

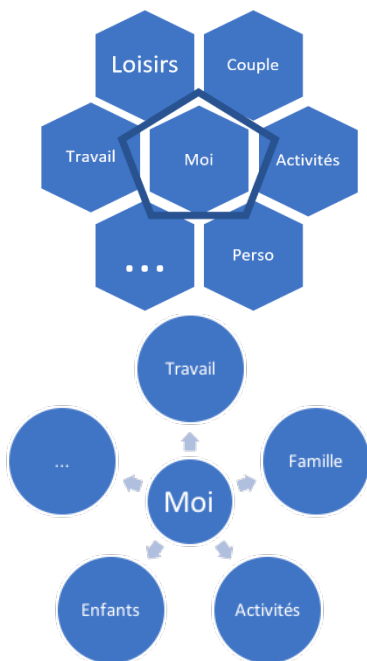


Atelier de perfectionnement ASPCo

LES DEPENDANCES AFFECTIVES

François-Xavier Poudat

Genève, les 28 et 29 avril 2017



Nous sommes tous insécures depuis l'enfance, à la recherche de cette sécurité. Nous avons tous des dépendances, affectives ou autres. Nos modèles de fonctionnement internes vont nous suivre, se confirmer ou non en fonction des événements de vie et vont nous amener à des choix particuliers, dont des choix de couple. Certaines personnes ont besoin de détachement, d'autres de proximité pour être bien dans leur rapport à l'autre. La dépendance affective est une façon d'être au monde, c'est vivre au travers des autres, comme si l'autre nous permettait de survivre. Il s'agit d'un style d'existence, une dérive de la recherche de plaisir vers celle de la satisfaction d'un besoin.

Nous avons tous développé certaines bouées (loisir, couple, travail...). La personne avec dépendance affective existe dans les contours de cette bouée. S'il y a une fuite dans une de ces bouées (ex : un conflit au travail, un burn-out), la personne va tout de suite remplir ce vide par des douleurs, des symptômes psychosomatiques, des addictions, de l'anxiété, une dépression, ... Un symptôme qui va signifier qu'elle souffre.

Pour quelqu'un de plus autonome, le « moi » existe (« j'existe, j'ai une conscience de ce que je suis, mes valeurs, mes fragilités, mes manques mais je m'adapte aux situations ») et à ce moment, il y a des satellites : couple, famille, travail, activités, ... Si un de ces différents objets coule, je peux exister quand même.

La prise en charge des patients va donc viser le changement, un fonctionnement plus autonomisant avec adaptation et non pas la guérison car « notre meilleur attachement est celui qui permet notre détachement ». Dans la prise en charge des dépendances affectives, il est alors important de ne pas enlever l'objet addictif au patient mais de passer de cette bouée à une autre manière de vivre.



L'autre comme objet de dépendance

La relation à l'autre se fait dans le lien, mais amène également son lot de questions : quelle est ma place dans ce lien ? quelle est la place de l'autre ? si je me rapproche, cela va-t-il créer des tensions ? si je m'éloigne, cela va-t-il provoquer des malheurs ? l'autre va-t-il se rapprocher ? ... l'idéal étant d'avoir une harmonie, un accord sur les éléments qui rapprochent et qui éloignent. Une des causes de crise dans les couples n'est pas les oppositions mais le manque de renforceurs positifs. Les attentes que chacun a vis-à-vis de l'autre sont donc des éléments importants. En effet, plus les attentes sont comblées et plus le couple est dépendant et fragile, car le jour où les attentes ne seront pas comblées, le conflit ne sera pas loin. 30% serait un bon chiffre. Le plus important étant que les grands thèmes d'attentes soient un peu identiques pour qu'il existe une réciprocité des attentes.

La classification des dépendances affectives

En fonction des étapes de l'enfance, de l'âge adulte et de la recherche de conjoint, notre apprentissage social et familial nous fait choisir notre conjoint en fonction de notre attachement :

- Si je suis sécurisée : l'autre peut être là ou pas, sans que j'aie peur d'être abandonné.
- Si je suis insécure et détaché/évitant, je vais me mettre à distance car l'autre est « dangereux ».
- Si je suis insécure non détaché, je vais « m'accrocher » de façon fusionnelle.

