

Mme Florence Bocquet*

* Conseillère conjugale et familiale, formation psychanalyste de couple, 1, rue des Godins, F-60430 Warluis.

Courriel : bocquetflorence@free.fr

Reçu mars 2018, accepté novembre 2018

Réflexions autour d'une consultation conjugale et familiale en première intention en CSAPA

Résumé

Cet article a pour objet de questionner l'intérêt d'une consultation conjugale et familiale en première intention dans la problématique addictive à l'alcool. En effet, la pratique et les recherches démontrent la difficulté de la prise en charge des patients souffrant d'addiction aux prises avec le déni des conduites addictives, avec leur difficulté à consulter pour elles-mêmes. C'est, la plupart du temps, la famille ou le conjoint qui prend conscience du problème avec l'alcool et qui évoque la souffrance familiale. Nous pensons que la consultation conjugale et familiale, à la fois en se décentrant de la problématique individuelle et en permettant de travailler le lien qui unit ces personnes, serait susceptible d'atténuer les résistances au soin de la personne souffrant d'addiction et de mettre à jour la codépendance. Méthode : suite à la prise en charge du couple présenté en vignette clinique, est née l'idée de proposer des consultations conjugales et familiales en première intention en addictologie. C'est un exemple type d'une prise en soin tardive résultant du refus de consulter en individuel du patient souffrant d'addiction. Une formation en addictologie, alliée à des lectures éclairant la problématique ont constitué le socle de ma réflexion.

Mots-clés

Trouble de l'usage d'alcool – Couple – Conseil conjugal et familial – Codépendance.

L'expertise collective menée en 2014 par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale a souligné l'efficacité des thérapies conjugales et familiales dans les addictions aux différents temps de l'accompagnement du patient. Selon cette même étude, il apparaît souhaitable d'associer des modalités de traitement ajustées à chaque situation.

Summary

Reflections concerning initial couples and family counseling in an addiction care center

The objective of this article was to evaluate the interest of initial couples and family consultations in the context of alcohol addiction. Clinical and research data demonstrate that patients with addictive behaviors have difficulties with requesting a consultation for themselves when they are in denial of their addiction. This results in difficulties in therapeutic management. Most of the time, family members or partners are aware of the alcohol problems that cause families to suffer. We believe that initial couples and family counseling may be able to decrease resistance in the addicted person, by both shifting the focus from the individual and by enabling them to work on the relationships that unify them with their family. This also may underline codependent behaviors. Method: a case report of couples counseling is first presented to then support the idea of initial couples and family counseling in addictions care. This is a typical example of delayed medical management resulting from the refusal of counseling by the addicted individual. Addictology training, combined with relevant articles from the literature on this question, has comprised the basis of my reflection.

Key words

Alcohol use problems – Couple – Couples and family counseling – Co-dependency.

Les méta-analyses confirment l'efficacité des thérapies familiales dans le domaine des addictions, voire même leur supériorité, associées aux éventuels traitements médicamenteux. Elles sont efficaces aussi bien pour l'entrée en traitement que pour les taux de rétention ou pour la réduction des usages de substances (1).

La place jusqu'alors limitée des thérapies familiales en addictologie est en train d'évoluer légèrement du fait de la formation d'intervenants aux thérapies familiales, mais aussi aux thérapies brèves, aux entretiens motivationnels... De nombreux travaux confirment donc l'intérêt de prendre en compte les systèmes familiaux en psychopathologie (2), notamment dans le domaine des addictions (3). Pourtant, la place de la famille dans notre politique sanitaire reste limitée tant pour la prise en charge que pour la prévention (4).

En effet, malgré les avancées, selon les études épidémiologiques traitant de trouble de l'usage, seulement 10 % des personnes aux prises avec des problèmes d'alcool reçoivent des soins appropriés (5), 70 % d'entre elles rechute six mois après le début du traitement (5). De plus, cette aide n'est apportée qu'après dix années de consommation en moyenne. En ce qui concerne les consultations des personnes de l'entourage, seulement 5,2 % sont prises en charge (6). Une grande enquête sur la vie de couple chez des personnes en sortie des addictions pointe l'ambivalence entre une guérison favorisée par l'existence d'un partenaire stable et la non prise en considération de ces partenaires (7).

