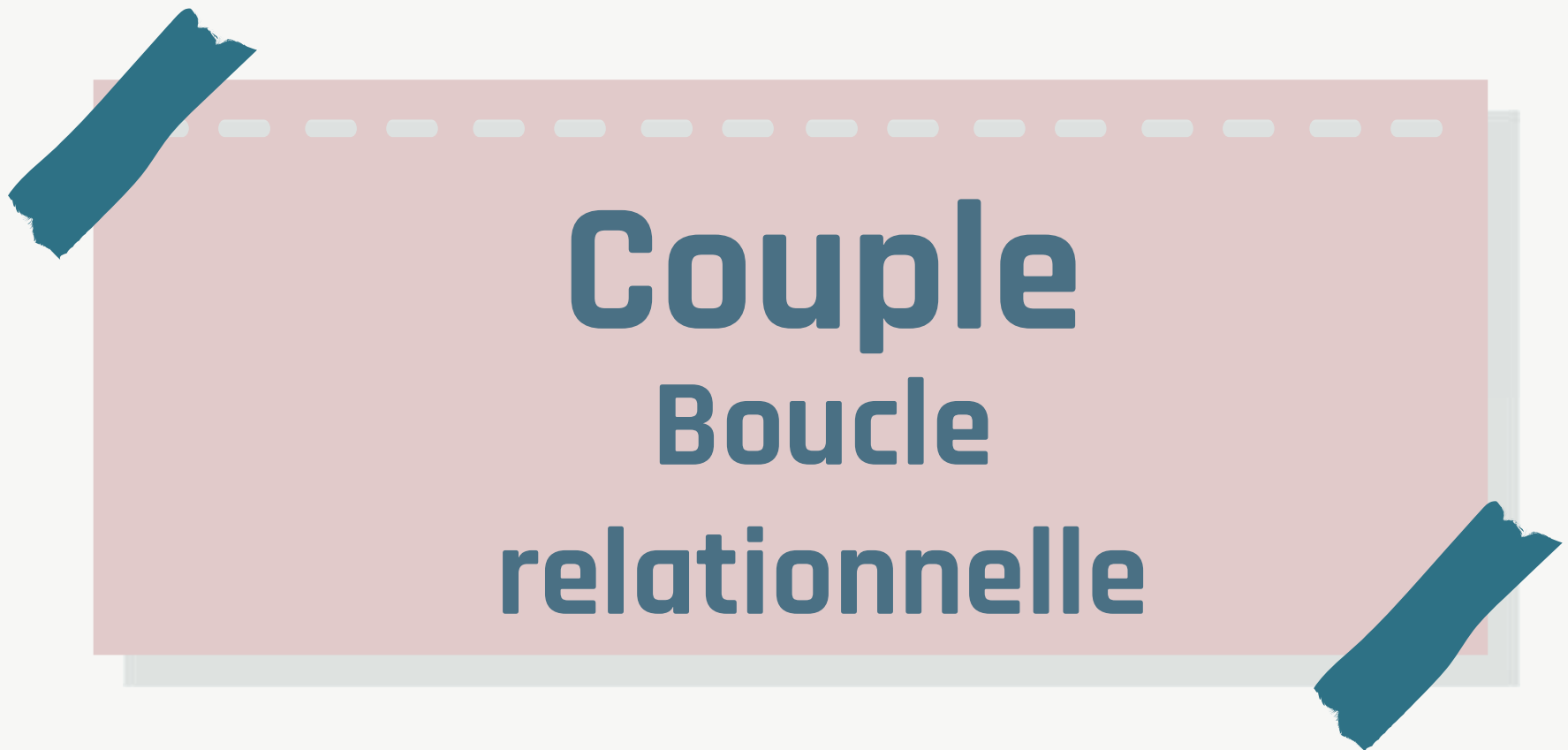
Développer des interactions constructives pour faire équipe contre l'usage problématique

Réparer les blessures relationnelles liées à l'usage problématique

Les renforcements mutuels

La liste de ce qui te ferait plaisir

- Chacun écrit une liste de comportements qui feraient plaisir à l'autre
- Fait à la maison, indépendamment (aussi au bureau)
- Être concret / observable
 - « La caresser 10 minutes, au lit, le soir »
 - « Lui dire que je trouve ses vêtements jolis »
- Refuser le retrait de comportements négatifs à cette étape
 - « Cesser de grogner lorsque je n'aime pas le repas »
 - Le transformer en: « Merci pour le repas » (même si je n'aime pas le repas)



Couple Boucle relationnelle

pages 44-51

Emotionally Focused Therapy

Dr. Sue Johnson



www.ICEEFT.com

© Dr. Susan Johnson 2020

Attachement



- Besoin fondamental chez tous les êtres humains
- Lié à notre histoire de survie : ceux qui sont seuls ne survivent pas
- La perte des liens d'attachement : la menace la plus dangereuse
- Les émotions les plus fortes émergent lorsque nous avons l'impression que nos liens d'attachement sont menacés