Il convient de différencier les comportements « addicts » normaux (tels que la passion amoureuse, le coup de foudre) et la dépendance pathologique (dans laquelle l'autre est un objet addictif). Nous en retrouvons plusieurs types :

- Dépendance affective à partenaire fixe : Un attachement conjugal enfermant et co-dépendant. Besoin permanent de la présence de l'autre avec vérification compulsive du lien d'attachement et soumission aux attentes de l'autre pour mieux le contrôler.
- Dépendance à la passion amoureuse : Recherche compulsive, envahissante et répétée de sensations, sentiments, émotions, comportements passionnels de courte durée et de grande intensité.
- Évitement compulsif à la relation affective :
 - o Fixation compulsive sur un partenaire inaccessible (proche érotomanie), fixation au fantasme
 - o Fixation compulsive à l'évitement « détaché » : on va se détacher et se penser bien tout seul
 - o Fixation compulsive à l'évitement « préoccupé » : évitement permanent de la relation affective et de l'intimité par peur d'être rejeté
 - o Fixation compulsive aux conduites de séduction : séduction compulsive envahissante, répétée, superficielle d'un partenaire éventuel dans le but de le contrôler, de collectionner, de jouer pour valoriser le plaisir sentimental et/ou sexuel personnel du sujet sans réciprocité et sans engagement

Il existe également deux types de rapports qui vont dépendre de notre style d'attachement :

- Dans le rapport symétrique : chaque conjoint tend à être l'égal de l'autre ou à ne pas représenter « moins » que l'autre, chacun tend à faire preuve de sa volonté et de son droit à définir la relation d'égal à égal.



- Dans le rapport complémentaire : Le rapport est établi sur les différences entre les conjoints. L'un en position haute (celui qui définit la relation, dirige, conseille et critique), l'autre en position basse (celui qui demande, obéit et accepte que son partenaire définisse leur relation comme complémentaire).

Les liens se créent sur les modes de fonctionnement et ces modèles se maintiennent avec le temps. Nous avons finalement peu le choix.

Abord thérapeutique, de la dépendance à l'individuation

Le fait de se détacher d'un objet addictif ne passe pas forcément par la suppression de l'objet addictif. Vivre au travers ce n'est pas pareil que vivre avec, et c'est là notre but. Cela amène un regard systémique sur la manière dont tout cela fonctionne et aide à comprendre que l'autre ne sert pas à soigner nos blessures. Notre travail va suivre 10 étapes.

1) La demande

Certains ne viendront jamais consulter car le système « de plaisir », unique ou multiple, fonctionne bien sans culpabilité. D'autres viennent consulter et ce, par diverses portes d'entrées : symptômes non-spécifiques (anxiété, dépression, ...), symptômes spécifiques (dysharmonie conjugale, dysfonction sexuelle, hypersexualité, problèmes médico-légaux, addiction sexuelle...) et demande de psychothérapie.

2) La relation thérapeutique

Le thérapeute va devenir la « bouée » du patient, servir d'ancrage, pour pouvoir « quitter le navire ». Et que, tout doucement, le patient puisse s'adapter et utiliser ses propres outils.

3) Tests et auto-évaluation

Par le biais de questionnaires, d'échelles d'évaluations (QEAA, IDI, SSS, UPPS...) mais aussi en évaluant la motivation au changement du patient.

4) Définir avec le patient notre objectif final (changement, contrôle, disparition)

Les attentes du patient doivent être un peu corrélées avec les attentes du thérapeute.

5) Les critères cliniques

Besoin pathologique de passer à l'acte, sentiment de bien-être à court terme quand l'acte est effectué, absence d'autre solution que le passage à l'acte, pas de sentiment d'existence propre...

6) Explication des techniques utilisées

Psychoéducation des symptômes, de la dépendance affective, des causes de la dépendance, du cycle addictif et des différentes techniques utilisées.

7) Auto-observation

Auto-observation avec la consigne paradoxale de « observez mais ne changez rien ». Ex : « au cours de votre prochaine addiction vous allez noter ce qui se passe, ce que vous ressentez, vos pensées... et surtout faites votre addiction ». C'est très important car il s'agit du premier virus introduit dans le système : on demande au patient de choisir (on ne peut pas noter ET faire son addiction) et donc à changer quelque chose dans son fonctionnement.

