

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**EXPLORATION DU PROCESSUS DE PARDON CHEZ DES COUPLES DONT L'UN
DES MEMBRES A DES DIFFICULTÉS À CONTRÔLER SES HABITUDES DE JEUX
DE HASARD ET D'ARGENT ET AYANT REÇU UNE INTERVENTION CONJUGALE**

**THÈSE PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU
DOCTORAT EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
MÉLISSA CÔTÉ**

NOVEMBRE 2021

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
DOCTORAT EN PSYCHOÉDUCATION (PH.D.)

Direction de recherche :

Joël Tremblay, Ph. D. directeur de recherche

Magali Dufour, Ph. D. codirectrice de recherche

Jury d'évaluation

Paul Samuel Greenman, Ph. D. membre externe

Marianne St-Jacques, Ph. D. membre externe

Chantal Plourde, Ph. D. présidente du jury

Joël Tremblay, Ph. D. membre interne (directeur de thèse)

Magali Dufour, Ph. D. membre externe (codirectrice de thèse)

Thèse soutenue le 14 septembre 2021

Ce document est rédigé sous la forme d'articles scientifiques, tels qu'il est stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (Article 138) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les deux articles ont été rédigés selon les normes de publication de revues reconnues et approuvées par le Comité d'études de cycles supérieurs en psychoéducation. Les noms des directeurs de recherche et des étudiants ayant participé au déroulement de la recherche pourraient donc apparaître comme coauteurs des articles soumis pour publication.

Sommaire

Au Canada, 0,6 % de la population présente un trouble de l'usage des jeux de hasard et d'argent (TJHA) et 2,8 % sont considérés comme des joueurs à risque (William et al. 2020). Ce trouble entraîne de nombreuses conséquences négatives dans la vie des joueurs et des membres de leur entourage. La partenaire amoureuse est probablement le membre de l'entourage le plus affecté, la plupart de ses sphères de vie étant lourdement perturbées. Malgré cela, elle est souvent oubliée, peu de services lui étant destinés. Parmi les innovations pour améliorer la rétention et l'efficacité des traitements, mais aussi le bien-être des partenaires qui est largement altéré, on observe l'émergence des interventions conjugales qui semblent favoriser la rétention en traitement et démontre une efficacité prometteuse. La pertinence de l'intervention conjugale en contexte du TJHA s'appuie notamment sur le constat de l'intrication commune entre la relation conjugale et les comportements de jeux de hasard et d'argent (JHA). L'impact des JHA sur la vie conjugale et la détresse des deux partenaires est d'abord lié à la présence de répercussions financières majeures à court et moyen terme. Or, des attaques à la qualité du lien sont également responsables de la dégradation relationnelle : les mensonges et les tromperies portent atteinte au sentiment de confiance envers le conjoint-joueur, faisant surgir un sentiment de trahison chez la partenaire en plus de susciter colère et ressentiment. Afin d'améliorer l'efficacité des interventions conjugales en contexte de TJHA, ces aspects relationnels doivent être explorés. L'impression de la partenaire d'être victime d'une trahison s'apparente aux sentiments vécus par les partenaires dont le conjoint a été infidèle: dans les deux cas, il y a violation des règles implicites gouvernant la relation conjugale, une

transgression relationnelle (TR). Lorsque cette trahison relationnelle survient, la personne blessée passera à travers un amalgame d'émotions négatives et pourra remettre en question le bien-fondé de sa relation conjugale. Alors que la trahison relationnelle semble au cœur des problèmes conjugaux des couples dont l'un des membres est joueur, aucune étude, à notre connaissance, ne s'est intéressée spécifiquement à la réparation de cette TR. Pourtant, de nombreuses recherches ont été réalisées dans d'autres contextes de TR, notamment auprès des couples ayant vécu l'infidélité, permettant de documenter l'importance de réparer la relation. De fait, des auteurs se sont intéressés au processus de réparation en tant que réponse potentiellement adaptative à la blessure relationnelle et la notion de pardon est apparue comme un concept parapluie rendant compte des différentes dimensions de ce processus réparateur. Cela dit, l'objectif général de ce projet de thèse est d'explorer le rôle potentiel du pardon chez des couples dont l'un des membres est joueur et qui participent à une intervention conjugale mettant une emphase sur les processus de pardon. Pour ce faire, une recension exhaustive de la littérature a d'abord été effectuée afin de mieux comprendre les processus sous-jacents des interventions conjugales mettant une emphase sur les processus de pardon pour les couples ayant vécu une grave TR. De l'ensemble du corpus de littérature, divers constats émergent : pardonner s'avère être un processus complexe, itératif, non-linéaire qui demande un investissement significatif des deux membres du couple. Parmi les 35 études recensées, aucune n'avait été réalisée auprès d'un échantillon de couples qui étaient touchés par la dépendance aux JHA, ou encore aux substances psychoactives, chez l'un des membres du couple. Les résultats issus de cette *Scoping review* ont ensuite permis d'adapter le Traitement conjugal intégratif en jeu

pathologique (TCI-JP) en mettant une emphase sur les processus de pardon pour en créer une version 2.0. Plus précisément, l'intervention conjugale sur le pardon se décline en cinq grands processus proposés parfois à un seul membre du couple ou parfois aux deux partenaires: 1) le volet éducatif sur le pardon; 2) l'exploration empathique des blessures vécues par chacun ainsi que des motivations et envies de jouer; 3) la reconnaissance de la contribution de chacun des partenaires aux difficultés de couple, les liens bidirectionnels entre les difficultés conjugales et les comportements problématiques de JHA ainsi que l'expression de regrets de la part du joueur; 4) l'engagement de la partenaire quant aux objectifs sur les JHA et possible formalisation du pardon; et finalement, 5) le développement de stratégies pour consolider l'atteinte des objectifs de JHA et redéfinir la relation conjugale pour les années futures. Par la suite, dix cliniciens œuvrant dans un CISSS et un CIUSSS du Québec ont été formés et supervisés au TCI-JP V2.0. Afin de documenter l'évolution des processus de pardon auprès des couples dont l'un des membres est joueur et d'évaluer l'efficacité sommaire du TCI-JP V2.0, une étude à cas unique a été réalisée ($n = 3$). Suite à sept rencontres du TCI-JP V2.0, deux couples sur trois ont progressé quant à leur processus de pardon. Les résultats mettent notamment en lumière l'importance d'analyser conjointement les processus de pardon entre le joueur et sa partenaire qui s'influencent constamment. Ces résultats prometteurs illustrent la pertinence de mettre l'emphase sur les processus de pardon dans l'intervention conjugale auprès des couples dont l'un des membres est joueur. Enfin, précisons que ce projet de thèse s'inscrit dans le grand courant des études cherchant à bonifier et améliorer l'efficacité des interventions pour les joueurs et les membres de leur entourage.

Tables des matières

Sommaire	iv
Tables des matières	vii
Liste des tableaux	xiv
Listes des figures	xv
Tables des abréviations	xvi
Remerciements	xvii
Chapitre I : Introduction	21
Jeux de hasard et d'argent	22
Trouble lié aux jeux de hasard et d'argent	24
Prévalence du TJHA	27
Étiologie du TJHA	29
Conséquences vécues chez le joueur	31
Conséquences systémiques des JHA	33
Les conséquences relationnelles, au cœur du TJHA	37
Traitements pour le TJHA	39
Traitements pour le TJHA incluant l'entourage	41
Traitements conjugaux pour le TJHA	43
Transgression relationnelle	46

Pardon	49
Définition	51
Pardon et dépendance aux substances.....	51
Objectif général	54
Objectifs spécifiques	55
Chapitre II: Article 1	58
Introduction	60
Forgiveness and couples	61
Overview of the present study	62
Method	63
1. Identifying the research question	63
2. Identifying all relevant studies	63
3. Study selection.....	64
4. Charting the data	66
5. Collating, summarizing and reporting the results	66
Results	67
Characteristics that influence the forgiveness process.....	68
Forgiveness processes.....	70
1. Education about forgiveness	70

2. Exploration	72
2.1. Recognition of one's negative emotions, adequate emotional expression and listening without judgement.....	72
2.2. Recognition by the transgressor of the injured partner's distress and of harm caused.	73
2.3. Contextualization of the RT.	73
3. Assuming responsibility.....	74
4. Sincere apologies	75
5. Commitment toward change	76
5.1. Transgressor's commitment to not repeat the behaviour.	76
5.2. Elaboration of a plan to prevent possible repetition of the RT.	76
5.3 Possible formalization of forgiveness.	77
6. Present and future choices.....	77
Discussion	78
Overview of findings	78
Clinical implications.....	79
Recommendations for future research.....	81
Strengths and limitations of our review	82
Conclusion.....	82
Chapitre III : Traitement conjugal intégratif en jeu pathologique avec une emphase sur les processus de pardon (TCI-JP V2.0)	93
Traitement conjugal intégratif en jeu pathologique (TCI-JP).....	94

Traitement conjugal intégratif en jeu pathologique (TCI-JP) V2.0 avec une emphase sur les processus de pardon	98
1. Volet éducatif	101
2. Exploration de la transgression	102
3. Reconnaissance et expression de regrets.....	105
4. Engagement envers le changement	107
5. Choix pour le présent et le futur.....	109
Contexte du deuxième article de la thèse	111
Chapitre IV: Article 2.....	113
Introduction	115
The forgiveness processes.....	116
Efficacy of treatment in promoting forgiveness.....	117
Overview of the present study	118
Method	118
A single-case research design	118
Participants.....	119
Recruitment.....	119
Inclusion and exclusion criteria	120
Description of couples.....	120

Treatment	121
Compliance implementation of the therapeutic model	122
Therapists	123
Procedure.....	123
Baseline condition (A)	123
Couple treatment condition (B).....	123
Post-treatment condition (A) 3 months.....	124
Measurements – Dependant variables.....	124
Data analysis	125
Graph analysis.....	125
Qualitative analysis of video interviews	126
Results.....	126
Gambling habits and couple satisfaction	126
Forgiveness process in couple 1 – (Marcel and Francine).....	127
Forgiveness process in couple 2 – Felix and Sarah.....	131
Forgiveness process in couple 3 – Alain and Nicole	133
Discussion	134
Strengths, limitations, and future directions	137
Conclusion	138

Chapitre V : Discussion générale et conclusion.....	144
Le pardon, un champ conceptuel riche et complexe	147
Intégration du concept du pardon dans le TCI-JP.....	151
Contre-indications	153
Premier essai pilote d'implantation du TCI-JP axé sur les processus de pardon.....	156
Enjeux rencontrés en lien avec cette étude conduite en milieu réel.....	158
L'apport de cette thèse à la pratique psychoéducative.....	161
Reconnaissance de l'intervention conjugale à titre d'intervention psychoéducative.	161
Proposition de modification à la structure d'ensemble	165
Personne cible de l'intervention.....	168
Membres de l'entourage	168
Retombées de la présente thèse.....	169
Limites de la présente thèse	171
Représentativité des participants.....	171
Durée du TCI-JP V2.0.....	173
Choix des variables étudiées dans les processus de pardon.....	174
Consultation des parties prenantes	175
Faible exploration de l'expérience des couples	175
Recommandations pour de futures recherches.....	176

Conclusion	180
Références	183
Appendice A : Instructions aux auteurs pour la soumission d'un article au <i>Journal of Couple & Relationship Therapy</i> (1 ^{er} article).....	214
Appendice B : Instructions aux auteurs pour la soumission d'un article au <i>Journal of Marital and Family Therapy</i> (2 ^e article).....	221
Annexe C : Formulaire d'information et de consentement pour les participants	228

Liste des tableaux

Chapitre II

Tableau

- 1 Charting the data.....88

Chapitre IV

Tableau

- 2 Gambling and couple satisfaction.....125
- 3 Evolution of the dimensions related to forgiveness in the gambler (shame and guilt) and in his partner (revenge, avoidance, benevolence).....127

Listes des figures

Chapitre I

Figure

- 1 Integrative systemic model of pathological gambling (Cunha et Relvas, 2014).....28
- 2 Cadre conceptuel des préjudices liés au jeu dans la vie du joueur et de son entourage (Langham et al., 2016).....34

Chapitre II

Figure

- 3 Flow chart.....64
- 4 Description of forgiveness process.....70

Chapitre III

Figure

- 5 Carte du processus de pardon du TCI-JP V2.0.....98

Chapitre IV

Figure

- 6 Changes in forgiveness components.....128

Chapitre V

Figure

- 7 Structure d'ensemble proposé par Renou, 2014.....165
- 8 Structure d'ensemble pour intervenir auprès des adultes vivant des difficultés d'adaptation et les membres de son entourage166

Tables des abréviations

APA	American psychiatric association
CISSS	Centre intégré de santé et de service sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux
DSM	Diagnostic and statistical manuel of mental disorder
JHA	Jeux de hasard et d'argent
ME	Membres de l'entourage
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
TCI-JP	Traitement conjugal intégratif en jeu pathologique
TJHA	Trouble lié aux jeux de hasard et d'argent
TR	Transgression relationnelle
TUS	Troubles liés à l'utilisation d'une substance

Remerciements

Cette thèse n'aurait pu être réalisée sans l'apport inestimable de différents acteurs. Mes premiers remerciements sont destinés à mes directeurs de thèse, les professeurs Joël Tremblay et Magali Dufour. Au moment d'écrire ces remerciements, voilà maintenant 10 ans que j'ai l'immense privilège de travailler dans différents contextes auprès de Joël. Mon directeur, que je considère aujourd'hui comme un « mentor », aura significativement contribué à façonner la chercheuse passionnée que je deviens tant à la fois par la recherche que par la clinique et m'a offert un modèle d'équilibre dans la conciliation travail-famille me rejoignant particulièrement. Son dévouement et la rigueur de ses travaux afin d'améliorer les services destinés aux membres de l'entourage, ont toujours été une grande source d'inspiration pour moi. Je désire aussi souligner son engagement envers mon projet et les multiples opportunités qu'il m'a offertes tout au long de mon doctorat. Sa patience, sa sagesse, son acceptation et surtout sa grande humilité auront contribué à leur manière à alléger ce parcours doctoral et à le garder stimulant jusqu'à la fin. Je tiens aussi à remercier ma codirectrice Magali, pour ses précieux conseils allant au-delà de la thèse qui me serviront de références tout au long de mon parcours professionnel. Son expertise concernant la manière de concevoir le traitement des joueurs aura suscité diverses réflexions utiles dans le cadre de cette thèse. Sa vision complémentaire et son souci continuel de m'amener à circonscrire mes idées et ma rédaction m'auront clairement aidé à peaufiner judicieusement ce projet de thèse. Par ailleurs, je désire aussi remercier les membres de mon comité de thèse, madame Chantal Plourde et monsieur Stéphane Sabourin pour leurs précieux commentaires et l'intérêt démontré envers mon projet.

Je remercie cordialement l'ensemble des couples rencontrés qui sans leur précieuse collaboration, ce projet n'aurait pu être possible. Je suis toujours impressionnée de réaliser à quel point les participants qui s'impliquent dans le cadre d'un projet de recherche le font avec un engagement sincère de partager, sans secret, leur histoire afin de contribuer à l'amélioration de nos services, mais aussi de nos connaissances. Je suis consciente de l'immense privilège que vous m'avez accordé en me racontant avec générosité et transparence votre histoire et je suis extrêmement reconnaissante de la confiance que vous m'avez accordée. De plus, sans l'implication directe des gestionnaires et des intervenants œuvrant dans les centres de traitement spécialisé en dépendance, ce projet n'aurait pu être réalisé. Ce fut pour moi un réel bonheur de collaborer étroitement auprès d'intervenants passionnés qui font une différence marquée, au quotidien, dans la vie de ces couples. Je suis reconnaissante à Guillaume Pelletier, Nathalie Martin, Émilie Vézina, Julie Bérubé, Sophie Lafond, Gaëlle Bonnet, Danielle Poulin, Pascale Fortier, Steve Girard, Lucie Baker, ainsi qu'à Sophie Gauthier d'avoir participé avec enthousiasme et d'avoir démontré un engagement envers ce projet, même si ce dernier pouvait parfois vous amener à vous sortir de votre zone de confort.

Tout au long de mes études doctorales, différents apports financiers m'ont été accordés via des bourses d'excellence, de rédaction, de communication ou encore pour la traduction d'articles. Ces différents soutiens financiers font une différence inestimable dans le parcours d'une doctorante. Je tiens donc à souligner les organismes suivants pour leur appui financier : le Fonds de Recherche du Québec - Société et culture; l'Institut

Universitaire sur les Dépendances; l'*Addiction and the Family International Network* ainsi que le décanat des études de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

J'ai aussi eu l'opportunité d'être intégrée au sein d'une équipe de recherche incroyable où des liens amicaux se sont tissés au-delà de la relation professionnelle. Je ne pourrais passer sous silence les différents étudiants, professionnels et chercheurs du laboratoire de recherche en dépendance du CRDQ qui ont su rendre ce parcours plus léger et chaleureux. Enfin, sur une note plus personnelle, j'aimerais d'abord exprimer ma gratitude à l'égard de mes parents qui ont toujours su me soutenir de manière immensurable dans cette grande aventure doctorale. Vous êtes des parents exemplaires et je continue d'apprendre considérablement de vous, encore aujourd'hui. Il en est de même pour ma grande famille exceptionnelle (Côté-Thibault) et mes amies (avec une mention spéciale à ma partenaire de *workteam* : Véronique) qui se sont toujours intéressées à l'avancement de mes études, m'ont encouragée et ont tenté par divers moyens de m'appuyer tout au long de ce parcours. Et finalement, au cours de ma thèse, j'ai rencontré une personne formidable qui est devenue, petit à petit, mon plus grand admirateur et un partenaire de vie inégalable. Merci infiniment, Nicolas, pour ta compréhension face à mes absences dans la sphère familiale à cause de mes obligations académiques et professionnelles ainsi que pour ta présence réconfortante me témoignant ton admiration, ton soutien et ton amour infini au quotidien. L'aboutissement de cette thèse s'inscrit dans notre *rush* de projets conjugaux et familiaux pour l'année 2021 et je suis grandement excitée de débiter ces nouvelles aventures à tes côtés!