Le rôle de la famille dans l'apparition de la pathologie addictive (corrélation entre consommation des parents et celle des enfants) et dans la prise en charge des addictions (lien entre mésentente conjugale et dépendance à l'alcool, rôle du partenaire dans le maintien des troubles ou des rechutes) n'est donc plus à justifier.

L'objet de cet article est de mener une réflexion sur la difficulté d'accéder aux soins pour les personnes souffrant d'addiction et pour leurs familles afin de susciter une prise en charge plus rapide.

Quand le patient n'a pas de demande de soin, c'est la famille à bout de souffle qui prend contact avec un centre spécialisé pour soigner le patient. Pour la famille, le problème, c'est l'alcool. Nous savons que l'alcool n'est que la partie visible du problème, la partie immergée comporte une souffrance psychologique, une co-dépendance, des difficultés relationnelles, des répercussions sur les enfants. Sans réelle demande, les tentatives de prise en charge se soldent par un arrêt et les professionnels sont démunis.

Afin d'asseoir notre réflexion, nous présenterons une vignette clinique mettant en évidence comment la consultation conjugale en première intention semble être un tremplin vers une demande de soin centrée

sur l'addiction, puis nous proposerons le cadre de soin d'une consultation conjugale et familiale (CCF) en centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Vignette clinique : Rose et François

Après avoir informé les patients sur le respect de la confidentialité, le couple consent à ce que nous utilisions les témoignages et analyses issus de ce travail conjugal pour l'écriture d'un article. Nous les en remercions... C'est après l'arrêt et le refus de réitérer une prise en charge individuelle de monsieur en CSAPA que le couple, confronté à un risque sérieux de séparation, a cherché de l'aide à travers une CCF fantasmée comme la dernière chance de sauver leur union. Ils sont orientés par leur médecin traitant vers une consultation dans un cabinet libéral. Rose et François sont mariés depuis 15 ans. Quadragénaires, ils ont deux garçons âgés de 13 et 8 ans. Rose a grandi dans une famille où régnait la violence du père qualifié "d'alcoolique". François est le puîné d'une fratrie de deux fils. L'alcool a toujours été présent dans sa famille. Il a commencé à boire de l'alcool à l'âge de 13 ans.

Ils évoquent en séances leurs problèmes de communication, leurs difficultés sexuelles. Rose a fait une dépression suite à la naissance de Baptiste, son fils aîné, et depuis sa libido est en berne. Elle exprime ne pas avoir été soutenue pendant les grossesses et s'être sentie considérer comme un objet sexuel. François dit avoir eu un sentiment d'abandon dès le début de la première gestation car Rose ne voulait plus de relation intime pendant plusieurs mois.

Madame parle de consommations excessives fréquentes bien antérieures. François reconnaît avoir un problème avec l'alcool, une consommation cachée et quotidienne de whisky depuis huit années. La quantité varie en fonction de son mal-être et de sa colère. Les consultations n'étant pas centrées uniquement sur le trouble de l'usage, nous n'insistons pas sur les quantités consommées. Il exprime ses difficultés à gérer les garçons quand leur mère travaille de nuit. Si les enfants ne lui obéissent pas de suite, il ne se sent pas respecté, les laisse alors se débrouiller seuls et s'isole boire à la cave. En mettant les mots d'angoisse et d'insécurité sur ce que peuvent ressentir les enfants dans cette situation, monsieur est submergé par l'émotion. Il pleure abondamment.

Dans un premier temps, nous proposons quelques aménagements pour apaiser le climat familial et poursuivre l'analyse des liens qui unissent le couple. Nous convenons ensemble d'éviter de recourir aux insultes dans la famille, notamment celles du père envers son fils aîné. Madame se propose de cesser de s'appuyer sur Baptiste afin que monsieur reprenne sa place de père.