8) Exercices pratiques, rôle actif du client

Apprentissage du risque, « mettre un virus dans le système » :

- Prescription de symptômes (la crise, la séduction, la masturbation...) pour faire autrement et créer la confusion
- Exposition aux situations à risque de vide, prévention de la réponse et apprentissage d'alternatives
- Techniques de résolution de problème et actions spécifiques sur les situations à risque



- Gestion des émotions et des limites corporelles (relaxation, sophrologie, travail en imagination)
- Restructuration cognitive

9) La connaissance des amarrages de sécurité : l'individuation

Puisque la personne avec dépendance affective a une manière d'être au monde, il faut l'aider à se sécuriser autrement. On va enlever les « bouées » pour prendre des risques :

- Perception de l'estime de soi et de ses valeurs propres (méditation, relaxation, sophrologie, théâtre)
- Recherche de ressources utilisées dans des expériences personnelles passées
- Repérage de ses compétences personnelles présentes (thérapies solutionnistes).
- Techniques de résolution de problème pour gérer par lui-même des situations passées sources de conduites de dépendance (traumas, situations conflictuelles...)
- Thérapies stratégiques et auto-hypnose pour thérapies du deuil
- Examen de ses capacités propres à éviter le pire dans des expériences personnelles difficiles
- Affirmation de soi
- Travail sur les attentes (idéalisées, réalistes et que faire pour que l'autre réponde à mes attentes)
- Epanouissement sexuel et affectif (entretien de couple et sexothérapie)
- Acceptation de ses rechutes (livret distribué aux patients)

10) La fin de la thérapie et prévention des rechutes

Ce travail se fera par des travaux plus spécifiques : restructuration affective ou sexuelle, prise en charge de l'estime de soi, prise en charge de l'image du corps, prise en charge des personnalités sous-jacentes.

Conclusion :

Nous avons tous peur du vide et de l'insécurité. Nous créons tous des stratégies de défense et de protection pour survivre face à nos plaies plus ou moins cicatrisées. Nos choix vont dépendre de ces plaies mais aucun individu ne peut s'affranchir totalement de ces sécurités externes. Notre bonne santé psychique dépend de notre capacité à jouer avec nos sécurités externes et internes sans souffrir d'un manque éventuel de l'une d'elle. Il nous faut trouver comment se détacher des objets dont on a été dépendant, car nous avons tous des ressources potentielles à développer pour nous détacher.

Pour le Dr Poudat, la thérapie se termine « le jour où le patient aura plusieurs outils et pourra les utiliser ou non, qu'il aura cette capacité d'adaptation pour faire ce qu'il veut avec ses outils ».

Bibliographie :

- AINSWORTH M., PIERREHUMBERT B., Amour et Attachement, Spirale, n°28, 2003, p.3141.
BARNES M. L., The Psychology of Love, New Haven and London, Yale University press, 1988, p.68-69.
CHARESTRE.M., La dépendance amoureuse: étude clinique, Revue québécoise de psychologie, vol.13, n°3, 1992.
CHEMLA S., La passion est-elle une addiction?, thèse de médecine, Paris, 2004.
COLEMAN E., Is your patient suffering from compulsive behavior, Paraphilias and related disorders, Psychiatric Annals, 22, 6, p.320.
CARNES P., S' affranchir du secret, Québec, éditions Modus Vivendi, 1992.
CYRULNICK B., Les Nourritures affectives, Paris, Odile Jacob, 1993.
CYRULNICK B., Sous le signe du lien, Paris, Hachette, 1989.
ALPERNH. M., Choisir qui on aime. De la dépendance à l'autonomie. Québec, Le jour éditeur, 2003.
MACDOUGALL J., De la sexualité addictive, Psychiatrie française, n°spéc. 1991, p.29-51.



- MAIN M., Introduction to the special section on attachment and psychopathology: overview of the field of attachment, *Journal of Consulting on Clinical Psychology*, 64, 1996, p.237-245.
- MILJKOVITCH R., *L'Attachement au cours de la vie*, Paris, PUF, 2001.
- PEABODY S., *Addiction to Love, Overcoming Obsession and Dependency in Relationship*, Berkeley, Celestial Arts, 1994. Reprod .J. ADES et M. LEJOYEUX, *Encore plus, jeu, sexe, travail, argent*, Paris, Odile Jacob, 2001
- PEELE S., *Love and Addiction*, New York, Taplinger Publishing Company, 1975.
- PIERRE HUMBERT B., *Le Premier Lien, théorie de l'attachement*, Paris, Odile Jacob, 2003.
- POUDAT F.X., *La Dépendance Amoureuse*, Paris, Odile Jacob, 2005.
- RENAUD M., *L ' amour est une drogue douce... en général*, Paris, Robert Laffont, 2005.
- VINCENT J.D., *Biologie des passions*, Paris, Odile Jacob, 1986.
- VINCENT J.D., *Le Cœur des autres*, Paris, Odile Jacob, 2003.
- VINCENT L., *Comment devient-on amoureux*, Paris, Odile Jacob, 2004.

Fait par Audrey Bouvard