“On ne pardonne pas quelque chose, on pardonne à quelqu’un.
L’acte reste mauvais, mais la personne ne le devient pas.
On ne peut la réduire à son geste nocif.
Pardonner revient à considérer l’individu en entier,
à lui redonner le respect et le crédit qu’il mérite.”
- Éric-Emmanuel Schmitt, 2018

Chapitre I : Introduction

Ce premier chapitre, le cadre conceptuel, adresse trois principaux thèmes : le trouble lié aux jeux de hasard et d'argent (TJHA); les traitements pour le TJHA et plus particulièrement les traitements conjugaux¹; et enfin le concept du pardon, en tant que processus psychologique et élément novateur à intégrer dans l'intervention pour les couples ayant vécu ou commis une grave transgression relationnelle.

Jeux de hasard et d'argent

De l'antiquité à aujourd'hui, les jeux de hasard et d'argent (JHA) ont toujours existé (Valleur et Bucher, 2006). Déjà, en 1561, le médecin Pascasius Justus Turq publiait un ouvrage sur le traitement du jeu pathologique (Nadeau et Valleur, 2014). Depuis cette époque, le regard social envers les JHA a été teinté d'une diversité d'opinions pouvant notamment s'expliquer par le caractère interdisciplinaire de ce sujet. De fait, jusqu'à ce jour, de nombreuses disciplines se sont intéressées à l'étude des JHA : psychologie, médecine, sociologie, économie, science politique, anthropologie, théologie, pharmacologie, santé publique, etc. Jadis considérés comme un péché, un vice, associés à

¹ Dans le cadre de cette thèse, le terme « traitement conjugal » sera utilisé en interchangeant avec le thème « intervention conjugale ». Selon le Code des professions (2013), l'intervention conjugale ou le traitement conjugal « vise à promouvoir et à soutenir le fonctionnement optimal du couple ou de la famille par l'intermédiaire d'entretiens impliquant souvent l'ensemble de ses membres. Elle a pour but de changer des éléments du fonctionnement conjugal ou familial qui font obstacles à l'épanouissement du couple ou des membres de la famille ou d'offrir aide et conseils afin de faire face aux difficultés de la vie courante (p. 75). ». Toujours selon le Code des professions, il importe de spécifier que l'intervention conjugale n'est pas un acte réservé à la psychothérapie telle que la thérapie conjugale et familiale.

la déviance et parfois même à la criminalité, les JHA s'inscrivent désormais dans le registre des activités ludiques à titre de loisir, de divertissement, en plus d'être largement répandus et maintenant acceptés socialement (Gijssen et al., 2013). Or, malgré leur grande accessibilité et acceptation sociale, il importe de souligner le caractère stigmatisant à l'égard des joueurs ayant de la difficulté à contrôler leurs habitudes de JHA (Hing et al., 2014, 2016). Alors que les jeux existent depuis des millénaires, leur définition officielle est, quant à elle, plus récente. Les scientifiques s'étant intéressés à l'effet JHA les définissent comme étant l'ensemble des activités pour lesquelles il y a une mise d'argent ou d'un objet de valeur, et ce, de manière irréversible et dont l'issue de ce jeu repose totalement ou en partie sur le hasard (Ladouceur et al., 2000). Il existe une grande variété de JHA dont les appareils de loterie vidéo, les jeux de casino, le bingo, les loteries, les billets à gratter, les paris sportifs, le poker, etc. Depuis les deux dernières décennies, avec l'avènement d'Internet, on constate l'émergence de nouvelles modalités de jeux (Internet ou hors ligne) et cette multiplication des possibilités de jouer a influencé les habitudes de JHA (Gijssen et al., 2013).

Bien que la majorité des adultes misant sur des JHA demeureront des joueurs dits « récréatifs », c'est-à-dire qu'ils ne développeront pas de difficultés liées à leur participation, d'autres verront leurs comportements prendre plus de place dans leur vie et observeront l'apparition de conséquences négatives. Selon la gravité des conséquences, la personne pourra présenter des habitudes dites à « risque », ou encore, si cela est plus sévère, les habitudes de JHA pourraient être considérées comme étant

« pathologiques » ou encore « excessives ». La présente thèse portera principalement sur ces dernières catégories qui sont plus récemment regroupées sous le diagnostic du TJHA au sein du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM).

Trouble lié aux jeux de hasard et d'argent

À partir de 1980, le jeu pathologique a été reconnu officiellement comme un trouble de santé mentale par l'Association américaine de psychiatrie au sein du DSM-III (APA, 1980). Depuis la parution de ce premier diagnostic, les critiques, recommandations d'experts ainsi que le développement important de la littérature scientifique sur les JHA a permis le développement de critères plus raffinés conduisant ainsi à plusieurs révisions du diagnostic (Petry et al., 2014). Ainsi, dans la version du DSM-IV-TR, le jeu pathologique était inclus dans la section des Troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs, au même titre que la trichotillomanie, le trouble explosif intermittent, la kleptomanie et la pyromanie (APA, 2000). Les principales caractéristiques de ces troubles étaient la difficulté à résister aux impulsions ou à la tentation d'effectuer un acte pouvant être nuisible à soi-même ou aux autres, un sentiment croissant de tension avant de produire l'acte, le plaisir ressenti lors de l'accomplissement de l'acte et finalement, un sentiment de regret ou de culpabilité une fois l'acte commis. Or, peu de ces caractéristiques peuvent être mises en association avec le TJHA (Petry et al., 2014; Reilly et Smith, 2013).

En raison des similarités existantes entre le jeu pathologique et la consommation excessive de drogues ou d'alcool, dans la version du DSM-5, le TJHA se retrouve

désormais dans la même catégorie que les Troubles liés à l'utilisation d'une substance (TUS) (APA, 2013). De fait, ces deux troubles ont également des similarités quant à certains symptômes de perte de contrôle et d'obsession (Rash et al., 2016; Wareham et Potenza, 2010), de possibles vulnérabilités génétiques sous-jacentes communes (Brewer et Potenza, 2008; Gyollai et al., 2014; Prom-Wormley et al., 2017) ainsi que certaines associations à des marqueurs biologiques et des déficits cognitifs similaires (Blanco et al., 2012; Leeman et Potenza, 2013). De plus, ces deux diagnostics démontrent des taux élevés de comorbidité autant dans les échantillons épidémiologiques que cliniques (Dowling et al., 2015; Hakansson et al., 2018; Hartmann et Blaszczyński, 2016; Lorains et al., 2011; Yakovenko et Hodgins, 2018).

Depuis la version du DSM-IV, les critères sont demeurés presque identiques à l'exception du retrait d'un critère sur : « a commis des actes illégaux tels que la contrefaçon, la fraude, le vol ou le détournement de fonds pour financer le jeu » et à l'abaissement du nombre de critères présents pour obtenir le diagnostic. De fait, le critère sur les actes illégaux, ajoutait peu de précisions au diagnostic du TJHA (Petry et al., 2014) et la faible incidence des actes illégaux commis par les joueurs (McBride et al., 2010; Reilly et Smith, 2013), ne permettait pas de faire une meilleure discrimination de ceux présentant ou non le trouble. Malgré les réticences de certains face au retrait de ce critère, la majorité des joueurs ayant commis des actes illégaux en vue de soutenir leur pratique de JHA seront tout de même diagnostiqués, et ce, même si ce critère n'est plus répertorié (Petry et al., 2013).

Par ailleurs, le seuil du diagnostic du TJHA dans le DSM-5 est passé de cinq à quatre critères. Cet abaissement à quatre critères serait principalement motivé par des études qui suggèrent obtenir une meilleure précision de la classification des joueurs tout en permettant de diminuer les faux négatifs du diagnostic (Denis et al., 2012; Jiménez-Murcia et al., 2009; Petry et al., 2013; Stinchfield, 2003; Stinchfield et al., 2005).

Au sein du DSM-5, le TJHA s'illustre par une pratique inadaptée, persistante et répétée de JHA conduisant à une altération significative du fonctionnement dans plusieurs sphères de vie ou à une souffrance cliniquement significative, au cours d'une période de 12 mois (APA, 2013). Les critères diagnostics du TJHA sont les suivants:

- 1) Besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré;
- 2) Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique de jeu;
- 3) Efforts répétés, mais infructueux, pour contrôler, réduire, arrêter la pratique de jeu;
- 4) Préoccupations par le jeu (p.ex., préoccupation par des souvenirs d'expériences passées de jeu ou par la prévision de tentatives prochaines de jeu);
- 5) Joue souvent pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (p.ex., sentiment de culpabilité, d'anxiété, de dépression);

- 6) Après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour « se refaire »);
- 7) Ment à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu;
- 8) Met en danger ou a perdu une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu;
- 9) Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu (APA, 2013).

À noter que le diagnostic ne peut être retenu si la pratique de JHA est mieux expliquée par un épisode maniaque (APA, 2013). Enfin, précisons que comme pour le TUS, la sévérité du diagnostic du TJHA est établie en fonction du nombre de critères diagnostiques présents (APA, 2013). Un trouble léger est défini par la présence de quatre à cinq critères, un trouble modéré par la présence de six ou sept critères et finalement, la présence de huit ou neuf critères est considérée comme étant un trouble sévère (APA, 2013).

Prévalence du TJHA

À travers le monde, la prévalence du TJHA, au cours des 12 derniers mois oscille entre 0,12 % et 5,8 % (Calado et Griffiths, 2016). Cet écart peut notamment s'expliquer en raison des divergences quant à la méthode utilisée à travers les différentes études ainsi que la diversité des instruments. Selon la recension de Calado et Griffiths (2016), c'est en

Amérique du Nord (2,0 % à 5,0 %) et en Asie (0,5 % à 5,8 %) qu'on retrouverait les taux de prévalence du TJHA les plus élevés au cours de la dernière année. Enfin, le taux moyen mondial pour la prévalence du TJHA serait évalué à environ 2,3 % (Williams et al., 2012).

Au Canada, selon la plus récente Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) réalisée en 2018 ($n = 24\ 982$), 66,2 % des adultes Canadiens affirment avoir joué à au moins un JHA dans la dernière année (Williams et al., 2020). De ce nombre, 0,6 % sont considérés comme des joueurs problématiques et 2,8 % comme des joueurs à risque (Williams et al., 2020). Ces résultats suggèrent une diminution de 45 % des prévalences de jeu problématique depuis les deux dernières décennies au Canada.

Au Québec, où la présente recherche a été effectuée, la plus récente enquête épidémiologique a été réalisée en 2018 et révèle que 74,1 % des adultes Québécois ont parié ou dépensé de l'argent dans un JHA dans les 12 mois précédents l'enquête, représentant près de 4,4 millions de Québécois (Williams et al., 2020). On dénote une légère augmentation de la participation à un JHA dans la dernière année comparativement aux données recueillies en 2009 par Kairouz et Nadeau, 2014 (66,6 %). Parmi ces Québécois, 2,2 % sont considérés comme des joueurs à risque modéré, c'est-à-dire qui commencent à vivre des conséquences négatives découlant de leurs habitudes de JHA, soit plus de 146 000 individus et 0,7 % sont des joueurs pathologiques probables, soit un peu plus de 45 000 Québécois. Notons que les hommes sont plus nombreux que les femmes à présenter des habitudes de JHA à risques ou problématiques.

Étiologie du TJHA

Cunha et Relvas (2014) ont développé un modèle explicatif, intégratif et systémique afin d'obtenir une vision exhaustive du développement, mais aussi du maintien du TJHA (voir figure 1). Leur modèle s'appuie sur la littérature scientifique et comprend quatre niveaux de compréhension qui s'influencent mutuellement, et ce, en débutant avec une vision macroscopique pour ensuite se diriger vers une micro perspective, soit : 1) le contexte social; 2) la famille d'origine du joueur; 3) le couple; et 4) le joueur en tant qu'individu.

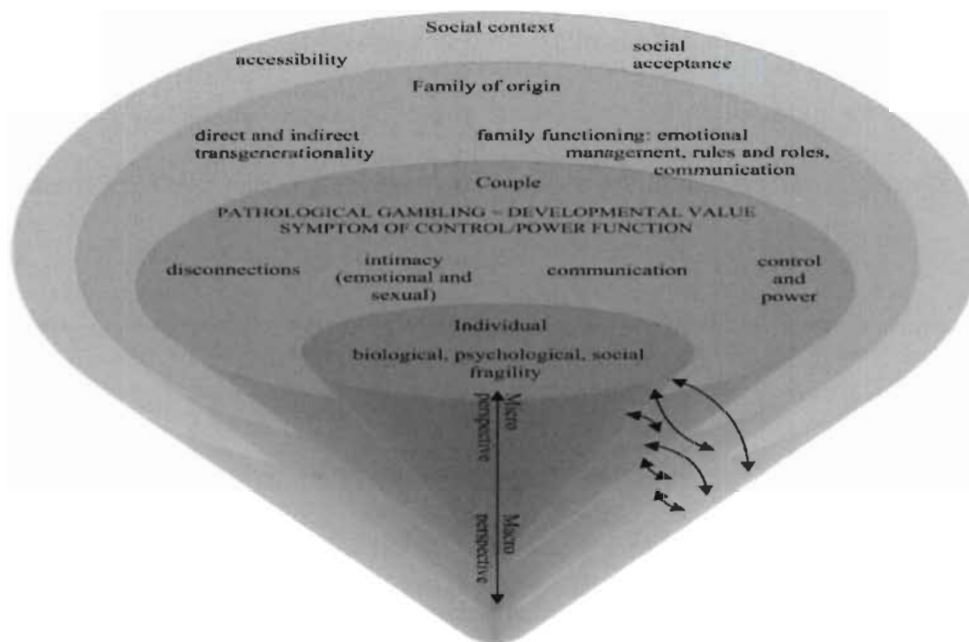


Figure 1. Integrative systemic model of pathological gambling (Cunha et Relvas, 2014)

Le premier est le contexte social, faisant principalement référence à l'acceptation sociale à l'égard des comportements de JHA ainsi qu'à leur disponibilité et accessibilité

en tant que facteurs de risque à développer un TJHA. Le deuxième niveau met en évidence la famille d'origine du joueur en considérant la transmission intergénérationnelle d'une part, et les aspects relationnels d'autre part. La transmission intergénérationnelle peut être liée positivement ou négativement, directement ou indirectement au TJHA. De fait, les auteurs mettent de l'avant des voies directes (p.ex., transmission de pensées, de croyances et de comportements directement liés au jeu) ou des voies indirectes (p.ex., l'importance de l'argent dans la famille du joueur). Tandis que l'aspect relationnel se concentre plutôt sur le fonctionnement familial du joueur en mettant l'accent sur certains éléments pouvant être associés au maintien de ses comportements de JHA tels que des difficultés sur le plan des habiletés à la communication et de la gestion des difficultés ou encore le fait de provenir d'une famille peu chaleureuse et peu impliquée ou d'avoir vécu des abus, de la négligence pendant son enfance. Au troisième niveau se retrouve la relation conjugale du joueur. Selon ce modèle, le TJHA pourrait notamment être considéré comme un « symptôme » de l'existence d'une perturbation dans une ou plusieurs fonctions essentielles de ce sous-système matrimonial. Les auteurs classifient ces difficultés dans quatre domaines, soit : 1) l'intimité émotionnelle et sexuelle (p.ex., souffrance psychologique, colère, ressentiment); 2) les habiletés à la communication (p.ex., mensonge, trahison); 3) le contrôle et le pouvoir (p.ex., comportements violents, gestion financière); et 4) le détachement, c'est-à-dire le manque de reconnaissance, d'acceptation et d'engagement envers son conjoint. Et finalement, le dernier niveau est le joueur, en tant qu'individu ayant des vulnérabilités sur les plans psychologique, biologique et social qui se doivent d'être prises en considération. Ces caractéristiques individuelles peuvent améliorer ou

réduire les impacts de la relation familiale et conjugale, mais aussi du contexte social. En fait, selon les auteurs, tous ces niveaux interagissent les uns avec les autres, et ce, à plusieurs reprises.

La conceptualisation proposée par ces auteurs, principalement au deuxième et troisième niveau, s'intègre parfaitement dans le cadre de cette thèse où un accent est mis sur l'influence du système familial et conjugal qui vient agir les comportements de JHA. Les caractéristiques de la famille d'origine ainsi que du couple, sont ainsi conceptualisées à la fois comme des facteurs de risque et comme des facteurs de protection du TJHA. Plus spécifiquement, Cunha et Relvas (2014) s'intéressent à l'aspect de la transmission transgénérationnelle et à la dynamique relationnelle issus de la famille du joueur lorsqu'il était enfant, mais aussi de sa relation conjugale, en tant qu'adulte. Avant de s'attarder plus particulièrement à la manière dont le système familial et conjugal est touché par le TJHA, explorons les impacts négatifs vécus par le joueur présentant un TJHA.

Conséquences vécues chez le joueur

Les préjudices liés au TJHA peuvent affecter plusieurs domaines de la vie du joueur. Les problèmes financiers se retrouvent au cœur de ces conséquences négatives (Hakansson, 2020; Langham et al., 2016; Swanton et Gainsbury, 2020; Tabri et al., 2016), mais toutes les sphères de vie du joueur sont affectées. Par exemple, les conséquences occasionnées par les comportements de JHA peuvent se produire sur le plan de la santé physique (Fong, 2005; Morasco et al., 2006), de la santé psychologique (Oksanen et al.,

2018), la sphère relationnelle (Mathews et Volberg, 2013) et la sphère professionnelle (Downs et Woolrych, 2010). Ces grandes difficultés vécues par les joueurs peuvent les amener à avoir des idées suicidaires et, par le fait même, augmente les risques de passage à l'acte suicidaire (Battersby et al., 2006; Bischof et al., 2016; Moghaddam et al., 2015; Thon et al., 2014; Weinstock et al., 2014). Une étude canadienne a d'ailleurs révélé que les joueurs pathologiques étaient significativement plus susceptibles de tenter de s'enlever la vie comparativement à la population générale (Newman et Thompson, 2003).

D'un autre côté, le TJHA a souvent été conceptualisé comme une dépendance cachée (Ladouceur, 2004; Phillips, 2005). Cela s'explique principalement par le fait que le TJHA ne représente aucun signe physique d'intoxication et que le joueur s'efforce de cacher toute preuve de ses comportements de JHA et de l'ampleur de ses dettes (Ashley et Boehlke, 2012; Cunha et Relvas, 2015). De fait, les joueurs révèlent à quel point ils développent une panoplie de stratégies pour « garder le secret » et à quel point l'utilisation répétée de mensonges devient un mécanisme de défense utilisé afin de dissimuler leur comportement de jeu et l'ampleur de leur dette à leur entourage (Cunha et Relvas, 2014; Dickson-Swift et al., 2005; Downs et Woolrych, 2010). Ces omissions placent le joueur dans une situation difficile, mais lui permettent d'ignorer l'aggravation de ses difficultés (Downs et Woolrych, 2010). D'un autre côté, les joueurs reconnaissent que leur comportement malhonnête à l'égard de leur entourage affecte personnellement leur bien-être psychologique et émotionnel en entraînant notamment des sentiments de culpabilité, de honte, de stress, de détresse et d'inquiétude (Downs et Woolrych, 2010; Lee, 2002).