François interprète les désaccords de Rose comme une opposition lui procurant un sentiment d'insécurité et de l'irritabilité. Il craint de perdre sa femme. Rose exprime ne plus supporter de le voir boire. Elle se sent harcelée par son mari quand il projette ses tensions professionnelles sur elle. Monsieur dit comprendre et y réfléchir dans la thérapie individuelle qu'il vient d'entamer. Les séances oscillent entre périodes d'accalmies et de tensions.

Ils évoquent le désir de se retrouver amoureux comme avant la naissance des enfants. Petit à petit, ils réussissent à se parler plus facilement. Les relations du père avec les enfants sont plus détendues. Monsieur a pris la décision de se sevrer en ambulatoire. Les séances suivant le sevrage, il s'est remémoré les colères de son épouse angoissée face à son désir de s'installer professionnellement à son compte. Elle a refusé catégoriquement ce projet lui rappelant la faillite de son père. Les blessures resurgissent et se parlent sans agressivité. Le couple a retrouvé une capacité de communication dans sa relation conjugale et familiale. Le travail conjugal s'est arrêté. Ils n'ont pas souhaité s'engager dans un travail thérapeutique.

Analyse des liens du couple

Pour Wilson-Schaef en 1986 (8), la maladie alcoolique et la maladie co-alcoolique sont la même maladie manifestée de manières différentes. Selon Rousseaux, nous pouvons dire que les conjoints partagent la dépendance (9). La dépendance de l'un est favorisée par la dépendance de l'autre. Dépendance au produit pour l'un, dépendance à la relation pour l'autre. L'un est aux prises avec son scénario conjugal idéal et l'autre avec l'alcool. L'altérité est empêchée car la différence est une menace pour le couple. Le comportement de chaque époux est contrôlé par l'autre. Tout effort de l'un pour changer son rôle habituel menace l'équilibre et entraîne de plus gros efforts chez l'autre pour compenser. La sortie de ce dysfonctionnement demande que les deux personnes admettent les besoins qui en sont à l'origine et qui

remontent à leur passé familial respectif. Cette prise de conscience suppose qu'ils réalisent qu'il n'y a pas un coupable et une victime mais plutôt une dépendance partagée, de la souffrance et des possibilités d'évolution pour chacun.

L'union dans le couple est parfois soudée dans ses aspects les plus négatifs, ceux-là même que nous projetons sur l'autre afin d'ignorer que nous en sommes porteurs. Pour se défendre de la honte et de la culpabilité, François transforme son conflit intrapersonnel en conflit interpersonnel et projette les responsabilités sur les autres.

Vivre avec une personne souffrant d'addiction génère des difficultés conjugales et familiales. Blassel (10) a démontré comment, dans certains couples, les problématiques individuelles mises en commun produisent une pathologie spécifique du lien. Entre autres, dans les couples avec un problème d'addiction, le symptôme conjugal n'est donc pas réductible au symptôme d'un conjoint ou de chaque partenaire. Par exemple, on peut inconsciemment avoir choisi tel partenaire pour certains aspects défailants – il est dépressif ou souffrant d'addiction –, ce qui nous permet de nous rassurer sur le fait que nous sommes le moins défailant des deux.

Dans ce couple, Rose occupe une position de contrôle et de maîtrise. Les alcoolisations de son mari la place en "gardienne" d'une cohésion familiale. Après la naissance des enfants, elle a remis en question le fonctionnement du couple. Tout comme avec sa mère qui lui faisait de nombreux reproches, François se sent pris pour "un bon à rien" et se comporte comme tel quand il s'alcoolise massivement en laissant ses enfants se débrouiller seuls. Ce pacte sur lequel cette union s'est créée ne tient plus car Rose ne veut plus tenir toutes les places.