La dynamique relationnelle au sujet de la dépendance

- Postulat : Durant les conflits
 - Les membres du couples ne parlent pas de leurs peurs d'attachement (émotions primaires)
 - Ils parlent / expriment plusieurs émotions secondaires afin de se protéger de la menace d'une blessure d'attachement
- Les deux strategies principales utilisées sont
 - Le retrait
 - Souvent par le conjoint dépendant (mais pas toujours)
 - L'attaque (poursuite)
 - Souvent par la partenaire

Les principes de base

- Mêmes les interactions les plus négatives dans le couple se comprennent, ont un sens
- Il n'y a pas un coupable et une victime (vision systémique du couple et de sa situation)
- Les comportements d'attaque ou de retrait sont une réaction au sentiment de menace du lien d'attachement
- Besoin d'attachement est normal et sain : une dépendance positive l'un envers l'autre nous réconforte et nous rend plus forts

Les principes de base

- Le manque de sécurité émotionnelle dans la relation de couple envenime les conflits au sujet de la dépendance
- L'affaiblissement de nos liens émotionnels nous met en état d'alerte, de combat ou de fuite = détresse



Questions universelles sous-jacentes à ces conflits :

- Est-ce que je compte pour toi ? Est-ce que je compte assez pour que tu sois honnête avec moi?
- Est-ce que je suis encore important(e) pour toi malgré toutes mes erreurs?
- Es-tu là pour moi?
- Est-ce que je peux compter sur toi, est-ce que je peux me fier sur toi?

Les principes de base

Pour sortir de cette tornade chacun apprend :

- À se brancher sur ses besoins de base, ses émotions plus profondes
- Être rassuré qu'on compte pour l'autre, qu'on est à la hauteur
- À communiquer ces besoins et émotions importantes
- À accueillir l'autre avec compréhension et sensibilité



Boucle relationnelle (cycle)

Joueur/Consommateur

- Abuse des SPA ou JHA
- Comportements de retrait
 - Ment, dissimule ses comportements
 - S'isole
- Émotions secondaires :
 - Se sent contrôlé
 - Colère, rebelle

Partenaire

- Comportements de poursuite
 - Dénigre, reproche, surveillance, contrôle,
 - Menace de mettre fin à la relation
- Émotions secondaires :
 - Colère
 - Suspicieuse
 - Vide

Émotions primaires

- Elle va m'abandonner
- Je ne suis pas bon pour elle
- Je suis mauvais, je ne suis pas à la hauteur, je ne mérite pas qu'elle m'aime