Précisons que ces conséquences causées par le TJHA peuvent se poursuivre lorsque le joueur est abstinent (Langham et al., 2016; Latvala et al., 2019). L'ensemble de ces conséquences découlant du TJHA font en sorte que la qualité de vie des joueurs est diminuée voir compromise. Le poids individuel en termes de perte de qualité de vie engendré par les TJHA est estimé par le « Poids de l'handicap (*Disability Weight*) » d'une maladie, un indicateur standardisé variant entre 0 et 1, où 0 signifie aucune perte de qualité de vie et 1 la perte totale, soit le décès (OMS, 2002). Le TJHA se situe à 0,44 (Browne et al., 2017) ce qui le place dans la même catégorie qu'une démence sévère (0,43) ou encore le fait d'avoir un cancer métastatique (0,48) (Salomon et al., 2012). En raison de ces influences notables sur la santé du joueur, mais aussi de son entourage, le TJHA est désormais reconnu comme un problème de santé publique (Latvala et al., 2019; Wardle et al., 2019).

Conséquences systémiques des JHA

Selon une récente méta-analyse, pour chaque joueur problématique, six membres de son entourage (ME) seront confrontés aux effets délétères engendrés par les habitudes de JHA problématiques du joueur (Goodwin et al., 2017). D'après les diverses études populationnelles ayant tenté d'estimer la proportion des ME affectés, cela représente entre 2 % et 20 % de la population générale qui seraient touchés de près ou de loin par les problèmes de JHA du joueur problématique (Abbott et al., 2014; Goodwin et al., 2017; Salonen et al., 2014; Svensson et al., 2013; Wenzel et al., 2008). La désignation ME inclut

l'ensemble des individus qui entretiennent une relation significative avec le joueur et qui se sentent concernés par ses difficultés (Ingle et al., 2008; Riley et al., 2018). Il est ainsi possible d'y retrouver les membres de la famille nucléaire et élargie, des amis, ainsi que des collègues de travail. Parmi ces ME, ce sont généralement les partenaires² amoureux qui sont le plus affectés par le TJHA et qui vont rapporter le plus de conséquences négatives (Goodwin et al., 2017; Hodgins et al., 2007; Kourgiantakis et al., 2013). En fait, plus le ME est lié financièrement et émotionnellement au joueur, plus il est susceptible de vivre des préjudices significatifs (Ferland et al., soumis; Goodwin et al., 2017). Les ME qui habitent avec le joueur sont aussi susceptibles de rapporter une plus grande détresse psychologique étant notamment liée à une augmentation de la prise en charge des responsabilités (Ferland et al., soumis; Hodgins et al., 2007; Orford, 2017).

La littérature dresse un portrait exhaustif de l'ensemble des effets délétères que les comportements problématiques de JHA du proche peuvent amener dans l'ensemble des sphères de vie de son entourage. La figure 2, proposée par Langham et ses collègues (2016), est utilisée afin d'illustrer l'ensemble des catégories des conséquences négatives en fonction de la temporalité. Plus précisément, ce cadre conceptuel présente huit catégories de conséquences vécues par le joueur et son entourage dont sept ciblent trois niveaux de conséquences : les conséquences *générales* (conséquences présentes dans le quotidien), les conséquences de type *crisis* (conséquences suffisamment importantes pour

² Le terme partenaire sera utilisé pour identifier le ou la conjoint(e) non-joueur(euse) du/de la joueur(se). Le féminin sera utilisé pour faciliter la lecture, et ce, compte tenu que plus des deux tiers des joueurs pathologiques sont des hommes et donc, leur conjointe est une femme dans les deux tiers des cas.

motiver la personne à demander de l'aide ou tenter de changer son comportement) et les conséquences de type *legacy* (conséquences qui perdurent dans le temps malgré l'arrêt du jeu). Les huit sphères de vie identifiées sont : 1) financière (p.ex., réduction significative de l'argent disponible pouvant aller jusqu'à une faillite); 2) relationnelle (p.ex., problèmes de communication, ruptures, conflits); 3) émotionnelle (p.ex., détresse psychologique, honte, stigmatisation); 4) santé physique (p.ex., exacerbation de problèmes de santé déjà présents); 5) culturelle (p.ex., réduction de l'implication dans la communauté); 6) professionnelle et académique (p.ex., diminution de la productivité, absentéisme); 7) activité criminelle (p.ex., victime de crime commis par le joueur comme se faire voler de l'argent); et 8) transmission intergénérationnelle (p.ex., retard significatif dans des projets d'engagement tels que le mariage ou avoir des enfants).

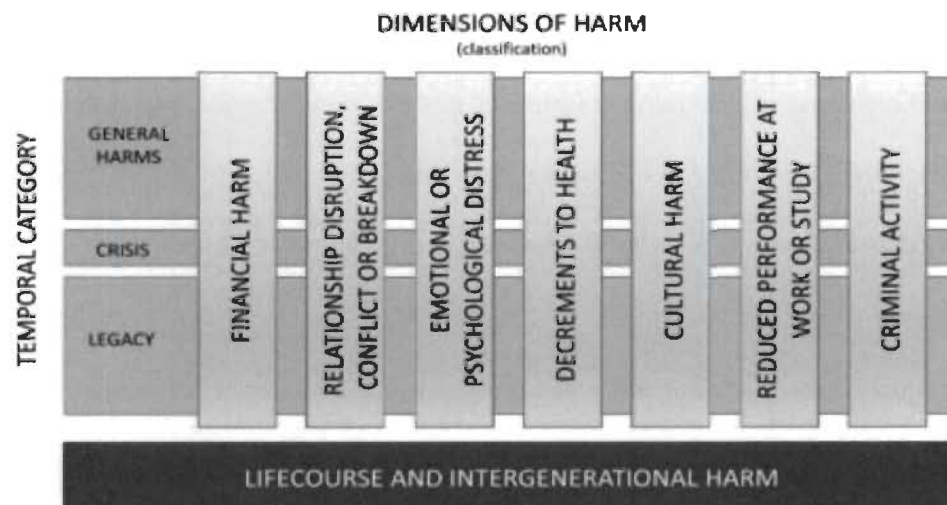


Figure 2. Cadre conceptuel des préjudices liés au jeu dans la vie du joueur et de son entourage (Langham et al., 2016)

L'un des apports notables de ce modèle est d'introduire la notion de conséquences de « type legacy », c'est-à-dire des préjudices qui perdureront dans le temps malgré l'arrêt des comportements de JHA du joueur. Cette classification mérite une attention particulière pour le TJHA en raison de l'impact financier qui sera souvent présent pendant des années, parfois même toute la vie, et ce, même si le joueur a cessé ses comportements de JHA. Effectivement les dettes de jeu substantielles devront être remboursées sur plusieurs années, établissant ainsi un rappel récurrent de l'impact négatif du TJHA (McComb et al., 2009). La perte de confiance envers le proche joueur persistera également longtemps après l'arrêt des comportements de JHA (Lee, 2002; McComb et al., 2009). Une autre contribution significative de ce modèle est de mettre l'accent sur les conséquences pouvant mener à un changement significatif dans le parcours de vie de l'entourage engendré par les comportements de JHA du proche joueur avec la catégorie « life course and intergenerational harm ». Cette catégorie de conséquences met notamment en lumière les années de couple perdues en raison des comportements de JHA, des retards ou des modifications dans le style de vie de la famille en raison du jeu, mais aussi de l'héritage que le joueur ne laissera pas à son entourage. Par exemple, les difficultés financières majeures pourraient engendrer des répercussions durables et interrompre le projet de payer une scolarité pour leur enfant tel qu'il avait été convenu par le couple (Downs et Woolrych, 2010). Ou encore, un couple pourrait décider de remettre leur projet d'avoir un autre enfant ou de se marier à cause des conséquences notables engendrées par les comportements de JHA. En plus, ce préjudice s'applique particulièrement bien aux enfants d'un parent ayant un TJHA où des auteurs illustrent les nombreuses pertes qu'ils

qualifient même d'omniprésentes ou de généralisées dans la vie de ces enfants (Darbyshire et al., 2001; Kalischuk, 2010). De fait, la perte de sécurité financière pouvant même conduire à la perte du domicile familial, la perte de vacances ou encore d'opportunité scolaire, entraîne un impact considérable dans le développement de ces enfants.

Les conséquences relationnelles, au cœur du TJHA

Lorsque les joueurs et les ME s'expriment sur les impacts négatifs découlant des habitudes de JHA, ce sont les difficultés relationnelles et conjugales qui sont rapportées en premier plan (Hing et al., 2013; Ladouceur, 2004). Il est d'ailleurs estimé que le taux de divorce est systématiquement plus élevé chez les couples dont l'un des membres est joueur (53,5 %) que celui observé chez les couples non-joueur (18,2 %) (Black et al., 2012; Holdsworth et al., 2013; NORC, 1999; Shaw et al., 2007). Ces conséquences relationnelles peuvent notamment être liées aux absences répétées du joueur, à la réduction du temps de qualité passé avec sa famille, à la négligence envers les responsabilités familiales pouvant ainsi créer une inégalité dans la qualité d'engagement et d'efforts envers la relation conjugale ainsi que par l'exacerbation des conflits et des tensions dans le couple (Dowling et al., 2009; Jeffrey et al., 2019; Langham et al., 2016). Dans les cas plus graves, certains observent d'ailleurs une relation avec le TJHA et la violence conjugale dont l'incidence serait plus élevée que dans les couples de la population générale (Dowling et al., 2016; Liao, 2008). En plus, ces couples présentent généralement une insatisfaction sur le plan de la relation conjugale, un moins bon fonctionnement sexuel et une faible qualité sur le plan de la communication comparativement aux couples non-joueur (Dowling et al., 2009; Hodgins et al., 2007;

Mazzoleni et al., 2009; Trudel et al., 2008). La communication, des couples dont l'un des membres est joueur, peut notamment s'observer par un cycle négatif récurrent de blâme mutuel, d'évitement et de retrait conduisant à un sentiment de désespoir (Lee, 2002).

La présence de mensonges, mais aussi les promesses non tenues seraient souvent des caractéristiques de ces couples menant ainsi à une perte de confiance envers le joueur et à un sentiment de trahison ressenti par la partenaire (Dickson-Swift et al., 2005; Downs et Woolrych, 2010; Holdsworth et al., 2013). D'autres ajoutent que les partenaires peuvent aussi ressentir de la colère, de la méfiance et du ressentiment à l'égard du joueur (Dickson-Swift et al., 2005; Dowling et al., 2016; Hodgins et al., 2007). Holdsworth et ses collègues (2013) précisent comment la notion de rêve partagé, de promesse, de respect mutuel est affectée au sein de ces relations conjugales dues à la présence de JHA. Rappelons que le TJHA, comparativement au TUS, est plus facile à cacher en raison de l'absence de signes physiologiques découlant de cette dépendance (McComb et al., 2009). Ainsi, les signes avant-coureurs du TJHA ne sont pas toujours reconnus par la famille jusqu'au jour où des conséquences importantes surgissent. En raison du mensonge et des secrets qui ont été entretenus par le joueur, la divulgation du TJHA peut être vécue comme dramatique, voire même décrite comme une « expérience traumatisante » par les ME (Dickson-Swift et al., 2005; McComb et al., 2009).

De toute évidence, le lien entre la relation conjugale et les comportements de JHA est complexe, mais certains facteurs relationnels semblent pouvoir contribuer au développement et au maintien des comportements de JHA (Bertrand et al., 2008; Cunha et Relvas, 2014; McComb et al., 2009). Malgré ces différentes observations concernant les impacts sur la vie conjugale, le modèle prédominant pour aider le joueur demeure un traitement individuel avec très peu d'emphasis sur le couple et ses interactions.

Traitements pour le TJHA

Une gamme de traitements efficaces est offerte aux joueurs qui désirent recevoir de l'aide en lien avec leur TJHA (Gooding et Tarrrier, 2009; Petry, 2009; Petry et al., 2017). Ces interventions s'inscrivent dans différentes approches thérapeutiques notamment l'approche cognitive-comportementale (Gooding et Tarrrier, 2009; Ladouceur et Lachance, 2007; Petry, 2005), les groupes d'entraides, tels que les *Gamblers Anonymes* (Schuler et al., 2016) et les interventions motivationnelles (DiClemente et al., 2017; Yakovenko et al., 2015). Ces interventions peuvent aussi intégrer quelques stratégies spécifiques telles qu'une rétroaction personnalisée à chaque séance (Marchica et Derevensky, 2016; Peter et al., 2019) ou encore la pharmacologie (Bullock et Potenza, 2015; Goslar et al., 2018; Pallesen et al., 2007). Finalement, elles peuvent être administrées via différentes modalités de traitement, soit en individuel (Ladouceur et Lachance, 2007; Toneatto et Ladouceur, 2003), en groupe (Dowling et al., 2006; Jiménez-Murcia et al., 2007), en couple (Lee, 2002, 2009; Tremblay et al., 2015), via Internet (Gainsbury et Blaszczynski, 2011; Monaghan et Blaszczynski, 2009; van der Maas et al.,

2019), via une intervention téléphonique (Rodda et Lubman, 2012) ou encore de type auto-administrée (LaBrie et al., 2012; Raylu et al., 2008). À ce jour, ce sont les traitements s'inscrivant dans une approche cognitive-comportementale et dans une modalité individuelle, avec très peu d'emphase sur le couple et la famille, qui ont été le plus étudiés pour le TJHA et qui démontrent la plus forte évidence d'efficacité (Cowlshaw et al., 2012; Tonneatto et Millar, 2004).

Une recension systématique de 21 études portant sur l'efficacité des traitements des problèmes de JHA révèle des bénéfices à court terme pour le traitement, mais seulement quelques études rapportent des bienfaits à long terme (Petry et al., 2017). De plus, même si des interventions efficaces existent, du moins à court terme, de faibles proportions de joueurs consultent. Ces taux varient de 10 à 12 % auprès des joueurs ayant eu un problème modéré, et augmentent à un niveau de 17 à 31 % chez les plus sévères (Slutske, 2006; Suurvali et al., 2008). Seules les situations extrêmes (p.ex., lorsque tous les critères du TJHA sont présents) suscitent des taux de consultation élevés, soit de l'ordre de 76 % (Slutske, 2006). De plus, une portion significative des joueurs abandonne le traitement, les taux variant de 14 % à 50 % (Melville et al., 2007). Des données plus récentes vont dans la même direction, rapportant des taux d'abandon prétraitement de 27 % et en cours d'intervention de 17 % (Aragay et al., 2015; Ronzitti et al., 2017).

Bien que ces modèles de traitement individuel soient généralement efficaces pour certains joueurs, ils ne sont néanmoins pas conçus pour aborder la dynamique relationnelle

complexe ainsi que les expériences émotionnelles qui caractérisent les couples et les familles affectés par le TJHA (Cunha et Relvas, 2014; Kalischuk et al., 2006; McComb et al., 2009). Il y a déjà plusieurs décennies, des articles cliniques mettaient d'ailleurs en évidence l'importance de mettre sur pied des traitements d'approche systémique, notamment le traitement conjugal pour adresser les aspects relationnels impliqués dans le TJHA (Hammond, 1997; Steinberg, 1993), et ce, principalement pour deux raisons indissociables. Dans un premier temps, il importe d'inclure les ME dans le traitement du proche joueur puisqu'ils sont confrontés aux effets collatéraux des comportements de JHA du proche et une intervention d'approche systémique pourrait les aider à réduire ces méfaits en plus d'améliorer leur fonctionnement personnel et familial (Steinberg, 1993). Dans un deuxième temps, l'implication des ME peut contribuer à susciter la recherche d'aide du joueur, améliorer son taux de rétention en traitement, tout en fournissant une efficacité générale plus élevée de l'intervention (Kourgiantakis et al., 2017). En plus, les joueurs relèvent que l'une des motivations à entrer en traitement et à y persévérer serait d'ailleurs le désir de préserver sa relation conjugale et familiale (Anderson et al., 2009; Gavriel-Fried et Lev-El, 2018). Trois décennies plus tard, force est de constater que malgré quelques percées intéressantes en ce sens, les interventions thérapeutiques destinées spécifiquement aux couples et aux familles de joueurs demeurent une rareté.

Traitements pour le TJHA incluant l'entourage

Jadis reconnus comme impuissants face à la dépendance du proche et non intégrés dans les traitements, les percées en recherche ont démontré que les ME devraient être

considérés comme des agents potentiels de changement dans la vie du proche joueur (Gomes et Pascual-Leone, 2009; Ingle et al., 2008). De fait, il est possible d'observer que les ME peuvent jouer un rôle primordial dans toutes les phases du processus de changement du joueur, soit dans le comportement initial de recherche d'aide (Clarke et al., 2007; von Doussa et al., 2017), directement au sein du traitement (Grant et al., 2004; Hodgins et al., 2007b; Ingle et al., 2008; Jiménez-Murcia et al., 2017) et ultérieurement dans le rétablissement (Anderson et al., 2009; Gomes et Pascual-Leone, 2009; Oei et Gordon, 2008; Reith et Dobbie, 2013).

Par ailleurs, lorsqu'on analyse les principaux motifs conduisant les ME à rechercher de l'aide, en tête de liste on retrouve pour : 1) aider le joueur à réduire son temps ou son argent dépensé dans les JHA (endossé par 78 % des ME); 2) obtenir de l'aide pour mieux soutenir le joueur (76 %); et 3) améliorer la qualité de leur relation avec le joueur (74 %) (Rodda et al., 2019), illustrant ainsi la motivation des ME à aider leur proche joueur. Il est possible d'identifier quatre grandes catégories d'implication des ME dans le traitement du joueur (Kourgiantakis et al., 2017; Merkouris et al., 2020), soit : 1) travailler avec les ME afin de promouvoir et d'encourager le joueur à rechercher de l'aide, notamment via le *Community Reinforcement and Family Training* (CRAFT) (Hodgins et al., 2007; Magnusson et al., 2015; Makarchuck et al., 2002; Nayoski et Hodgins, 2016; Rychtarik et McGillicuddy, 2006); 2) impliquer directement le ME au sein du traitement du joueur, notamment via une intervention conjugale (Bertrand et al., 2008; Lee, 2009; Lee et Awosoga, 2014, 2015; Lee et Rovers, 2008; Tremblay et al., 2015; Nilsson et al.,

2020); 3) fournir des services à part entière aux ME, et ce, sans la présence du joueur, par exemple avec le *5-Step Method* (Copello et al., 2005; Orford et al., 2010); et 4) une dernière catégorie, plus hybride, se concentre sur les services aux ME lorsqu'en parallèle le joueur est aussi en traitement où l'éducation psychologique sur le TJHA occupe une place de choix (Kourgiantakis et al., 2013, 2017).