Rose et François sont parvenus à faire des liens, à réaliser que madame fonctionne différemment de la mère de monsieur, que monsieur fonctionne différemment du père de madame.

Devenue adulte, cette femme – née d'un père souffrant d'un trouble de l'usage et d'une mère soumise – s'engage avec un homme souffrant d'addiction. Rose s'est mobilisée tardivement devant les alcoolisations de François. Il a fallu la réalisation de son échec à contenir les angoisses de son mari, la remise en cause du mariage pour pouvoir demander de l'aide aux professionnels. Les difficultés conjugales et familiales se sont aggravées à la naissance du second enfant. Monsieur exprime lors

d'alcoolisations qu'il ne voulait pas de cet enfant. En buvant de l'alcool, il échappe à l'injonction faite par sa femme d'arrêter de boire, mais reste assigné sans en avoir conscience à celle de sa mère "d'être un bon à rien".

La relation conjugale se transforme en un défi permanent. Il boit pour prouver qu'il est un homme, tandis qu'elle lui reproche de ne pas en être un puisqu'il ne contrôle pas sa consommation. François persistait à boire pour ne pas se soumettre au désir de Rose. Notre travail consiste à les aider à découvrir leur type d'agencement de couple pour qu'ils puissent modifier leur mode de relation conjugale. Le récit des consultations sur une année vient éclairer les liens du couple dans l'arrivée d'une pathologie addictive et permet de voir comment le travail en couple a été une ouverture pour un patient souffrant d'addiction jusque-là empêtré à travers son symptôme dans une dépression.

Proposition de cadre de soin

Nous allons à présent proposer un cadre d'écoute conjugale et familiale en CSAPA, qui nécessitera, avant toute mise en place, un travail de réflexion et de cohésion en équipe.

La difficulté de mise en place d'une thérapie

McDougall en 2001 et Descombey en 2005 (11) ont décrit la conduite addictive comme une méthode pour équilibrer les tensions psychiques comportant le danger d'éliminer les représentations et de désertifier la pensée. Brusset (12) met l'accent sur les difficultés de verbalisation et d'élaboration dans la relation clinique, rendant nécessaire une investigation active portant sur l'expérience subjective consciente et préconsciente, avant que l'anamnèse associative ne soit possible. Il s'avère nécessaire de créer un lien, de susciter un intérêt. Beaucoup d'auteurs décrivent un temps antérieur au travail thérapeutique individuel ; la CCF pourrait être ce premier temps de soutien et d'élaboration des difficultés, car pour réussir à appliquer les stratégies préconisées d'éducation thérapeutique et d'entretien motivationnel, il faut déjà pouvoir rencontrer les patients et qu'ils reconnaissent leur trouble de l'usage. Il n'est pas question d'obliger à un travail systémique ou d'avoir un quelconque désir à la place des patients ou de l'entourage ; il s'agit de proposer une consultation généraliste centrée sur le couple, la famille et non

uniquement sur l'alcool afin d'atténuer les résistances, de clarifier les places et rôles de chacun, de permettre une prise de conscience d'une codépendance.

L'émergence de la demande d'aide en couple

Comme nous le démontre Remy-Ferraro (13), l'entourage peut être vécu comme persécuteur et accentuer le mouvement d'isolement de l'"addicté". La rupture intrapsychique du lien dans la problématique du sujet se combine à la problématique de l'entourage face à l'addiction. La famille peut être aidante si elle fait la démarche de comprendre la problématique addictive, et si le désir d'arrêter de boire émerge de la personne "addictée". Après avoir exprimé lors des premières consultations sa plainte et ses reproches auprès d'un tiers, le partenaire enfin entendu se sent plus léger. Les conjoints entendent petit à petit leur enfermement dans une relation de dépendance mutuelle où se rejoue une part de l'histoire de chacun. Cette lutte s'apaise quand l'angoisse peut se dire et se calmer. Au cours de la prise en charge, l'équilibre relationnel familial est remis en question et le réajustement des rôles de chacun peut être déstabilisateur. Il est nécessaire que les personnes traversant les épreuves de l'alcool, du sevrage puissent en parler, pour ne pas rester bloquées dans les reproches.