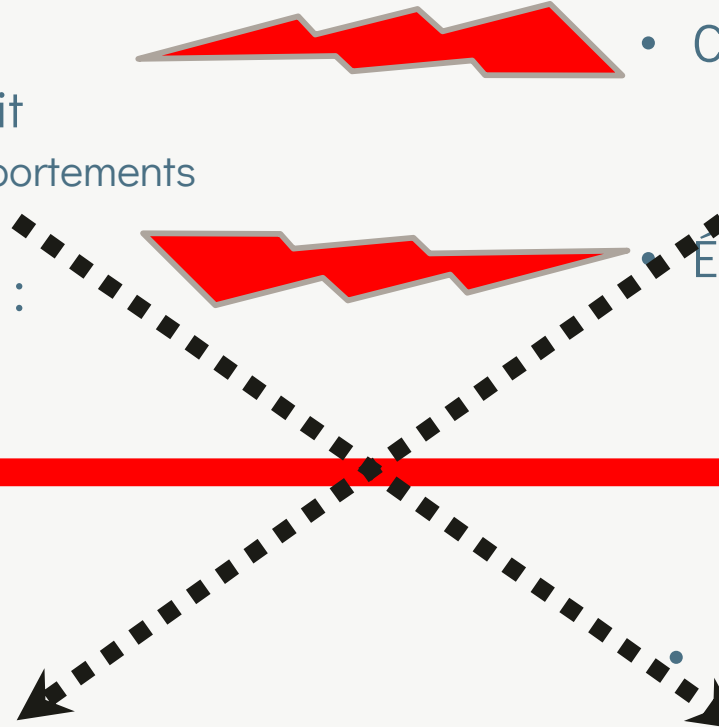
N'en parle pas



N'en parle pas

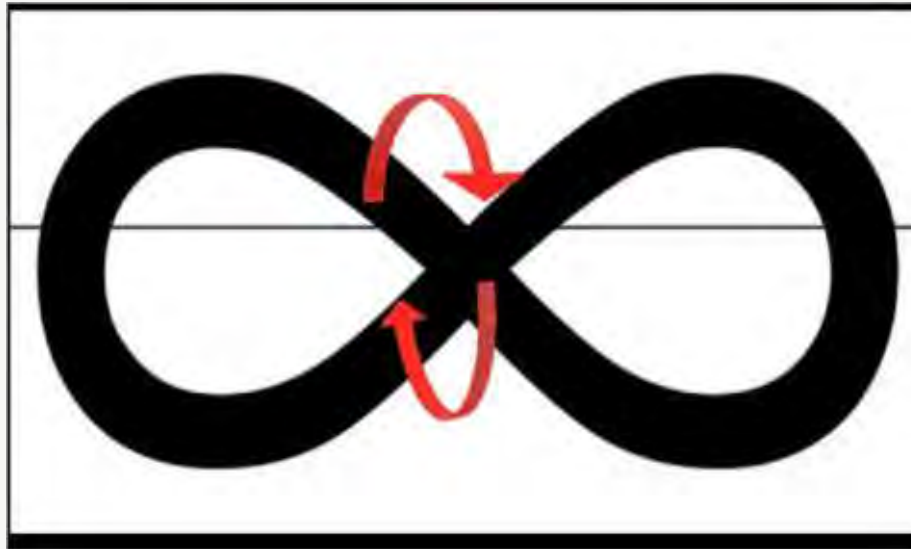
Émotions primaires

- Se sent seule
- Pas importante
- Pas aimée



Joueur/Consommateur

- Abuse des SPA ou joue
- Se met en retrait : ment, dissimule ses comportements, s'isole
- Émotions secondaires :
 - Se sent contrôlé
 - Colère, rebel



Partenaire

- Poursuit : dénigre, reproche, surveille, contrôle, menace de mettre fin à la relation
- Émotions secondaires :
 - Colère
 - Suspicieuse
 - Vide

1. Identifier leur dynamique
2. La modifier pour plutôt exprimer leurs émotions primaires

Joueur/Consommateur

- Émotions primaires
 - Elle va m'abandonner
 - Je ne suis pas bon pour elle
 - Je suis mauvais, je ne suis pas digne d'être aimé

Partenaire

- Émotions primaires :
 - Se sent seule
 - Pas importante
 - Pas aimée

Boucle relationnelle (cycle)

Joueur/Consommateur

- Abuse des SPA ou JHA
- Comportements de retrait
 - Ment, dissimule ses comportements
 - S'isole
- Émotions secondaires :
 - Se sent contrôlé
 - Colère, rebelle

Émotions primaires

- Elle va m'abandonner
- Je ne suis pas bon pour elle
- Je suis mauvais, je ne suis pas à la hauteur, je ne mérite pas qu'elle m'aime

Discussion guidée

« Quand je te mens, c'est parce que tu es si importante pour moi que j'ai peur de te perdre si tu apprends la vérité de ce que je fais »

Partenaire: écoute avec ouverture. Nous l'aidons. On vérifie ce que cela lui fait d'entendre son conjoint à ce sujet.
Tu es important pour moi

Partenaire

- Comportements de poursuite
 - Dénigre, reproche, surveillance, contrôle,
 - Menace de mettre fin à la relation
- Émotions secondaires :
 - Colère
 - Suspicieuse
 - Vide

Émotions primaires

- Se sent seule
- Pas importante
- Pas aimée

Boucle relationnelle (cycle)

Joueur/Consommateur

- Abuse des SPA ou JHA
- Comportements de retrait
 - Ment, dissimule ses comportements
 - S'isole
- Émotions secondaires :
 - Se sent contrôlé
 - Colère, rebelle

Émotions primaires

- Elle va m'abandonner
- Je ne suis pas bon pour elle
- Je suis mauvais, je ne suis pas à la hauteur, je ne mérite pas qu'elle m'aime

Discussion guidée

« Quand tu me mens, je deviens très fâchée pcq j'ai l'impression que je ne suis rien pour toi. J'en viens à me sentir vraiment seule.

Conjoint: écoute avec ouverture. Nous l'aidons. On vérifie ce que cela lui fait d'entendre son conjoint à ce sujet.
Lui rappelle qu'elle est très importante pour lui

Partenaire

- Comportements de poursuite
 - Dénigre, reproche, surveillance, contrôle,
 - Menace de mettre fin à la relation
- Émotions secondaires :
 - Colère
 - Suspicieuse
 - Vide

Émotions primaires

- Se sent seule
- Pas importante
- Pas aimée

La dynamique relationnelle au sujet de la dépendance

La dynamique

- Poursuite-Retrait autour de la dépendance
- Chacun agit/exprime des émotions secondaires

Buts

- Réinstaurer un lien sécuritaire entre les partenaires à propos de la dépendance
- Où chacun peut exprimer ses vulnérabilités (en lien avec l'attachement)

Ensemble contre notre
dynamique négative
au sujet de la
dépendance

La dynamique relationnelle au sujet de la dépendance

A&F, 2021-12-16

- 15":10' J'ai donc peur de te perdre, que je mens.
 - 15:50 Le sentiment qui vient après c'est: "t'es donc ben pas bon, t'es pas capable de régler tes affaires".
 - Tu mènes une autre vie (d'abus d'alcool), tu ne l'aimes pas (cette vie parallèle), mais tu n'es pas capable de t'en détacher (pas capable de délaisser ta consommation d'alcool).
- 16:45: Mise en acte (Quand je te mens...)...
 - 19:30 Conjointe... devant cela je me sens vide... tellement toute seule... abandonnée... Une grande grande solitude, pcq tu n'es pas là.