Dans le cadre de la présente thèse, il sera précisément question des modèles de traitements conjugaux qui ont récemment émergé afin d'aborder les difficultés conjugales et les conséquences négatives engendrées dans plusieurs sphères de vie. Ces interventions conjugales pour le TJHA s'appuient sur la prémisse que l'entourage peut jouer un rôle clé dans le rétablissement du joueur (Gavriel-Fried et Lev-El, 2018; Jiménez-Murcia et al., 2017) et s'inspirent des données prometteuses obtenues dans les traitements conjugaux pour la dépendance (Fletcher, 2013; McCrady et al., 2016; Schmit et al., 2020). Ils s'appuient aussi sur le postulat qu'en raison de la nature relationnelle complexe du TJHA, il s'avère difficile d'anticiper un rétablissement en solo pour le joueur et qu'il est préférable de s'inscrire dans une perspective systémique (Strong et Sametband, 2011). Rowe (2012), avance même l'idée que le fait de ne pas inclure l'entourage serait tout simplement une entrave majeure dans les traitements en dépendance. Néanmoins, le traitement conjugal adressant spécifiquement le TJHA en est encore à ses débuts.

Traitements conjugaux pour le TJHA

Parmi les innovations cliniques visant à augmenter l'accès, la rétention et l'efficacité des traitements, dont son impact à long terme, se trouve l'intervention

conjugale (Bertrand et al., 2008; Lee, 2009; Tremblay et al., 2015). Elle est associée à une plus grande probabilité d'amorce de traitement (Nilsson et al., 2020), une meilleure rétention (Lee et Rovers, 2008) et les premières études d'efficacité, comparant l'intervention conjugale à un groupe contrôle de type liste d'attente, ont révélé des résultats prometteurs (Lee et Awosoga, 2015; Lee et Rovers, 2008). Malgré des résultats de type qualitatif soulignant la valeur ajoutée de cette intervention en comparaison à l'intervention individuelle (Lee, 2014, 2015), ces études n'ont pas permis de comparer directement les deux types de traitement afin de déterminer si l'intervention conjugale ajoute vraiment à l'intervention individuelle. À ce jour, deux études permettent une comparaison entre l'intervention conjugale et une intervention individuelle via une distribution au hasard. Dans la première, la comparaison d'un auto-traitement (c.-à-d., lecture de documents par les participants), offert en modalité individuelle versus conjugale (incluant 15 min./semaine d'accompagnement thérapeutique par téléphone/courriel) n'a pas révélé de différences entre les groupes quant à la réduction des comportements de JHA du joueur (Nilsson et al., 2020), mais indique une amélioration de l'état psychologique de la partenaire (Nilsson et al., 2018).

Dans les dernières années, Tremblay et ses collègues ont développé et évalué l'efficacité du Traitement conjugal intégratif en jeu pathologique (TCI-JP) (Tremblay et al., 2015). À partir d'un devis avec distribution au hasard, le traitement conjugal fut comparé au traitement individuel, soit celui habituellement offert dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec. L'un des membres des couples participant à

l'étude avait un TJHA, les partenaires n'avaient pas de problèmes de dépendance aux substances ni de problèmes de JHA, mais pouvaient présenter des difficultés importantes de santé mentale (excluant les troubles psychotiques, les hospitalisations en psychiatrie lors des derniers six mois et les caractéristiques antisociales majeures). Les résultats révèlent une efficacité intéressante des deux traitements, mais supérieure auprès des joueurs et leur partenaire participant au TCI-JP (Tremblay et al., 2018), tout particulièrement à long terme, c'est-à-dire lors d'un suivi à 22 mois post-admission.

Malgré ces avancées prometteuses, des analyses en profondeur de l'expérience subjective des couples dont l'un des membres est joueur, mettent en évidence la difficulté des partenaires à refaire confiance à leur conjoint-joueur, à diminuer leur colère et à entamer un processus de réparation relationnelle (Tremblay et al., 2018). De fait, il a été suggéré que les impacts négatifs engendrés par les comportements de JHA dans la vie de la partenaire ont créé un sentiment de trahison, qui pourrait possiblement être traitée de la même manière que toute autre trahison relationnelle (Burckhardt et Blaszczynski, 2017). Ainsi, confronté à la vive blessure relationnelle que les comportements de JHA engendrent chez les couples dont l'un des membres est joueur et à la nécessité de s'y attarder davantage dans l'intervention conjugale, le concept du pardon est apparu comme une voie prometteuse à exploiter pour augmenter l'efficacité des traitements conjugaux. Avant d'aborder le concept du pardon, il importe d'abord de définir la notion de transgression relationnelle (TR) au sein des relations conjugales.

Transgression relationnelle

En plus de pouvoir être une source d'épanouissement personnel et de susciter un sentiment de protection, les relations conjugales peuvent aussi être une source de préoccupation et entraîner une douleur significative (Fitness, 2012). Au quotidien, le couple peut être confronté à diverses TR plus ou moins mineures (p.ex., repeindre la cuisine sans le consentement de l'autre), mais aussi majeures via la transgression des attentes et engagements relationnels (p.ex., dilapider les économies d'une vie par des comportements de JHA, atteinte à la sécurité physique, commettre une infidélité sexuelle, négliger la protection et les soins aux enfants communs). Ces transgressions, proportionnellement à leur gravité, peuvent susciter de la colère, de la tristesse et même un sentiment de trahison (Greenberg et al., 2000; Makinen et Jonhson, 2006; Woldarsky et Greenberg, 2011, 2014). La conceptualisation de la trahison repose notamment sur la notion d'un manquement envers autrui en fonction d'attentes quant à ce qui est normalement attendu au sein d'une relation (Fitness, 2012). Ce qui est normalement attendu réfère nécessairement à la notion de justice relationnelle, par exemple, ce qui est légitime d'attendre ou d'espérer recevoir, mais aussi ce qui est attendu à titre d'engagement ou de devoir au sein de la relation (Woldarsky et Greenberg, 2019). Précisons que ces attentes et normes divergent d'une relation conjugale à une autre.

Les TR majeures qui surviennent au sein des relations conjugales entraînent nécessairement un amalgame d'émotions négatives intenses, oscillant entre la rage, la honte, la colère, l'anxiété, la dépression, l'impuissance, la trahison et l'abandon (Case,

2005; Fife et al., 2008; Gordon et Baucom, 1999; Gordon et al., 2004, 2005, 2008; Johnson et al., 2001; Rusbult et al., 2005; Scuka, 2015; Snyder et al., 2008; Woldarsky et Greenberg, 2015; Worthington et al., 2006). La réaction à la découverte d'une grave TR peut être si intense qu'elle peut causer une incapacité à réaliser les tâches quotidiennes, à prendre soin de soi ou des enfants adéquatement (Snyder et al., 2008) et même, pour certains, mener à une symptomatologie s'apparentant à un trouble du stress post-traumatique (Gordon et Baucom, 1998).

Selon Braithwaite et ses collègues (2009), il existe deux catégories de TR. La « transgression transitoire », qui est définie par la cessation presque immédiate de la TR après son apparition ou après son dévoilement. La deuxième catégorie, la « transgression chronique » qui est marquée par la répétition, et ce, sur une longue période, d'événements blessants. Ainsi, un même type de TR peut être, dans certaines circonstances, transitoire (p.ex., infidélité sexuelle lors d'une seule soirée) et dans d'autres situations, chronique (p.ex., infidélité sexuelle répétitive, au long cours). Le TUS et le TJHA font partie de cette dernière catégorie (Worthington et al., 2006). De fait, cinq ans après avoir reçu un traitement pour leur TUS, près de 50 % des individus ne sont pas rétablis (White, 2012). Une recension exhaustive des écrits relève même que pour 35 % à 54 % des personnes, il en faut en moyenne 17 années entre l'apparition du TUS et l'absence de critères diagnostiques associés à ce trouble (Fleury et al., 2016) témoignant ainsi du caractère au long cours de ces dépendances.

Le poids de ces TR au long cours s'observe via les multiples engagements du consommateur ayant un TUS à ne plus répéter ces comportements, alors qu'il rechutera de nombreuses fois. Ces transgressions répétitives font vivre de nombreuses déceptions à la partenaire et contribuent à son sentiment de désespoir. Ces TR régulières poussent le joueur ou la personne abusant de substances psychoactives à s'auto-mépriser, s'estimant sans volontés et non fiables. Cette chronicité du trouble pose des défis majeurs pour la vie à deux et la préservation du lien de confiance, ce dernier étant sans cesse bousculé par des trahisons répétitives. L'assimilation de cette notion de chronicité du trouble et l'instauration de processus de réparation relationnelle sont certainement au cœur de tout processus conjugal de rétablissement (Epstein et McCrady, 2002).

Il en est de même avec le TJHA. Effectivement, avec ses habitudes de JHA et les mensonges qui en ont découlés, le joueur a commis diverses TR, s'étendant généralement sur une longue période de temps, entraînant de la colère, du ressentiment et un bris de confiance majeur chez sa partenaire. Certains auteurs précisent même que le couple a tellement été blessé par les habitudes de JHA que les conditions préalables à une relation conjugale, tel que le respect mutuel, les rêves, les plans partagés et la confiance mutuelle peuvent maintenant être absentes et complètement à reconstruire (Holdsworth et al., 2013). Le manque d'engagement perçu ou réel du joueur envers son couple et sa famille ainsi que la rupture de confiance sont au cœur de la dynamique relationnelle des couples dont l'un des membres est joueur (Downs, 2010; Ponti et al., 2019). Ces éléments sont

néanmoins fondamentaux au processus de rétablissement du joueur et de sa relation conjugale et se doivent d'être directement abordés (Tremblay et al., 2018).

En somme, l'expérience de la trahison relationnelle est douloureuse et peut avoir le potentiel de détruire la relation conjugale (Fitness, 2012). Afin de réparer ces blessures, l'intégration de la notion de pardon, à titre de processus psychologique (par opposition à un processus spirituel ou religieux), est apparue comme une avenue prometteuse à intégrer dans les interventions conjugales.

Pardon

Jadis davantage associé à la théologie et à la philosophie (McCullough et al., 2005), le concept du pardon est maintenant reconnu comme un concept interdisciplinaire (Enright et Fitzgibbons, 2000) pouvant aider les intervenants³ qui rencontrent des individus et des couples ayant vécu une grave TR. En fait, le pardon peut être conceptualisé comme une synthèse de processus psychologiques et relationnels diversifiés pour se remettre d'une trahison relationnelle. Être capable de pardonner à un proche transgresseur amène des bienfaits tant sur le plan de santé psychologique, émotionnelle que physique (Toussaint et al., 2015; Toussaint et Webb, 2005).

³ Le terme « intervenant » sera utilisé pour faire référence aux divers professionnels formés en relation d'aide (psychoéducateurs, travailleurs sociaux, psychologues, psychothérapeutes, etc.)

L'intervention axée sur le pardon peut être réalisée via une modalité individuelle de traitement (Enright et Fitzgibbons, 2000, 2015; Lin et al., 2004; Reed et Enright, 2006; Greenberg et al., 2008; Waltman et al., 2009), de groupe (McLernon et al., 2004; Sandage et Worthington, 2010; Worthington et al., 2000), auto-administré via un livre (Enright, 2001) ou conjugale (Côté et al., sous presse; Fincham, 2020). La durée de ces traitements dans le contexte de diverses problématiques varie grandement, d'une brève intervention d'une heure ou deux heures à une intervention s'échelonnant sur plusieurs semaines (Wade et al., 2014).

L'inclusion du concept de pardon en intervention est aujourd'hui utilisé auprès d'une pluralité de problématiques: agression sexuelle (Noll, 2005; Walton, 2005), abus sexuel pendant l'enfance (Lee et Enright, 2014; Morton et al., 2019), inceste (Freedman et Enright, 1996; Freedman, 2000), maladie chronique (cancer, trouble cardiaque) (Hansen et al., 2009; Waltman et al., 2009), violence conjugale (Reed et Enright, 2006), infidélité (Gordon et al., 2005), séparation ou divorce (Guzmán-González et al., 2019; Rye et al., 2004) et récemment, dans le champ des dépendances avec substance (Webb et al., 2011, 2015, 2018). En fait, toute attaque relationnelle suscite des tribulations émotionnelles, dont de possibles sentiments de vengeance et de représailles, mais qui peuvent être surmontés via des processus de réparation permettant le rétablissement de relations interpersonnelles plus gratifiantes (Fitness, 2012).

Définition

Bien que la recherche sur le pardon ait reçu une attention croissante au cours des trois dernières décennies et qu'elle soit actuellement en plein essor, il demeure difficile de s'entendre sur une définition commune (Worthington et Wade, 2020). Malgré ce manque de consensus au sein de la communauté scientifique (Greenberg et Woldarsky, 2019; Legaree et al., 2007; McCullough et al., 2000; Strelan et Covic, 2006; Worthington et al., 2007), il est tout de même possible de dégager quelques tendances.

Le pardon est le processus visant à « réparer » une TR. Il est nécessairement une construction multidimensionnelle. Il peut impliquer une diversité de cibles : 1) le pardon de soi à soi; 2) accorder le pardon à autrui; 3) recevoir le pardon des autres; et 4) demander pardon à une puissance supérieure. Le pardon est un processus continu plutôt qu'un événement discret (Fincham et al., 2006; Gordon et Baucom, 1999; Gordon et al., 2000; Rusbult et al., 2005; Worthington et al., 2007). Pardonner est un processus cumulatif, qui se fait de façon intentionnelle et qui se produit sur une longue période (Enright et Fitzgibbons, 2000, 2015; Gordon et al., 2004; Simeone-DiFrancesco et al., 2015). Il implique notamment le développement d'une vision plus équilibrée et empathique envers le transgresseur et de l'événement vécu (Gordon et Baucom, 1999; Gordon et al., 2008).

Pardon et dépendance aux substances

À la fin des années 90, Worthington (1998) a évoqué pour la première fois la nécessité que les recherches sur le pardon et l'intervention s'intéressent aussi aux

populations qui éprouvent des difficultés avec leur consommation d'alcool et de drogues. Le *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, 2004), dans une publication exhaustive au sein de la série intitulée « *Treatment Improvement Protocol* (TIP) » et portant sur la thérapie familiale pour le traitement de la toxicomanie, a aussi mis de l'avant l'importance du processus de pardon pour ces familles touchées par le TUS chez l'un des membres de la famille. Les auteurs mentionnent la pertinence d'aborder les enjeux de bris de confiance, de blessures relationnelles et de restauration de la relation via un processus de pardon au sein de ces familles. Cela peut inspirer l'espoir et aider chaque membre de la famille à se rétablir de cette grave TR chronique engendrée par les comportements de consommation d'alcool ou de drogues. En 2007, la directrice adjointe du *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA) va dans la même direction en plaidant pour l'importance de prioriser les recherches sur les liens entre l'abus d'alcool et la spiritualité, dont le concept du pardon (Calhoun, 2007). Or, malgré la reconnaissance de la plus-value de considérer le pardon, aucune intervention directement axée sur le pardon n'y est recommandée. Selon Stevens (2012), il serait pertinent d'intégrer des interventions axées sur le pardon auprès d'individus ayant un TUS afin de les aider à diminuer leur colère et ressentiment, à identifier la source de leur sentiment négatif et finalement, afin de les aider à restaurer les relations brisées par la consommation et ainsi augmenter leur chance de guérison. Or, malgré quelques percées intéressantes, la recherche sur le TUS et le pardon demeure embryonnaire.

Selon de récentes recensions de littérature, à ce jour, 30 études empiriques portant sur la relation entre le pardon et le TUS-alcool ou drogues ont été publiées (Webb et al., 2011, 2015, 2018). Notons d'abord que ces études se sont davantage intéressées à la consommation d'alcool. Selon ces recensions, 90 % de ces études suggèrent que le processus de pardon envers les autres et l'incapacité à se pardonner à soi-même semblent être des éléments essentiels à prendre en considération lors du rétablissement d'un TUS. Parmi les dimensions du pardon mesurées, le pardon de soi a été le plus adressé et semble être au cœur du processus de rétablissement du consommateur, mais serait aussi le plus difficile et lent à obtenir (Ross et Dolan, 2017; Webb et al., 2009; Webb et Jeter, 2015; Webb et Toussaint, 2017). Or, il est suggéré que recevoir le pardon des autres peut faciliter l'augmentation du niveau de pardon de soi des individus ayant un TUS (Krentzman et al., 2018).

D'un autre côté, ces études se sont principalement intéressées à la relation générale entre le pardon et le TUS, mais très peu l'ont adressé dans une perspective de traitement (Martincekova, 2015; Webb et al., 2011). En fait, bien que le pardon puisse être conceptualisé comme un élément important du rétablissement d'un TUS, il est rarement un objectif central du traitement (Ross et Dolan, 2017). Plus précisément, seulement trois interventions axées sur le pardon semblent avoir été utilisées dans le champ des dépendances, soit : 1) le *Enright Process Model* avec son modèle en 20 étapes (Enright, 2001; Enright et Fitzgibbons, 2000, 2015; Lin et al., 2004; Osterndorf et al., 2011) qui semble largement inspiré par le modèle en 12 étapes des Alcooliques Anonymes (AA)

(Lyons et al., 2010); 2) le modèle psychoéducatif – *REACH Forgiveness Model* qui n’a pas été développé spécifiquement pour le TUS, mais qui a été adapté pour cette problématique (Scherer et al., 2011; Worthington, 2006; Worthington et al., 2006; Worthington et Sandage, 2016); et finalement, 3) le plus utilisé à l’échelle internationale (Galanter et Kaskutas, 2008), le modèle en douze étapes principalement associé au mouvement des AA (Alcoholics Anonymous, 1981, 1998, 2001).