Le conseil conjugal et familial en CSAPA

Pour l'Association nationale des conseillers conjugaux et familiaux, le conseiller conjugal et familial est un professionnel de la relation d'aide. Il accompagne les personnes pour leur permettre d'analyser leur situation, d'exprimer leurs sentiments, leurs souffrances et leurs attentes, d'apprendre à gérer les conflits, de retrouver confiance en soi et en l'autre, de renouer le dialogue, de comprendre et dépasser la crise. Le conseil conjugal et familial n'est pas une thérapie, mais il peut avoir des effets thérapeutiques car le simple fait de dire soulage et permet de réajuster la réalité d'une autre manière. Le conseiller conjugal et familial se centre sur le conjugal, sur le lien qui fait souffrir. Il pratique la reformulation, l'écoute active, concept développé par Carl Rogers, qui consiste à mettre des mots sur les émotions et les sentiments. Il s'inspire du *counseling* qui répond aux besoins d'individus qui désirent l'aide d'une personne pour résoudre des problèmes qui ne dénotent pas forcément d'une pathologie, tels que crise de couple, séparation, divorce, conflit familial, crise identitaire, deuil... (14).

Pour Kruse, *“La spécialité d’un conseiller conjugal et familial ressemble à celle d’un médecin généraliste. Ses compétences sont larges et il a les outils pour analyser, donner du sens et aider ceux qui viennent le consulter, à comprendre et surmonter les crises de la vie”* (15).

La formation du conseiller conjugal et familial

Le conseiller conjugal et familial a reçu une formation centrée sur l’écoute et l’accompagnement, pendant deux à trois ans suivant sa formation initiale. Celle-ci est dispensée par des organismes agréés par l’État et validée par le ministère des Affaires sociales. Comme prévu dans la charte déontologique, mais également dans l’optique d’élargir ses compétences, il s’engage à une analyse de sa pratique et à une actualisation de ses connaissances. L’accompagnement des personnes ayant un trouble de l’usage présente des difficultés nécessitant d’acquérir des connaissances et compétences spécifiques. Le professionnel travaillant en CSAPA devra être formé aux addictions afin de faciliter sa compréhension de la problématique et son travail avec les couples. Il utilisera comme outils les concepts de différents courants thérapeutiques afin de faciliter le travail d’élaboration des couples, notamment le concept de déconstruction et différence (1), le concept de codépendance et de co-alcoolisme (9), le renforcement motivationnel (16) et la notion de *coping* du conjoint (17).

Le rôle du conseiller conjugal et familial

Il travaille à deux niveaux. D’abord, celui du passé, de la manière dont leurs histoires se sont nouées, de la répercussion de l’histoire personnelle de chacun dans la vie relationnelle actuelle. Ensuite, celui du présent, afin de renouer le dialogue, faire entendre les non-dits, la colère, la frustration, les souffrances, afin qu’ils réalisent leur type de lien d’attachement. Il nous semble nécessaire : primo, d’analyser la fonction du comportement addictif dans l’économie du couple (16) ; secundo, de ré-élaborer ce qui a été refoulé, méprisé et ouvrir ainsi des possibles ; tertio, de rechercher des activités augmentant le bien-être conjugal.

Organisation de la consultation

Un CSAPA est une structure pluridisciplinaire qui a pour mission d’assurer les actions de prévention et de soins aux personnes souffrant d’addiction. Il s’adresse