Quoiqu’intéressants, ces traitements sont principalement réalisés via des modalités individuelles (Enright, 2000, 2001; Enright et Fitzgibbons, 2000, 2015) ou de groupe (Lyons et al., 2011) et portent sur les TUS-alcool ou drogues. Aucune intervention conjugale ou familiale axée sur le pardon n’a été soutenue empiriquement dans le domaine des dépendances, et encore moins sur les TJHA. Pourtant, le pardon est reconnu comme une stratégie d’intervention efficace afin d’aider les couples à se pardonner suite à une grave TR (Fincham, 2020; Greenberg et Woldarsky, 2019).

Objectif général

L’objectif général de ce projet de thèse est d’explorer le rôle potentiel du pardon chez des couples dont l’un des membres est joueur et participant à une intervention conjugale qui met une emphase sur les processus de pardon.

Objectifs spécifiques

Pour ce faire, trois objectifs spécifiques sont poursuivis: 1) dresser un portrait conceptuel du pardon et de ses dimensions dans un contexte d'intervention conjugale; 2) adapter le Traitement Conjugal Intégratif en Jeu Pathologique (TCI-JP) en mettant l'emphase sur les processus de pardon pour en créer une version 2.0; 3) documenter l'évolution des processus de pardon auprès de couples dont l'un des membres est joueur et ayant bénéficié du TCI-JP V2.0.

Cette thèse est composée d'un total de six chapitres. Le premier chapitre de la thèse porte sur le cadre conceptuel. Les chapitres II et IV sont constitués des deux articles de la thèse qui répondent aux objectifs précédemment mentionnés (objectifs 1 et 3). Tandis que le chapitre III expose la bonification du TCI-JP en mettant une emphase sur le pardon, en fonction de la recension des écrits réalisée dans le cadre du premier (objectif 2).

Le premier article de thèse (Côté, Tremblay et Dufour), de nature théorique, est présenté au sein du deuxième chapitre de la thèse. Cet article est actuellement sous presse par le *Journal of Couple & Relationship Therapy*. Par l'entremise d'une étude de la portée (*Scoping review*), cet article vise à mieux comprendre les processus inhérents au pardon dans un contexte d'intervention conjugale auprès de couples adultes ayant vécu une grave TR. Les résultats issus de cette recension exhaustive des écrits, ont entre autres permis d'orienter la bonification du TCI-JP afin de mettre davantage d'emphase sur les processus de pardon, telles que présenté dans le chapitre subséquent.

Au sein du troisième chapitre, le TCI-JP V2.0 avec une emphase sur les processus de pardon est présenté. Ensuite, le quatrième chapitre est composé du deuxième article de la thèse (Côté, Dufour et Tremblay), de nature empirique qui a été soumis au *Journal of Marital and Family Therapy* dans le cadre d'un appel d'articles portant spécifiquement sur les processus cliniques et les études de cas, à petits échantillons, en intervention conjugale ou familiale. Par l'entremise d'un devis à protocole à cas unique, ce dernier article vise à explorer le rôle potentiel du pardon chez trois couples dont l'un des membres est joueur et ayant bénéficié du TCI-JP V2.0 avec une emphase sur les processus de pardon.

En conformité avec les directives du Comité des programmes d'études supérieures en psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour le dépôt d'une thèse de doctorat par articles, les directives et exigences de publication de chacune des revues ciblées pour la publication des articles seront présentées dans les Appendices A et B. L'ensemble des articles a été rédigé à la lumière des directives de publication de chacune des revues sélectionnées et sera ainsi inséré dans la thèse. Le lecteur remarquera que, conformément aux directives, une liste de références est présentée à la suite de chacun des articles alors que celle liée aux autres chapitres (I, III et V) se retrouve à la fin de la thèse.

Enfin, le cinquième chapitre discute des résultats obtenus et conclut la présente thèse. Avant d'entamer la lecture complète de la thèse, l'auteure désire spécifier que

certaines redondances n'ont pu être évitées à cause de la forme de ladite thèse par article. L'ensemble des articles a été conçu afin de pouvoir être lu de manière indépendante, par conséquent, les lecteurs pourront parfois relire les mêmes informations. Les lecteurs sont priés de bien vouloir excuser l'auteure pour ces répétitions.

Chapitre II: Article 1

What is known about the forgiveness process and couple therapy in adults having experienced serious relational transgression? A scoping review

(Côté, M., Tremblay, J. et Dufour, M.)

Article publié dans le: *Journal of Couple & Relationship Therapy*

What is known about the forgiveness process and couple therapy in adults having experienced serious relational transgression? A scoping review

Authors : Côté, M.^{1,3,4,5}, Tremblay, J.^{1,3,4,6}, & Dufour, M.^{2,4,5}

¹Université du Québec à Trois-Rivières, ²Université de Montréal, ³Centre de recherche du CISSS-CA, ⁴Institut universitaire en dépendance (IUD), ⁵Chaire de recherche sur l'étude du jeu, ⁶Recherche et interventions sur les substances psychoactives – Québec (RISQ).

Acknowledgements: This study was made possible through financial support from the Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC) (Québec Research Funds—Society and Culture; #197498).

Abstract:

Forgiveness as a psychological process is a promising approach to integrate into couple counselling 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 and analysis were guided by a scoping review framework. Further, the majority of documented RT concerned infidelity. However, only 34% of the retrieved documents are empirical studies. From the whole corpus emerges the observation that forgiveness is a complex, iterative, non-linear process requiring significant investment from both members of the couple; it can be grouped into six subprocesses that are more or less sequential. For future studies, it would be interesting to validate if forgiveness processes differ according to RT experienced.

Keywords: forgiveness, couple therapy, scoping review, relational transgression

Introduction

Living in a couple is a protective factor for individuals' mental health (Umberson, Donnelly, & Pollitt, 2018; Wood, Goesling, & Avellar, 2010), but it can also cause serious harm (Braithwaite, Fincham, & Lambert, 2009). Serious relational transgressions (RT) is defined as the breach of a tacit marital agreement or the betrayal of expectations (Fife, Weeks, & Gambescia, 2008; Gordon, Baucom, & Snyder, 2005; Makinen & Johnson, 2006; Scuka, 2015). The most common tacit agreements are sexual fidelity, physical safety, the protection of children and shared assets, and mutual honesty. Breaking any of these tacit marital agreements can trigger significant personal and relational distress, often experienced as attachment injuries (Greenberg, Warwar, & Malcom, 2010; Johnson, Makinen, & Millikin, 2001; Makinen, & Johnson, 2006; Woldarsky Meneses & Greenberg, 2011, 2014).

According to Braithwaite et al. (2009), there are two categories of RT. "Discrete transgression" is not defined by duration or frequency of the hurtful actions, but by the almost immediate cessation of the RT once it has been revealed or discovered. The second category involves "chronic transgression", marked by continued repeated events over a long period of time. Alcohol and drug abuse are included in this category. Despite the transgressor expressing remorse and committing not to do it again, RT reappear, usually over several years. Chronic transgressions cause the spouse to repeatedly experience disappointment and contribute to feelings of despair while also intensifying ensuing feelings of betrayal and anger.

Serious RT that occur in couple relationships lead to a mix of negative, intense emotions that range from rage, shame, anger, anxiety depression, powerlessness, to betrayal and abandonment (Gordon & Baucom, 1999; Gordon, Baucom, & Snyder, 2004, 2005, 2008; Johnson et al., 2001; Rusbult et al., 2005; Woldarsky Meneses & Greenberg, 2015; Worthington & Wade, 1999). Faced

with these emotional injuries, couples decide whether to separate or try to find ways to reestablish a better relationship, particularly by entering into couple therapy (Epstein & Baucom, 2002; Jacobson & Christensen, 1996; Jacobson & Margolin, 1979; Johnson, 2004). For about 30 years, theorists and clinicians looking at the help that can be given to couples who consult following RT have introduced the notion of forgiveness as an overall concept governing a set of psychological and relational microprocesses used to undertake a forgiveness process (Baucom, Snyder, & Gordon, 2009; Enright & Fitzgibbons, 2015; Fitness, 2012; Gordon et al., 2000; Greenberg, 2015; Greenberg & Woldarsky Meneses, 2019; Woldarsky Meneses & Greenberg, 2015).

Forgiveness and couples

Although there is no clear agreement on the definition of forgiveness in the scientific community (Hertlein & Brown, 2017; Greenberg & Woldarsky Meneses, 2019; Legaree, Turner, & Lollis, 2007; McCullough, Pargament, & Thoresen, 2000; Strelan & Covic, 2006; Worthington Jr. et al., 2007), it is still possible to identify a few trends. Forgiveness is not absolving, condoning, tolerating, reconciliation or forgetting (Enright & Fitzgibbons, 2015). It is both a state and a set of processes. People who have achieved a higher state of forgiveness have a more balanced view of the transgressor and the event experienced (Gordon & Baucom, 1999; Gordon et al., 2008), an increased capacity to let go of negative feelings such as resentment, anger, guilt, a desire to punish or take revenge, and bitterness felt toward the transgressor (Fincham et al., 2006; Greenberg & Woldarsky Meneses, 2019; Mauldin, 2003). Moreover, forgiveness is an umbrella term that includes many relational processes in which both partners participate, which promotes the attainment of a final state of forgiveness (Fincham, Hall, & Beach, 2006; Gordon & Baucom, 1999; Gordon et al., 2000; Rusbult et al., 2005; Worthington et al., 2007). Forgiveness processes are often slow, cumulative intentional, that occurs

over a long period (Enright & Fitzgibbons, 2000, 2015; Simeone-DiFrancesco, Roediger, & Stevens, 2015).

In couples where a higher state of forgiveness has been achieved, there may be improvements in communication skills (Ripley & Worthington Jr., 2012) and conflict resolution (Braithwaite, Selby, & Fincham, 2011; Fincham, Beach, & Davila, 2004), increased relational satisfaction (Aalaard, Bolen, & Nugent, 2016), and benefits for the physical and mental health of both members of the couple (Enright & Fitzgibbons, 2000; Fincham et al., 2006; Harris & Thoresen, 2005; Toussaint, Worthington, & Williams, 2015; Toussaint & Webb, 2005; Worthington et al., 2007). It is not surprising to find that such progress is also a predictor of couple longevity (Fenell, 1993; Fincham, 2009).

Overview of the present study

The interests and pertinence of the notion of forgiveness as a process in repairing a relationship are well established. However, the nature of the forgiveness process in a context of couple therapy with adults who have experienced serious RT has not been sufficiently documented (Gordon et al., 2000; Strelan & Covic, 2006). The fact that each intervention model defines the outcome of forgiveness and the process couples must go through illustrates the constraints in the literature that is currently available. To bring about improvements to therapeutic models, we need to enhance our understanding of the stages couples must navigate, facilitating processes and, as a result, intervention targets therapists should consider. In light of the complexity and devastating impacts of RT, it is essential to develop effective interventions to help both people in the couple who nonetheless wish to continue their relationship. To develop such interventions, a scoping review is appropriate to define the concept of forgiveness and identify elements that influence forgiveness. That being said, the overall

objective of this article is to better understand the processes inherent in forgiveness, within a context of couple therapy among couples who have experienced serious RT.

Method

The scoping review is an appropriate method that allows exhaustive mapping of key concepts that underlie a research domain, especially one that is complex or that has not yet been examined exhaustively (Arksey & O'Malley, 2005). This type of review promotes an integration of studies that apply different methods, from clinical articles to randomized studies and meta-analyses (Levac, Colquhoun, & O'Brien, 2010). Unlike systematic reviews, a scoping review is essentially descriptive and closely explores studies without critically assessing the quality of the literature retained. A scoping review provides a more profound understanding of a concept and enables to go beyond efficacy studies, which is highly recommended to draw a comprehensive portrait of the subject under study (Levac et al., 2010). The method uses a thorough and transparent five-stage framework that enables other research teams to reproduce the outcomes obtained (Arksey & O'Malley, 2005).

1. Identifying the research question

The first step in a scoping review is to clearly identify the research question. This study aims to answer the following question: What is known about the forgiveness process and couple therapy in adult couples having experienced serious relational transgression?

2. Identifying all relevant studies

To identify all relevant studies (stage 2), in May 2020 we conducted a search in seven databases: ERIC, HAPI, PsycArticles, PsycINFO, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PubMed & SocIndex. The following keywords were used for the concept of forgiveness: forgiveness; forgive;

forgiving, and for concept of couple: couple; marriage; dyadic; married relationships; marital. The database search yielded a total of 1,014 sources.

3. Study selection

The study selection (stage 3) was performed using the following criteria (see Figure 3). First, among the 1,014 sources found in the databases, the inclusion criteria applied were a) scientific or clinical articles (no book reviews, analyses or editorials); b) in English or French; c) published after 1970; and d) elimination of duplicates. In all, 591 articles did not meet the criteria and were excluded. The principal author read the summaries of the 423 remaining articles to identify the relevant studies (dealing with forgiveness in a context of couple therapy), 87 articles were set aside to be fully reviewed. The choice of the 87 articles was validated by one of the co-authors, who also read all the summaries (Colquhoun et al., 2014; Levac et al., 2010). The following inclusion and exclusion criteria were used: a) participants were exclusively adult couples aged 18 years and over; b) one of the people in the couple had actually experienced major RT (excluding minor RT in daily life, e.g., distracting one's partner from work); hypothetical RT⁴; RT of unknown severity; RT outside of the couple); c) the couple benefited from couple therapy (excluding family interventions involving more than couple therapy); d) forgiveness was a psychological concept (excluding articles of a religious nature). The literature reviews on therapeutic models targeting couples who had experienced severe RT as well as descriptions of therapeutic models were preserved. After reading the 87 articles, 35 were included, on the basis of the defined inclusion/exclusion criteria. To confirm the choice of the 35 articles, the three authors independently reviewed 5 full articles, and then met to confirm the selection (Levac et al., 2010).

⁴ This criterion was considered because a comparative study showed that there is no correlation between hypothetical infidelity and real infidelity (Harris, 2002).

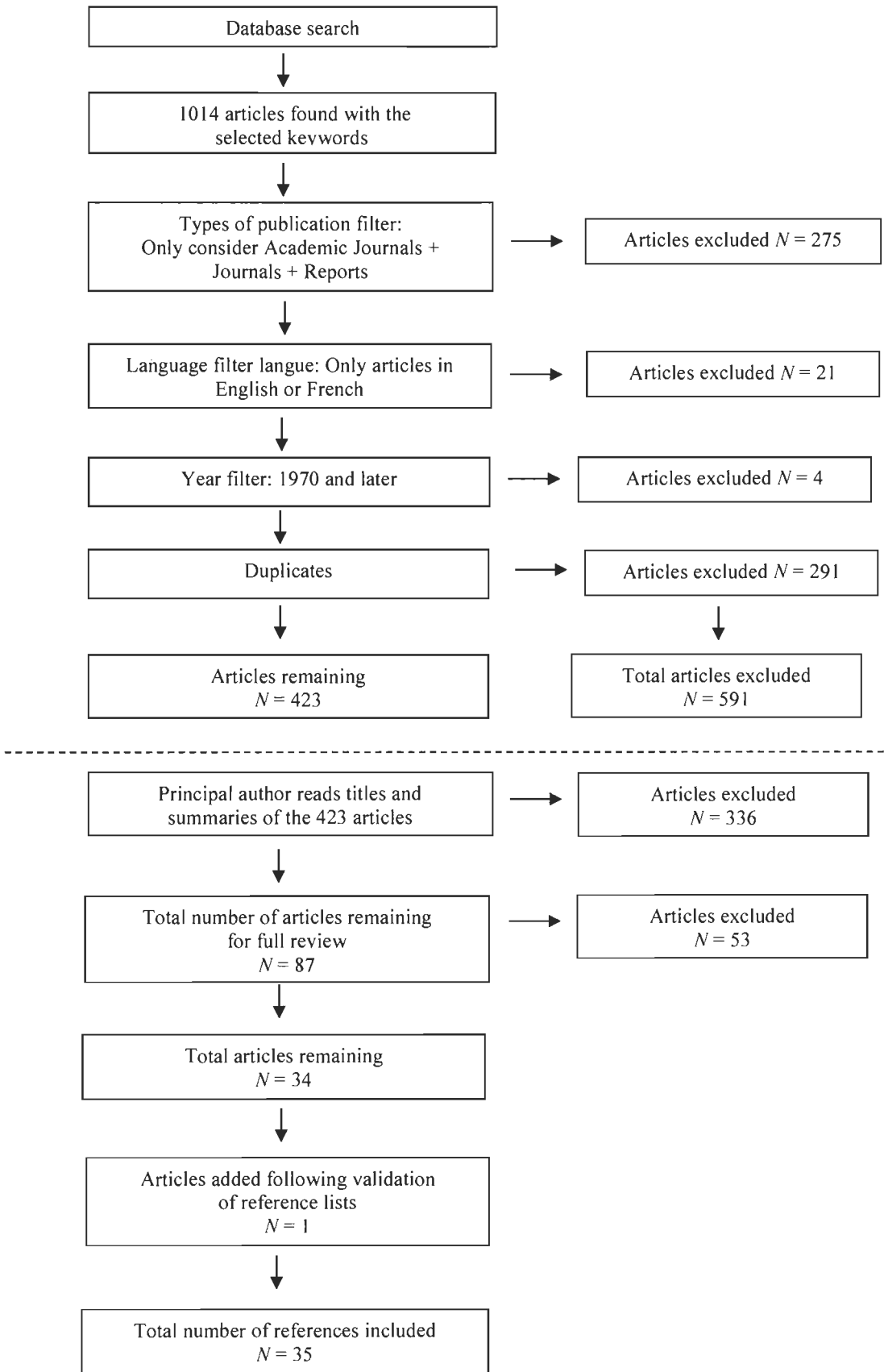


Figure 3. FLOW CHART

4. Charting the data

To interpret and synthesize the data (stage 4), a map was developed to integrate the following information: authors' names, year and place of publication, article type, sample size, underlying theories and therapeutic model used (see Table 1). The articles can be sorted into four categories (article type): 1) Empirical Research (with standard method) (E.R.: $n = 12$); 2) Description of a therapeutic model (D: $n = 9$); 3) Clinical (with case study) (C: $n = 9$); and 4) Clinical and review (but no standard method to conduct the review) (C/R: $n = 5$). The final sample comprised 35 articles most of which are from the United States ($n = 24$) and Canada ($n = 9$).

5. Collating, summarizing and reporting the results

The fifth stage involved collating, summarizing and reporting article results. It is suggested to use the map developed during the previous stage (see Table 1) to provide an overview of the range of the literature (Arksey & O'Malley, 2005; Colquhoun et al., 2014).

Next, to closely analyze the contents of the articles, a thematic analysis was used (Paillé & Mucchielli, 2012). This method is used to construct a thematic tree to create a panorama of the dominant trends of the topic studied. A thematic tree is a hierarchical classification of the key themes and sub-themes of the topic under study. The authors produced a provisional version of the important themes based on specialized forgiveness handbooks (Enright & Fitzgibbons, 2015; Fitness, 2012; Fitzgerald, 2017; McCullough, Pargament, & Thorensen, 2001; Worthington Jr., 2005; Worthington Jr. & Sandage, 2016). Once the framework was established, a vertical analysis of each article was carried out, that is, each article was fully read and reviewed, and its contents coded under the appropriate themes. Once the articles were analyzed, a cross-sectional analysis of each theme was conducted to highlight the associated dominant trends. Throughout this stage, the authors updated

the thematic tree to comply with the iterative, non-linear process of a scoping review (Arksey & O'Malley, 2005; Colquhoun et al., 2014; Levac et al., 2010). All three authors participated in the thematic analysis.

Results

Analysis of the data map (step 4) led to the observation that empirical studies represented 34% of included articles and were conducted mostly with limited samples (less than 35 participants), while clinical articles (with case study) represented 26% and clinical/review article (but no standard method to conduct the review) correspond to 14%, the remaining articles were descriptions of therapeutic models (26%). All articles focused on discrete relational transgressions, most of which were linked to unfaithfulness.

Four therapeutic models were validated empirically and used in many of the studies: 1) *Three-Stage Model of Forgiveness* (Gordon & Baucom, 1998, 1999; Gordon et al., 2004, 2005, 2008; Snyder, Baucom, & Gordon, 2008)⁵; 2) *Emotion-Focused Couple Therapy* (Greenberg et al., 2010; Halchuck, Makinen, & Johnson, 2010; McKinnon & Greenberg, 2017; Wiebe & Johnson, 2016; Woldarsky & Greenberg, 2010, 2014); 3) *Attachment Injury Resolution Model* (Makinen & Johnson, 2006; Zuccarini et al., 2013); and 4) *Decision-based Forgiveness Treatment* (DiBlasio, 2000; DiBlasio & Banda, 2008).

The therapeutic models differ largely in terms of length of intervention. The *Three-Stage Model of Forgiveness* (Gordon et al., 2004) proposes 26 sessions over a period of six months, the *Emotion-Focused Couple Therapy* recommends 10-12 sessions (Greenberg et al., 2010), the *Attachment Injury Resolution Model* suggests that after around 13 sessions, most couples attain forgiveness (Makinen

⁵ For each result, there are often more than 5 authors who have advanced the same idea, but for publication reasons and ease of reading, a maximum of 5 references are cited for each key idea emerging from the literature.

& Johnson, 2006), and the 13-step model (DiBlasio, 2000) proposes only one 2- to 3-hour session to discuss the concept of forgiveness.

All the studies (those that focused on these four models and the others) were subjected to a content analysis carried out via thematic analysis (stage 5). The analysis allows to draw out the components inherent to the iterative process of forgiveness, which can be divided into six processes. However, before describing this process, we will look at certain characteristics of the RT and of the members of the couple that may influence the forgiveness process.

Characteristics that influence the forgiveness process

Severity of the RT as measured by its intensity, chronicity and context within which it occurred influences the forgiveness process. For example, in the case of infidelity, a one-night stand with a person of no affective significance is not considered in the same way as an extramarital affair with real attachment and frequent meetings (Baucom et al., 2006; González Martín et al., 2011; Gordon & Baucom, 1998, 1999). Greater severity of the RT renders the forgiveness process more difficult (Fincham et al., 2006; Olmstead, Blick, & Mills, 2009; Scuka, 2015). Similarly, the repetition of RT appears to play an important role as a predictor of the difficulty to forgive (Makinen & Johnson, 2006).

In general, the presence of a mental health disorder in one of the members of the couple is associated with a less favorable prognosis (Baucom et al., 2006; DiBlasio, 2000; Fife, Weeks, & Stellberg-Filbert, 2013; Gordon & Baucom, 1999). Among others, antisocial or narcissistic traits in the transgressor makes expressing remorse or recognizing responsibility difficult (Fife et al., 2013; González Martín et al., 2011; Gordon & Baucom, 1999) and hinders the expression of empathy toward the injured partner (DiBlasio, 2000; Fife et al., 2013). For the injured partner, difficulty regulating emotions (Baucom et al., 2006; Gordon & Baucom, 1999), presence of post-traumatic

stress disorder upon entering treatment (Gordon et al., 2004), low self-esteem, low empathy toward oneself or difficulty letting go of the betrayal may complicate the forgiveness process (Gordon & Baucom, 1999; Gordon et al., 2004).

For both transgressor and injured partner, the capacity to tolerate distress is also crucial throughout the process namely during moments when a partner must listen to the negative emotions on their significant other and trust is at its lowest point (Cordova et al., 2006). In some cases, the injured partner must tolerate suffering provoked by daily contact with a partner who betrayed and hurt them, the partner must accept a certain degree of powerlessness and tolerate a wide variety of emotions (Cordova et al., 2016), such as anger. The injured partner is also regularly confronted with negative memories associated with the RT, similar to flashbacks (Abrahamson et al., 2012; Gordon & Baucom, 1998). In all these circumstances, the capacity to tolerate one's own suffering and that of the other is crucial.

Characteristics of conjugal functioning also influence the forgiveness process. These include ability to compromise (González Martín et al., 2011), level of intimacy (Cordova et al., 2006; González Martín et al., 2011), emotional commitment (Cordova et al., 2006; Fincham, 2000; Gordon & Baucom, 1999; DiBlasio & Banda, 2008; Fincham et al., 2006), mutual trust (Makinen & Johnson, 2006), tendency to avoid marital conflict (Gordon et al., 2004), marital satisfaction (Murray, 2002; Fincham, 2000; Fincham et al., 2006) and attachment styles (Halchuk et al., 2010; Hill, 2001, 2010). Many of these characteristics are related to one's degree of commitment to the forgiveness process and capacity to take emotional risks, which are favorable elements for recovery (Baucom et al., 2006; Gordon & Baucom, 1999), though other authors have not always observed these links (Woldarsky & Greenberg, 2014). These different elements must be evaluated upon entering treatment to identify potential obstacles that may surface during the forgiveness process.

Forgiveness processes

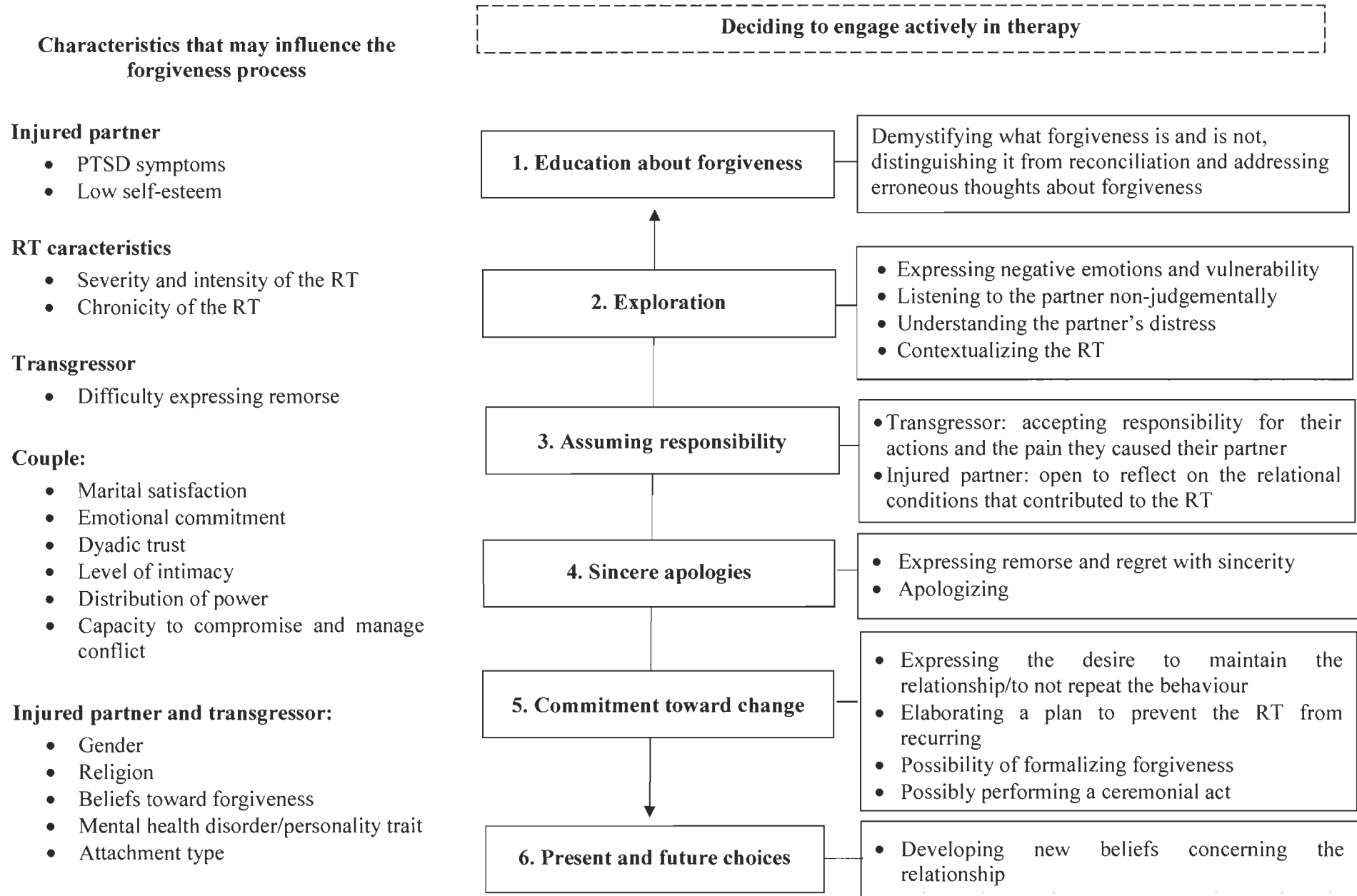
Literature on the forgiveness process can be broken down into six processes that include different components (see Figure 4). Furthermore, these processes do not represent a chronological sequence of treatment, but rather components of an iterative process. All these processes constantly involve both members of the couple, thus moving us away from an outdated view of forgiveness as a unilateral process for which only the injured partner is responsible.

1. Education about forgiveness

The first step focuses on presenting and explaining the concept of forgiveness. When the therapist introduces the concept of forgiveness during the therapy session, worries may emerge within the couple. The emergence of certain beliefs or erroneous thoughts concerning forgiveness may compromise treatment adherence and effectiveness, thus raising the need for psychoeducational work on this topic (Abrahamson et al., 2012; Gordon et al., 2004, 2005, 2008; Greenberg et al., 2010; Snyder et al., 2008; Tsang & Stanford, 2007). Among these beliefs is the idea that forgiving means “forgetting”, “denying”, “accepting”, “excusing” or “tolerating” without first experiencing the change process, or that forgiving is a sign of weakness. Furthermore, for certain partners, expectations toward forgiveness are unrealistic because they hope for everything to be “as it was before”. Clarification of the meaning of forgiveness helps soothe the couple’s preoccupations (Fife et al., 2013) and instills a sense of hope (Fincham et al., 2006).

The most appropriate moment to introduce the notion of forgiveness is undefined. Most authors agree that the therapist’s judgement in this regard is the best guide (DiBlasio, 2000; Olmstead et al., 2009), others insist that it is relevant to address this concept before the couple’s sixth session (Greenberg et al., 2010), though no empirical data is presented to support this point.

Figure 4. DESCRIPTION OF FORGIVENESS PROCESS



2. Exploration

A recurring theme in the literature is the need for self-expression and mutual listening in a respectful way as the RT is contextualized. Indeed, this exploration process allows each person in the couple to talk about themselves and experience their partner's listening and non-judgemental receptivity. Thus, the exploration process opens doors to discovery of the other, of their experience and their pain. It also fosters the emergence of new meanings, unconditional acceptance of negative emotions and proposes new cognitive and relational bases for development of a forgiveness process.

2.1. Recognition of one's negative emotions, adequate emotional expression and listening without judgement. Expression of one's emotional vulnerability occupies a central place for both partners (Cloke, 2015; De Stefano & Oala, 2008; DiBlasio & Banda, 2008; Hill, 2001, 2010; Zuccarini et al., 2013). Expressing emotions reveals each partner's vulnerability and modifies the negative interaction cycle marked with criticism, attacks, defensiveness or counter-attacks (Halchuk et al., 2010; Woldarsky & Greenberg, 2014). Expressing emotions without blaming and listening without judgement lead to the emergence of healthy affective responses such as receptivity, empathy and compassion while increasing mutual support (McKinnon & Greenberg, 2017; Wiebe & Johnson, 2016; Woldarsky & Greenberg, 2014), which in turn enhance the probability of forgiveness.

Moreover, the injured partner must be able to express the intensity and diversity of their negative emotions toward the transgressor (McKinnon & Greenberg, 2017; Woldarsky & Greenberg, 2011, 2014). Intensity and duration of the injured partner's emotional expression is influenced by erroneous thoughts, namely those concerning attribution of responsibility of the RT (e.g., if he/she considers the transgressor responsible for his/her behaviours) (Gordon & Baucom, 1998). Harm experienced in the past is an additional influence (Gordon et al., 2004). However, certain injured partners for whom emotional expression is intense and persistent may eventually find themselves at an impasse. Gordon

and colleagues (2004) recommend that intervention strategies for emotion management be deployed to help the injured partner through this component of treatment.

Certain empirical works stress that for the transgressor, shame is the emotion most strongly related to the success of the forgiveness process (33% of the explained variance for forgiveness) along with the injured partner's acceptance of this shame (8% of variance) (Woldarsky & Greenberg 2014). The transgressor's expression of shame demonstrates integrity (Hill, 2001, 2010), which encourages an empathic response from the injured partner (Woldarsky & Greenberg, 2011, 2014).

2.2. Recognition by the transgressor of the injured partner's distress and of harm caused.

Many clinical and empirical papers highlight the importance that transgressors fully understand, cognitively and emotionally, the extent of the impact of their actions and that they be able to listen to the distress of the injured partners in a warm, empathic and accepting way (Case, 2005; Cordova et al., 2006; Fife et al., 2008, 2013; Halchuk et al., 2010; McKinnon & Greenberg, 2017). This process seems arduous for some transgressors who may tend to express anger, impatience, denigration or negative judgement toward the injured partner, which may impede the forgiveness process (Fife et al., 2013; Gordon & Baucom, 1998, 1999; Woldarsky & Greenberg, 2011) by sometimes exacerbating feelings of shame and loneliness in the injured partner (McKinnon & Greenberg, 2017).

2.3. Contextualization of the RT.

One of the main pitfalls during the forgiveness process occurs when the injured partner explains the RT by attributing notions of responsibility and intention (Fincham, 2000; Gordon & Baucom, 1998). Injured partners frequently explain the RT with attributions related to internal causes (e.g., "he/she chose to", "he/she wanted to hurt me", etc.), thus accentuating the responsibility and "fault" of the transgressor whereas it may be understood also as arising from multiple contextual factors (e.g., relational difficulties, an intense period of stress) or related to one's past (e.g., links with childhood trauma) (Baucom et al., 2006; Fife et al., 2008; Gordon & Baucom, 1999; Gordon et al., 2004, 2005, 2008; Olmstead et al., 2009). Injured partners

sometimes interpret the RT as the expression of an intent to cause pain while transgressors rarely expresses such motivation for their actions, hence showing the divergence of attributions by both members of the couple (Gordon & Baucom, 1998). Expression of the injured partner's attributions and their modification via a process of mutual expression and listening contribute to the development of a more balanced perception of the transgressor and of the betrayal, thus defusing certain intense negative affects such as anger, bitterness and hate (Case, 2005; Fincham, 2000; Freedman, 2000; Gordon & Baucom, 1998, Gordon et al., 2005).

The need for contextualization is evoked in both clinical and scientific articles as requiring a need to understand the RT, to find meaning in it and sometimes through long exchanges that lift the veil on previously hidden behaviours (Baucom et al., 2006; DiBlasio, 2000; Freedman, 2000; Halchuk et al., 2010; Olmstead et al., 2009). These moments of truth, although difficult, are restorative for the injured partner who was betrayed by both the RT and the lies surrounding it. These explanations and contextualizations do not excuse the RT but bring meaning to it. However, during the process, the injured partner may become informed of new compromising facts that may further damage the relationship (DiBlasio, 2000). On the other hand, a need to know everything in the smallest details is excessive and often associated with the injured partner's desire to reduce confusion caused by the betrayal by obtaining more information in the hope of contextualizing the RT (De Stefano & Oala, 2008; Fife et al., 2008, 2013; Gordon & Baucom, 1998, 1999; Scuka, 2015).

3. Assuming responsibility

The transgressor's acceptance of his/her responsibility regarding the RT is an important factor that promotes the forgiveness process (Greenberg et al., 2010; Woldarsky & Greenberg, 2011). Humility becomes a key concept where the person acknowledges fault without resorting to self-deprecation (Case, 2005; DiBlasio & Banda, 2008; Fife et al., 2008, 2013; Halchuk et al., 2010; Woldarsky & Greenberg, 2011, 2014). Certain authors speak of "empathic distress", a form of guilt where the

transgressor expresses empathy for the pain caused to the injured partner (Woldarsky & Greenberg, 2011). In their clinical paper, Fife and colleagues (2008) report that when the transgressor accepts responsibility for his/her actions and the suffering inflicted on the partner, the injured partner is more disposed to rebuild trust and the couple tends to adopt a less defensive position and feel less need to attack each other constantly.

Furthermore, empirical and clinical articles emphasize the importance of taking time to analyze how the injured partner may have “contributed”, albeit involuntarily, to the marital dysfunction that influenced the transgressor to commit the RT (De Stefano & Oala, 2008; DiBlasio, 2000; Gordon & Baucom, 1998, 1999; Olmstead et al., 2009; Scuka, 2015). It is essential that both members of the couple be aware that although the injured partner may have contributed to the development of the RT, he/she is not responsible for it (Gordon & Baucom, 1998, 1999; Gordon et al., 2004, 2005, 2008) and this awareness does not absolve the transgressor (Abrahamson et al., 2012).