aux personnes ayant une consommation à risque, mais aussi à leur entourage. De nombreux professionnels sont à l’écoute des patients et de leur famille comme la secrétaire, le médecin addictologue, le psychologue, l’assistant social et l’infirmier. Il nous paraît opportun d’intégrer un professionnel de l’écoute conjugale et familiale qui apporte une écoute centrée sur les pathologies des liens. La présence d’un conseiller conjugal et familial permettrait également que la prise en charge individuelle et la prise en charge conjugale et/ou familiale ne soient pas effectuées par le même professionnel. Bien entendu, une approche plus globale de l’ensemble de l’équipe du CSAPA – dans laquelle la question de l’intervention auprès de l’entourage pourrait se faire à différents niveaux (individuel, conjugal, familial) à travers une approche socio-éducative, psychothérapeutique (compétences psychosociales, systémique, contrôle du réflexe correcteur), médicale (connaissances de la maladie) – est souhaitable. *“L’ajustement du traitement est une perspective d’avenir intégrant nécessairement les approches familiales et multifamiliales qui ont établi leur remarquable efficacité”* (18).

De plus, il est recommandé de travailler en équipe pour ne pas se décourager face à la persistance du symptôme et des rechutes.

Une CCF de trois heures hebdomadaires par CSAPA pourrait être proposée. Elle serait un outil supplémentaire au sein de l’équipe afin d’aider les couples à penser leur mode de relation à l’autre, aux enfants, d’apaiser les angoisses puis le climat familial et, dans un second temps, de permettre au patient sorti du déni de se soigner et d’envisager peut-être un travail thérapeutique individuel, conjugal ou familial. Il peut s’agir d’une consultation ponctuelle ou plus suivie. Dans ce cas, les séances sont usuellement espacées de 15 jours. En période de crise, l’intervalle peut être restreint à une semaine et s’étendre lorsque la situation évolue. Il est précisé au démarrage que la consultation est centrée sur le conjugal et pas uniquement sur le symptôme.

Le conseiller conjugal et familial est le garant du cadre. Il en assure la fonction contenante et veille à rester neutre tout en ayant une écoute active afin de soutenir la mise en mots et en pensées. Le cadre est composé des règles formulées : celle de la fréquence et de la régularité des séances ; celle de la prévalence des mots sur l’agir permet aux couples de se faire entendre et de s’entendre au fur et à mesure que se déroule le fil de leurs histoires.

Conclusion

Alors que les expériences thérapeutiques en individuel ravivent l'angoisse et s'interrompent rapidement, la CCF permettrait à la personne souffrant d'un trouble de l'usage, soutenue par le fonctionnement psychique de son conjoint et par celui du professionnel, de s'ouvrir à un processus thérapeutique. Cette espace se révèle être une aire de modification des liens dans le couple et des liens de la répétition de la dépendance.

Mercier (19) a pensé la thérapie de couple comme un espace transitionnel, où pourront se remettre en jeu les éléments traumatiques de l'histoire de chacun et constituer ainsi l'outil nécessaire au remaillage des liens primaires déficients.

Au démarrage du suivi, le patient souffrant d'addiction est souvent dans le déni, sa pathologie ne lui est pas accessible car sa partie malade et sa partie saine sont clivées. Nous devons respecter les défenses mises en place pour pouvoir progressivement instaurer un processus thérapeutique.

L'accompagnement du couple avec un sujet souffrant d'addiction soutient les partenaires, les amène à prendre conscience des difficultés et relance le travail de subjectivation fréquemment évité dans la problématique des dépendances.

À notre sens, la CCF serait efficace en première intention car elle permet d'améliorer la communication et la qualité relationnelle dans le couple, ce qui a comme conséquence d'augmenter la motivation aux soins. La thérapie étayée par le conjoint en addictologie viendrait en deuxième intention pour l'accompagnement vers la réduction des risques et des dommages, l'acquisition de nouvelles aptitudes pour enrayer la consommation. La thérapie individuelle et/ou conjugale viendrait ensuite quand les défenses tombent et que le patient est prêt à s'engager dans un processus thérapeutique pour éviter la répétition de situations difficiles et contribuer à diminuer le taux de rechute.

Afin de pouvoir évaluer l'impact de l'intervention systématique et précoce d'un conseiller conjugal et familial chez un patient dans le déni d'un trouble de l'usage d'alcool et son entourage, il serait opportun de pouvoir proposer ce type de consultation innovante à titre expérimental une année au sein d'un CSAPA.