4. Sincere apologies

Sincere apologies from the transgressor are a natural outcome of completing the previous processes. According to Fife and colleagues (2013), presenting apologies, even when sincere, has little positive impact if this is not preceded by the transgressor significantly recognizing the distress caused to the injured partner and truly accepting responsibility for the behaviour. An apology conveys the message that the transgressor values the injured partner (Cloke, 2015), it should contain a deep understanding of the RT, recognition of damage caused, and expression of regret or remorse (Cloke, 2015; Gordon & Baucom, 1998; Fife et al., 2008, 2013; Zuccarini et al., 2013), and also include restorative strategies for the damage caused (Woldarsky & Greenberg, 2011, 2014). This process is possibly an iterative one, where the transgressor must offer apologies a few times before the injured partner truly accepts them (Fife et al., 2013).

Finally, sincere apologies from the transgressor lead to numerous advantages for the injured partner. Indeed, they contribute to increasing mutual trust, sense of security and motivation to behave in conciliatory ways, while reducing anger, motivation to take revenge, and negative behaviours toward the transgressor (Case, 2005; DiBlasio & Banda, 2008; Fife et al., 2013; Gordon & Baucom, 1998; Woldarsky & Greenberg, 2014).

5. Commitment toward change

This process is divided into three central components within which both members of the couple are actively involved.

5.1. Transgressor's commitment to not repeat the behaviour. When the couple is able to develop a common understanding of the reasons having led to the RT, the transgressor decides to commit to avoid repeating the behaviour (Gordon et al., 2005; González Martin et al., 2011; Fife et al., 2013; Scuka, 2015; Woldarsky & Greenberg, 2011). This component allows to rebuild feelings of security and trust toward the transgressor (Gordon et al., 2005), thus permitting the injured partner to progressively let go of fears and insecurity regarding the relationship (Makinen & Johnson, 2006).

5.2. Elaboration of a plan to prevent possible repetition of the RT. The couple may elaborate a plan to avoid repetition of the RT or to stop the hurtful behaviour if it is still occurring (DiBlasio, 2000; DiBlasio & Banda, 2008). More specifically, for this plan to have a chance of working, it must minimally be constituted the following: a) a break from the element of the RT (e.g., in an infidelity situation, interaction with the paramour); b) a trustworthy person that will inform the injured partner if he/she sees that the transgressor does not respect his commitments; and c) the injured partner's permission to verify his/her doubts at all times with the transgressor. In his clinical paper, Case (2005) argues that a plan that is both precise and complete lessens the chance of relapse. It must be noted that recognition of responsibility by both members of the couple is helpful for this prevention plan as it may help them identify triggers that could lead to the occurrence of another betrayal.

5.3 Possible formalization of forgiveness. Certain authors suggest that a session be specially dedicated to a formal request for forgiveness by the transgressor (DiBlasio, 2000; DiBlasio & Banda, 2008). This request does not necessarily result in the transgressor obtaining complete forgiveness, and the injured partner must be able to progress through the process. Still, a request for forgiveness may contribute favorably to the evolution of the injured partner.

When the forgiveness process is advanced, certain authors suggest performing a ceremonial act that expresses the betrayal is officially forgiven (Abrahamson et al., 2012; DiBlasio, 2000; DiBlasio & Banda, 2008; Mamalkis, 2001). Despite the private nature of an RT, some authors suggest informing family and friends who were aware of its occurrence that it has been forgiven. Benefits of such a ceremonial act have been documented (DiBlasio, 2000) although for other authors, it is not necessary for forgiveness to be formalized (González Martin et al., 2011).

6. Present and future choices

Each member of the couple must become aware of how far they have come since entering treatment (Abrahamson et al., 2012; Gordon & Baucom, 1998). Resuming the relationship as it was before the RT is not possible, nor is living as if it had never occurred (González Martin et al., 2011). Members of the couple are invited to use their strengthened attachment bond to create a story of resilience (Wiebe & Johnson, 2016). They are guided by their new insights concerning their dyadic identity and beliefs regarding their union (Gordon & Baucom, 1998). Developing of a new belief about their relationship helps them make a joint decision about its future (Gordon & Baucom, 1998; Gordon et al., 2004, 2008). Indeed, after acquiring a deep understanding of the RT and of each other's vulnerabilities, it becomes easier to determine one's intentions concerning the future of the relationship. Though some couples may attain a high level of forgiveness, they may still decide to separate after discovering aspects of their significant other that do not suit them, or because the experience of the RT radically transformed their feelings and life plans with their partner (Gordon et

al., 2004, 2008; Olmstead et al., 2009; Scuka, 2015). For others, the forgiveness process leads to the decision to resume life as a couple (Gordon et al., 2004, 2008; Olmstead et al., 2009; Scuka, 2015).

Discussion

The objective of the scoping review was to synthesize existing data on forgiveness, specifically the processes, stages and components observed among couples who had experienced serious RT and were participating a therapeutic process with a goal to move toward forgiveness.

Overview of findings

First, although a significant number of articles focus on the concept of forgiveness, barely a third are empirical studies, the rest are clinical articles or literature reviews. Therefore, few effectiveness studies of couple counselling centre on forgiveness, among other issues, and when those studies were conducted, sample sizes were low. Also, the Charting the data stage identifies a lack of diversity in sample provenance, since most (94%) of those studies were American or Canadian.

The majority of models examined in this scoping review provide detailed, step-by-step structured plans of forgiveness processes, pointing to a certain logical structure. Thus, it is postulated that forgiveness occurs sequentially and that the transgressor and injured partner must accomplish certain tasks before moving on to the next step. Based on the results obtained in this review, the lack of empirical support and the varying order of components of the forgiveness process infer that it is still too early to suggest a definite logic in the sequential development of those components in couple therapy, even though clinically, a certain sequential logic emerges (Strelan & Covic, 2006; Toussaint et al., 2015). Consequently, it seems prudent to say that the six processes presented here can be addressed in order, or not, during the entire couple therapy.

Furthermore, a synthesis of the retrieved documents reveals how the notion of forgiveness is presented as an umbrella concept composed of multiple processes that are relatively intertwined with each other, indicating that forgiveness is not a one-off event, but rather a multidimensional construct (Toussaint et al., 2015). Intervention focusing on forgiveness should not be conceptualized as a single intervention, but rather as permeating the whole therapeutic process. They may be grouped into six specific processes that take place within a certain flexible sequence: education about forgiveness (process 1), exploration (process 2), assuming responsibility (process 3), sincere apologies (process 4), commitment toward change (process 5), and choices for the present and future (process 6). These six processes are composed of components. Among these processes, some components predominate in the sense that they are reported in both empirical and clinical papers alike, whereas others are of lesser importance. Among the dominant processes figures the importance of active involvement of both members of the couple for the forgiveness process to commence, along with consideration of certain personal or conjugal factors that may influence the forgiveness process. Further, the first three processes were identified in most articles, while the last three were more of a secondary nature.

Clinical implications

Results of this scoping review have a number of implications for therapists working with couples who have experienced serious RT. The summary of our findings (see Figure 4) can help therapists identify the characteristics of the injured partner, transgressor and couple that can have an influence on the forgiveness process. Marital therapists are encouraged to observe and assess those characteristics at the beginning of treatment to detect possible therapeutic obstacles. This synthesis is also a tool to help marital therapists better understand forgiveness processes, and so guide their interventions. However, this review does not permit us to determine the weight attributed to each

component. In addition, it is probable that a couple can mutually forgive each other without having to go through all the processes (Toussaint et al., 2015).

Since most studies included in the review looked at discrete transgressions, therapists should be aware that if they work with couples who have a rather chronic history of transgressions, the process will undoubtedly differ. To date, the little information we have on the distinction between these two types of transgressions indicates that repeated chronic betrayals will probably take more time to resolve, and that the injured partner will have to deal with many broken promises, which will seriously affect trust toward the transgressor (Braithwaite et al., 2009; Worthington, Scherer, & Cooke, 2006). Chronic transgressions emphasize the severity of the situation and adds to the complexity of the forgiveness process. As a complement, in cases where transgression is linked to a substance abuse problem, the therapist could also consider the self-forgiveness process for the transgressor, which can have an effect on recovery of substance abuse problems (Webb et al., 2006; Worthington et al., 2006).

Nonetheless, irrespective of the type of transgression, the therapist can bear in mind that forgiveness processes are non-linear and the time spent on each component differs from couple to couple. Couples can also embark on treatment with strengths and skills that will facilitate the forgiveness process. Keeping in mind the various processes and components (see Figure 4) helps the therapist guide the therapy sessions and optimize the expected forgiveness process with couples who have experienced serious RT and wish to continue their relationship.

Moreover, some caution must be exercised when using the concept of forgiveness. Specific issues may be present in couples where there is domestic violence, or when responsibility for the forgiveness process has not been taken by both partners (Hertlein & Brown, 2017). In cases of domestic violence, forgiveness should not lead a partner to avoid setting protective boundaries that may be required in extreme situations. Finally, it is essential to consider how training and supervision could better equip

future couples therapists to help couples heal from serious RT while remaining aware of the limitations of this concept (Hertlein & Brown, 2017; Legaree et al., 2007).

Recommendations for future research

Four main recommendations for future studies have emerged from this scoping review.

First, despite the many publications on forgiveness published since the 1980s, it is surprising that the ones with a specific focus on couple therapy are based on a restricted number of empirical studies. Also, those empirical studies used restricted sample sizes, and post-intervention follow-ups are time-limited. Other studies involving follow-up lasting more than 6 months and with large sample are needed.

Second, in accordance with the recommendations of some authors (Hertlein & Brown, 2017; Legaree et al., 2007; McCullough et al., 2000; Strelan & Covic, 2006), future studies should work toward establishing a consensus around the definition of forgiveness in the context of couple therapy. A more standardized concept would help clarify the processes inherent in forgiveness and so enhance the assessment of couple therapy effectiveness.

Third, based on the terminology put forward by Braithwaite et al. (2009), most studies in our review prioritized discrete RT, that is, upon the partner's discovery of the transgression (e.g., affair), it must cease. Yet, we know that the more serious and chronic is the RT (e.g., severe substance abuse over the long term), the more complex and prolonged is couple therapy (Braithwaite et al., 2009; Fincham, 2016). It is essential that future research examine the similarities and differences of forgiveness processes among couples who experience chronic and repeated transgressions over time compared with processes identified as relevant for couples who have experienced discrete RT.

Finally, given that men and women tend to react differently to serious RT (Miller, Worthington Jr., & McDaniel, 2008; Sheldon & Honeycutt, 2011; Sidelinger, Brandi, & McMullen, 2009;

Toussaint & Webb, 2005), researchers should include gender-based analysis into future studies. As Miller et al.'s (2008) results reveal, many questions remain regarding gender differences and forgiveness, emphasizing the relevance of pursuing studies in this area.

Strengths and limitations of our review

As recommended by Arksey and O'Malley (2005), inclusion of clinical and empirical studies in the scoping review constitutes a strength, as it allowed researchers to obtain an exhaustive view of central processes and umbrella concepts relative to forgiveness in couples who were confronted with severe RT and entered couple therapy. Considering that grey literature such as book chapters was not included, it is possible that certain relevant documents were omitted, which constitutes a limitation. Another limitation concerns non-completion of the optional sixth stage (consultation) as proposed by Levac and colleagues (2010), which would have added knowledge from the clinical experiences of therapists working directly with couples who have experienced severe RT. Also, the identified literature mainly focused on North-American and Caucasian populations. Future research should examine the role of forgiveness in couples from different cultural backgrounds. Finally, as illustrated in Table 1, this field of research (couple intervention and forgiveness) is still emerging and few empirical studies with large sample sizes have been carried out to date. It should also be noted that most of these studies focused solely on infidelity. However, many other forms of severe RT would be worth considering.

Conclusion

This scoping review provides an initial exhaustive profile of forgiveness processes in the context of couple therapy among couples who have experienced serious RT. This non-sequential process comprises a multitude of therapeutic tasks that the therapist must address with the couples. Before

beginning the intervention, the therapist must also assess the specific characteristics of both the transgressor and the injured partner that could influence the forgiveness process. To enhance our knowledge about this issue, it is important to pursue studies to broaden our understanding of these forgiveness processes in relation to other, more chronic RT such as substance use disorder (alcohol or drugs) or gambling disorder. With a better understanding of forgiveness processes, and depending on the hurtful event (chronic or discrete), therapists who work with couples will be better equipped to help couples experiencing difficulties so as to optimize the forgiveness process and improve the well-being of both partners.

References

- Aalgaard, R. A., Bolen, R. M., & Nugent, W. R. (2016). A literature review of forgiveness as a beneficial intervention to increase relationship satisfaction in couples therapy. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 26(1), 46-55. <https://doi.org/10.1080/10911359.2015.1059166>
- Abrahamson, I., Hussain, R., Khan, A., & Schofield, M. J. (2012). What helps couples rebuild their relationship after infidelity? *Journal of Family Issues*, 33(11), 1494-1519. <https://doi.org/10.1177/0192513X11424257>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory & Practice*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Baucom, D. H., Gordon, K. C., Snyder, D. K., Arkins, D. C., & Christensen, A. (2006). Treating affair couples: Clinical considerations and initial findings. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(4), 375-392. <https://doi.org/10.1891/jcpiq-v20i4a004>
- Baucom, D. H., Snyder, D. K., & Gordon, K. C. (2009). *Helping couples get past the affair: A clinician's guide*. Guilford Press.
- Braithwaite, S. R., Fincham, F. D., & Lambert, N. M. (2009). Hurt and psychological health in close relationships. In A. Vangelisti (Ed.), *Feeling hurt in close relationships* (p. 376-399). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Fincham, F. D. (2011). Forgiveness and relationship satisfaction: Mediating mechanisms. *Journal of Family Psychology*, 25(4), 551-559. <https://doi.org/10.1037/a0024526>
- Case, B. (2005). Healing the wounds of infidelity through the healing power of apology and forgiveness. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 4(2/3), 41-54. https://doi.org/10.1300/J398v04n02_05
- Cloke, K. (2015). Designing heart-based systems to encourage forgiveness and reconciliation in divorcing families. *Family Court Review*, 53(3), 418-426. <https://doi.org/10.1111/fcre.12163>
- Colquhoun, H. L., Levac, D., O'Brien, K. K., Straus, S., Tricco, A. C., Perrier, L., Moher, D. (2014). Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(12), 1291-1294. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>
- Cordova, J., Cautilli, J., Simon, C., & Sabag, R. A. (2006). Behavior analysis of forgiveness in couples therapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2(2), 192-214. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100776>
- DeStefano, J., & Oala, M. (2008). Extramarital affairs: Basic considerations and essential tasks in clinical work. *Family Journal*, 16(1), 13-19. <https://doi.org/10.1177/1066480707309128>
- DiBlasio, F. A. (2000). Decision-based forgiveness treatment in cases of marital infidelity. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 37(2), 149-158. <http://dx.doi.org/10.1037/h0087834>
- DiBlasio, F. A., & Benda, B. B. (2008). Forgiveness intervention with married couples: Two empirical analyses. *Journal of Psychology and Christianity*, 27(2), 150-158.
- Enright, R. D. & Coyle, C. T. (1998). Researching the process model of forgiveness within psychological interventions, In E. L. Worthington (Ed.), *Dimensions of forgiveness* (p. 139-161). Radnor, PA: Templeton Foundation Press.
- Enright, R., D., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2015). *Forgiveness therapy: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Fenell, D.L. (1993). Characteristics of long-term first marriages. *Journal of Mental Health Counseling, 15*(4), 446-460.
- Fife, S. T., Weeks, G. R., & Gambescia, N. (2008). Treating infidelity: An integrative approach. *Family Journal, 16*(4), 316-323. <http://dx.doi.org/10.1177/1066480708323205>
- Fife, S. T., Weeks, G. R., & Stellberg-Filbert, J. (2013). Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: an interpersonal model. *Journal of family therapy, 35*(4), 343-367. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00561.x>
- Fincham, F. D. (2000). The kiss of the porcupines: From attributing responsibility to forgiving. *Personal Relationships, 7*(1), 1-23. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6811.2000.tb00001.x>
- Fincham, F. D. (2009). Forgiveness: Integral to a science of close relationships? Dans Mikulincer M, Shaver P, (dir.). *Prosocial motives, emotions, and behavior* (p. 347-365). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fincham, F. D. (2016). Forgiveness in couple and family therapy. In J. Lebow, A. Chambers, & D. C. Breunlin. (Eds.), *Encyclopedia of couple and family therapy*. Springer.
- Fincham, F. D., Beach, S. R. H., & Davila, J. (2004). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology, 18*(1), 72-81. <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.18.1.72>
- Fincham, F. D., Hall, J., & Beach, S. R. H. (2006). Forgiveness in marriage: Current status and future directions. *Family Relations, 55*(4), 415-427. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3729.2006.00411.x>
- Fitness, J. (2012). *Betrayal and forgiveness in couple relationships*. The Wiley-Blackwell Handbook of Couples and Family Relationships (p. 259-270): Wiley-Blackwell.
- Fitzgerald, J. (2017). *Forgiveness*. Dans J. Fitzgerald (Éd.), *Foundations for couple's therapy: Research for the real world*. New York, NY: Routledge.
- Freedman, S. (2000). Creating an expanded view: How therapists can help their clients forgive. *Journal of Family Psychotherapy, 11*(1), 87-92. http://dx.doi.org/10.1300/J085v11n01_07
- González Martín, M. d., Rodríguez González, M., & Génova Fuster, G. (2011). Forgiveness in marriage: Healing or chronicity. A dialog between a philosophical and a psychotherapeutic understanding. *Human Studies, 34*(4), 431-449. <http://dx.doi.org/10.1007/s10746-011-9194-9>
- Gordon, K. C., & Baucom, D. H. (1998). Understanding betrayals in marriage: A synthesized model of forgiveness. *Family Process, 37*(4), 425-449.
- Gordon, K. C., & Baucom, D. H. (1999). A multitheoretical intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Clinical Psychology: Science and Practice, 6*(4), 382-399. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy/6.4.382>
- Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2000). The use of forgiveness in marital therapy. In M. E. McCullough, K. I. Pargament, & C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (p. 203-227). Guilford Press.
- Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of Marital and Family Therapy, 30*(2), 213-231. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01235.x>
- Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2005). Treating couples recovering from infidelity: An integrative approach. *Journal of Clinical Psychology, 61*(11), 1393-1405. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20189>