Par ailleurs, il n'existe aucune campagne de prévention récente concernant les incidences de l'alcool sur le couple et la famille. Il nous paraît nécessaire d'y réfléchir afin que les couples concernés par un problème d'addiction sachent qu'une écoute conjugale et familiale peut leur être proposée. ■

Liens d'intérêt. – L'auteur déclare l'absence de tout lien d'intérêt.

F. Bocquet

Réflexions autour d'une consultation conjugale et familiale en première intention en CSAPA

Alcoologie et Addictologie. 2018 ; 40 (4) : 328-333

Références bibliographiques

- 1 - Soulinac R. Utilisation des concepts de déconstruction et de différence de J. Derrida en thérapie narrative avec des couples concernés par l'addiction. *Thérapie Familiale*. 2011 ; 32 (1) : 195-202.
- 2 - Wearden A, Tarrier N, Barrowclough C, Zastowny T, Rahill A. A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology Review*. 2000 ; 20 : 633-66.
- 3 - Miklowitz D. The role of family systems in severe and recurrent psychiatric disorders: a developmental psychopathology view. *Development and Psychopathology*. 2004 ; 16 : 667-88.
- 4 - Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Récapitulatif 1984-2015 Campagnes de lutte contre la consommation excessive d'alcool. Saint-Denis : INPES ; 2015.
- 5 - Naassila M. L'alcool : plaisir ou souffrance ? Paris : Le Muscadier ; 2017.
- 6 - Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie. Rapport d'activité. Paris : ANPAA ; 2016. p. 31.
- 7 - Simmat L, Vellut N, Jauffret M, Lejeune C, Michel L, Mougel S. Vies de couple chez les personnes en sortie d'addictions. *Alcoologie et Addictologie*. 2016 ; 8 (1) : 47-56.
- 8 - Wilson Schaef A. Co-dependence: misunderstood-mistreated. New York : Harper & Row ; 1986.
- 9 - Rousseaux JP. L'alcoolisme en famille, dimensions des alcoolismes et implications thérapeutiques. Louvain-la-Neuve : De Boeck ; 2000. p. 64-5.
- 10 - Blassel JM. Entre mythe et réalité : les conjugologies. Actes du colloque AFCCC-IPSYC. Toulouse : Érès ; 2010.
- 11 - Descombey JP. L'alcoolisme, continent noir de la psychanalyse ? *Revue Française de Psychanalyse*. 2004 ; 68 (2) : 561-79.
- 12 - Brusset B. Dépendance addictive et dépendance affective. *Revue Française de Psychanalyse*. 2004 ; 68 (2) : 405-20.
- 13 - Remy-Ferraro C. La problématique du lien dans l'alcoolisme et le sevrage. *Le Journal des Psychologues*. vol. 236. 2006. 48-51.
- 14 - Bazile ML, Chosson M. Historique de la profession Conseillère conjugale et familiale : un métier au cœur du social et de l'humain. <http://www.avortementancic.net>.
- 15 - Kruse C. Quand consulter un conseiller conjugal et familial. <http://www.psychologie.com>.2018.
- 16 - Laurin C, Lavoie K. L'entretien motivationnel et les changements de comportements en santé. *Perspectives Psy*. 2011 ; 50 (3) : 231-7.
- 17 - De Larocque G, Wecker AS, Usubelli L, Aubague S, Michaud P. Thérapie étayée par le conjoint en addictologie. *Sexologies*. 2015 ; 24 : 163-9.
- 18 - Cassen M, Delile JM. Thérapies familiales et addictions : nouvelles perspectives. *Psychotropes*. 2007 ; 13 (3) : 229-49.
- 19 - Mercier M. La thérapie de couple comme levier thérapeutique dans la prise en charge d'un sujet alcoolique. *Le Divan Familial*. 2006 ; 17 (2) : 135-49.