- Gordon, K. C., Baucom, D. H., Snyder, D. K., & Dixon, L. J. (2008). Couple therapy and the treatment of affairs. In A.S. Gurman (Ed.), *Clinical Handbook of Couple Therapy, Fourth Edition* (p. 203–227). Guilford Press.
- Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2008). Optimal strategies in couple therapy: Treating couples dealing with the trauma of infidelity. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 38(3), 151-160. <http://dx.doi.org/10.1007/s10879-008-9085-1>
- Greenberg, L.S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*, 2nd ed. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(1), 28-42. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x>
- Greenberg, L. S. & Woldarsky Meneses, C. (2019). *Forgiveness and letting go in emotion-focused therapy*. American Psychological Association.
- Halchuk, R. E., Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2010). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A three-year follow-up. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 9(1), 31-47. <http://dx.doi.org/10.1080/15332690903473069>
- Harris, C. R. (2002). Sexual and romantic jealousy in heterosexual and homosexual adults. *Psychological Science*, 13(1), 7-12. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9280.00402>
- Harris, A. H. S., & Thoresen, C. E. (2005). Forgiveness, unforgiveness, health, and disease. In Everett L. Worthington Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (p. 321–333). New York: Routledge.
- Hertlein, K. M. & Brown, K. D. (2017). Challenges of facilitating forgiveness in psychotherapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 29(2), 87-105. <http://dx.doi.org/10.1080/08975353.2017.1368811>
- Hill, W. E. (2001). Understanding forgiveness as discovery: Implications for marital and family therapy. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 23(4), 369-384.
- Hill, W. E. (2010). Discovering forgiveness through empathy: Implications for couple and family therapy. *Journal of Family Therapy*, 32(2), 169-185. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00492.x>
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. New York: Norton.
- Jacobson, N. S., & Margolin, G. (1979). *Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York: Brunner/Mazel.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy*. New York: Taylor & Francis.
- Johnson, S. M., Makinen, J. A., & Millikin, J. W. (2001). Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(2), 145-155. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2001.tb01152.x>
- Legaree, T.-A., Turner, J., & Lollis, S. (2007). Forgiveness and therapy: A critical review of conceptualizations, practices, and values found in the literature. *Journal of Marital & Family Therapy*, 33(2), 192-213. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00016.x>
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 69. <http://dx.doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1055-1064. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1055>

- Mamalakis, P. M. (2001). Painting a Bigger Picture. *Journal of Family Psychotherapy*, 12(1), 39-54. http://dx.doi.org/10.1300/J085v12n01_04
- Mauldin, G. R. (2003). 'Forgive and forget': A case example of contextual marital therapy. *Family Journal*, 11(2), 180-184. <http://dx.doi.org/10.1177/1066480702250172>
- McCullough, M. E., Pargament, K. I., & Thoresen, C. E. (2001). *Forgiveness: Theory, research, and practice*. New York, NY: Guilford Press.
- McCullough, M. E., Pargament, K. I., & Thoresen, C. E. (2000). The psychology of forgiveness: History, conceptual issues, and overview. In M. E. McCullough, K. I. Pargament, & C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (p. 1-14). Guilford Press.
- McKinnon, J. M., & Greenberg, L. S. (2017). Vulnerable emotional expression in emotion focused couples therapy: Relating interactional processes to outcome. *Journal of Marital & Family Therapy*, 43(2), 198-212. <http://dx.doi.org/10.1111/jmft.12229>
- Miller, A. J., Worthington Jr., E. L., & McDaniel, M. A. (2008). Gender and forgiveness: A meta-analytic review and research agenda. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(8), 843-876. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2008.27.8.843>
- Murray, R. J. (2002). Forgiveness as a therapeutic option. *Family Journal*, 10(3), 315-321.
- Olmstead, S. B., Blick, R. W., & Mills, L. I., III. (2009). Helping couples work toward the forgiveness of marital infidelity: Therapists' perspectives. *American Journal of Family Therapy*, 37(1), 48-66. <http://dx.doi.org/10.1080/01926180801960575>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (3ed)*. Paris, France: Armand Colin.
- Ripley, J. S., & Worthington Jr., E. L. (2002). Hope-focused and forgiveness-based group interventions to promote marital enrichment. *Journal of Counseling & Development*, 80(4), 452-463. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00212.x>
- Rusbult, C. E., Hannon, P. A., Stocker, S. L., & Finkel, E. J. (2005). Forgiveness and relational repair. In E. L. Worthington, Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (p. 349-362). New York: Routledge.
- Scuka, R. F. (2015). A clinician's guide to helping couples heal from the trauma of infidelity. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 14(2), 141-168. <http://dx.doi.org/10.1080/15332691.2014.953653>
- Sheldon, P., & Honeycutt, J. (2011). Impact of gender and religiosity on forgiving communication. *Journal of Communication and Religion*, 34(1), 59-75.
- Sidelinger, R. J., Brandi, N. F., & McMullen, A. L. (2009). The decision to forgive: Sex, gender, and the likelihood to forgive partner transgressions. *Communication studies*, 60(2), 164-179. <http://dx.doi.org/10.1080/10510970902834890>
- Simeone-DiFrancesco, C., Roediger, E. et Stevens, B.A. (2015). *Schema Therapy with Couples: A practitioner's guide to healing relationships*. Chichester, West Sussex; Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Snyder, D. K., Baucom, D. H., & Gordon, K. C. (2008). An integrative approach to treating infidelity. *The Family Journal*, 16(4), 300-307. <http://dx.doi.org/10.1177/1066480708323200>
- Strelan, P. & Covic, T. (2006). A review of forgiveness process models and a coping framework to guide future research. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(10), 1059-1085. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.10.1059>
- Toussaint, L., & Webb, J. R. (2005). Gender differences in the relationship between empathy and forgiveness. *Journal of Social Psychology*, 145(6), 673-685. <http://dx.doi.org/10.3200/SOCP.145.6.673-686>

- Toussaint, L., Worthington, E. L. Jr., & Williams, D. R. (2015). *Forgiveness and health: scientific evidence and theories relating forgiveness to better health*. Springer.
- Toussaint, L., & Webb, J. R. (2005). Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health, and well-being. In E. L. Worthington, Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (p. 349–362). Routledge.
- Tsang, J.-A., & Stanford, M. S. (2007). Forgiveness for intimate partner violence: The influence of victim and offender variables. *Personality and Individual Differences*, 42(4), 653-664. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2006.08.017>
- Umberson, D., Donnelly, R. and Pollitt, A. M. (2018). Marriage, social control, and health behavior: A dyadic analysis of same-sex and different-sex couples. *Journal of Health and Social Behavior*, 59(3), 429-446. <http://dx.doi.org/10.1177/0022146518790560>
- Webb, J. R., Robinson, E. A., Brower, K. J., & Zucker, R. A. (2006). Forgiveness and alcohol problems among people entering substance abuse treatment. *Journal of Addictive Diseases*, 25(3), 55-67. https://doi.org/10.1300/J069v25n03_08
- Wiebe, S.A. & Johnson, S.M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390-407. <http://dx.doi.org/10.1111/famp.12229>
- Wood, R. G., Goesling, B., & Avellar, S. (2010). *The effects of marriage on health: A synthesis of recent research evidence*. U.S. Department of Health and Human Services Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/75106/report.pdf>
- Woldarsky Meneses, C., & Greenberg, L. S. (2011). The construction of a model of the process of couples' forgiveness in emotion-focused therapy for couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(4), 491-502. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00234.x>
- Woldarsky Meneses, C., & Greenberg, L. S. (2014). Interpersonal forgiveness in emotion-focused couples' therapy: Relating process to outcome. *Journal of Marital & Family Therapy*, 40(1), 49-67. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00330.x>
- Woldarsky-Meneses, C., & Greenberg, L. (2015). Forgiveness: A route to healing emotional injuries and building resiliency. In K. Skerrett & K. Fergus (Eds.), *Couple resilience: Emerging perspectives* (p. 179–196). Dordrecht: Springer.
- Worthington Jr., E. L. (2005). *Handbook of forgiveness*. New York, NY.
- Worthington Jr., E. L., & Sandage, S., J. (2016). Forgiveness in couples and family therapy. In A. P. Association (Ed.), *Forgiveness and spirituality in psychotherapy: A relational approach*. Washington, DC.
- Worthington, Jr., E.L., Scherer, M., & Cooke, K. L. (2006). Forgiveness in the treatment of persons with alcohol problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(1-2), 125-145. https://doi.org/10.1300/J020v24n01_08
- Worthington, Jr., E.L. & Wade, N.G. (1999). The psychology of unforgiveness and forgiveness and implications for clinical practice. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 385–418. <https://doi.org/10.1521/jscp.1999.18.4.385>
- Worthington Jr., E. L., Witvliet, C. V. O., Pietrini, P., & Miller, A. J. (2007). Forgiveness, health, and well-Being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 291-302. <http://dx.doi.org/10.1007/s10865-007-9105-8>
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalgleish, T. L., & Makinen, J. A. (2013). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *Journal of Marital & Family Therapy*, 39(2), 148-162. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00287.x>

Table 1. CHARTING THE DATA

Author/year/country	Article type ¹	Method (number of participants/ quantitative or qualitative research)	Types of RT	Underlying theories	Therapeutic models (when evaluated empirically) *
1. Abrahamson, Hussain, Khan, & Schofield (2012), Australia	E.R.	<i>n</i> = 7 Qualitative research	Infidelity	N.A.	N.A.
2. Baucom, Gordon, Snyder, Arkins, & Christensen (2006), United States	D.	N.A.	Infidelity	Trauma theory	Traditional behavioral couple therapy (TBCT)* and Integrative behavioral couple therapy (IBCT)* approach to the treatment of infidelity
3. Case (2005), United States	D.	N.A.	Infidelity	N.A.	Model based on a multi-dimensional process of apology and forgiveness (no official name)
4. Cloke (2015), United States	C	N.A.	Various transgressions	N.A.	N.A.
5. Cordova, Cautilli, Simon, & Sabag (2006), United States	C	N.A.	Betrayal	N.A.	Behavioral couples therapy with specific module on forgiveness
6. De Stefano & Oala (2008), Canada	C	N.A.	Infidelity	Trauma theory	N.A.
7. DiBlasio (2000), United States	D	N.A.	Infidelity	N.A.	Decision-based forgiveness treatment*
8. DiBlasio & Benda (2008), United States	E.R.	<i>n</i> = 44 Quantitative research	Various transgressions	N.A.	Decision-based forgiveness treatment and Problem-solving treatment*

Author/year/country	Article type ¹	Method (number of participants/ quantitative or qualitative research)	Types of RT	Underlying theories	Therapeutic models (when evaluated empirically) *
9. Fife, Weeks, & Gambescia (2008), United States	D	N.A.	Infidelity	Trauma theory	Integrative approach to treating infidelity based on the intersystem approach
10. Fife, Weeks, & Stellberg-Filbert (2013), United States	D	N.A.	Infidelity	N.A.	Interpersonal model of forgiveness intervention
11. Fincham (2000), United States	C/R	N.A.	Various transgressions	N.A.	N.A.
12. Fincham, Hall, & Beach (2006), United States	C/R	N.A.	Various transgressions	N.A.	N.A.
13. Freedman (2000), United States	C	N.A.	Infidelity	N.A.	Yes, but no official name
14. González Martín, Rodríguez González, & Génova Fuster (2011), Espagne	C	N.A.	Various transgressions	Philosophy of phenomenology and psychology	Yes, but no official name
15. Gordon & Baucom (1998), United States	D	N.A.	Betrayal	N.A.	Three-Stage Model of Forgiveness*
16. Gordon & Baucom (1999), United States	D	N.A.	Various transgressions	Trauma theory	Three-Stage Model of Forgiveness*
17. Gordon, Baucom, & Snyder (2004), United States	E.R.	<i>n</i> = 6 Quantitative research	Infidelity	Trauma theory	Three-Stage Model of Forgiveness*
18. Gordon, Baucom, & Snyder (2005), United States	D	N.A.	Infidelity	Trauma theory	Three-Stage Model of Forgiveness*

Author/year/country	Article type ¹	Method (number of participants/ quantitative or qualitative research)	Types of RT	Underlying theories	Therapeutic models (when evaluated empirically) *
19. Gordon, Baucom, & Snyder (2008), United States	C	N.A.	Infidelity	Trauma theory	Three-Stage Model of Forgiveness*
20. Greenberg, Warwar, & Malcolm (2010), Canada	E.R.	<i>n</i> = 20 Quantitative research	Emotional/Attachment injury like betrayal or abandonment	N.A.	Emotion-Focused Couple Therapy*
21. Halchuk, Makinen, & Johnson (2010), Canada	E.R.	<i>n</i> = 12 Quantitative research	Emotional/Attachment injury like betrayal or abandonment	Attachment theory	Emotion-Focused Couple Therapy*
22. Hill (2001), United States	C/R	N.A.	Various transgressions	N.A.	N.A.
23. Hill (2010), United States	C	N.A.	Various transgressions	N.A.	N.A.
24. Makinen & Johnson (2006), Canada	E.R.	<i>n</i> = 107 Quantitative research	Emotional/Attachment injury like betrayal or abandonment	Attachment theory	Attachment Injury Resolution Model (AIRM) - Emotion-Focused Couple Therapy*
25. Mamalakis (2001), United States	C	N.A.	Infidelity	N.A.	N.A.
26. McKinnon & Greenberg (2017), Canada	E.R.	<i>n</i> = 32 Quantitative research	Emotional/Attachment injury like betrayal or abandonment	Attachment theory	Emotion-Focused Couple Therapy*
27. Murray (2002), United States	C/R	N.A.	Various transgressions	N.A.	N.A.
28. Olmstead, Blick, & Mills (2009), United States	E.R.	<i>n</i> = 10 Qualitative research	Infidelity	N.A.	N.A.
29. Scuka, 2015, United States	C	N.A.	Infidelity	Trauma theory	Relationship Enhancement Therapy

Author/year/country	Article type ¹	Method (number of participants/ quantitative or qualitative research)	Types of RT	Underlying theories	Therapeutic models (when evaluated empirically) *
30. Snyder, Baucom, & Gordon (2008), United States	D	N.A.	Infidelity	Trauma theory	Three-Stage Model of Forgiveness*
31. Tsang & Stanford (2007), United States	E.R.	<i>n</i> = 207 Quantitative research	Domestic violence	N.A.	N.A.
32. Wiebe & Johnson (2016), Canada	C/R	N.A.	Emotional/Attachment injury like betrayal or abandonment	Attachment theory	Emotion-Focused Couple Therapy*
33. Woldarsky Meneses & Greenberg (2011), Canada	E.R.	<i>n</i> = 8 Quantitative research	Emotional/Attachment injury like betrayal or abandonment	Attachment theory	Emotion-Focused Couple Therapy*
34. Woldarsky Meneses & Greenberg (2014), Canada	E.R.	<i>n</i> = 33 Quantitative research	Emotional/Attachment injury like betrayal or abandonment	Attachment theory	Emotion-Focused Couple Therapy*
35. Zuccarini, Johnson, Dalgleish, & Makinen (2013), Canada	E.R.	<i>n</i> = 24 Quantitative research	Emotional/Attachment injury like betrayal or abandonment	Attachment theory	Attachment Injury Resolution Model (AIRM) - Emotion-Focused Couple Therapy*

¹ Empirical Research (E.R.); Description of a therapeutic model (D); Clinical (with case study); (C); Clinical and review (but no standard method to conduct the re (C/R)

Chapitre III : Traitement conjugal intégratif en jeu pathologique avec une emphase sur les processus de pardon (TCI-JP V2.0)

Ce troisième chapitre présente le TCI-JP qui a été bonifié en intégrant des interventions portant spécifiquement sur les processus de pardon, devenant ainsi le TCI-JP V2.0. Plus précisément, dans un premier temps, le TCI-JP tel qu'initialement développé sera brièvement expliqué. Les limites du TCI-JP ayant conduites à le bonifier seront ensuite abordées. Enfin, le TCI-JP V2.0, où des interventions axées spécifiquement sur les processus de pardon ont été ajoutées, sera détaillé plus exhaustivement.

Traitement conjugal intégratif en jeu pathologique (TCI-JP)

Le TCI-JP est un traitement manualisé comprenant entre 8 et 12 séances hebdomadaires conjugales d'une durée de 1h30, mais pouvant durer plus longtemps en fonction des besoins du couple (Tremblay et al., 2015). Trois principaux objectifs sont poursuivis: 1) réduction ou l'arrêt des comportements de JHA; 2) augmentation de la satisfaction conjugale; et 3) réduction de la détresse psychologique des deux partenaires. Typiquement, approximativement la première moitié de chaque session conjugale est dédiée aux problèmes de JHA (Desrosiers et Jacques, 2009), alors que l'autre partie de la séance porte sur les habiletés de couple. Dans le premier segment des rencontres, un travail de nature comportementale et cognitive sur les JHA (Ladouceur et Lachance, 2007) est effectué en présence de la partenaire. Les aspects cliniques abordés portent sur la sécurisation des avoirs financiers, la modification des pensées erronées, la gestion des situations à risque et la préparation d'un plan en cas de rechute. Dans la seconde partie de

chaque session, l'intervenant aide le couple à améliorer la fréquence et la qualité des renforcements positifs mutuels (faire plaisir à l'autre), leurs habiletés à la communication, les situations de plaisir conjugal incompatibles avec l'usage de JHA et tentera de réduire les renforcements souvent (non-volontaires) des comportements de JHA (Tremblay et al., 2015).

Après plusieurs études pilotes et des années de développement, une étude d'efficacité avec un devis randomisé ($n = 80$ couples) a permis de démontrer la supériorité du TCI-JP ($n = 44$ couples) comparativement au traitement individuel ($n = 36$ couples) habituellement offert dans les centres de traitement spécialisé, et ce, jusqu'à 22 mois post-admission (Tremblay et al., 2018a). Plus précisément, les joueurs orientés vers le TCI-JP démontrent une amélioration significative au niveau de la sévérité de leurs comportements de JHA ainsi qu'une meilleure capacité à contrôler leurs envies de jouer comparativement aux joueurs orientés vers la modalité individuelle de traitement. Au niveau de la sphère conjugale, les deux membres du couple démontrent une amélioration significative comparativement aux couples orientés vers la modalité individuelle en ce qui a trait à leur degré de satisfaction conjugale, à la stabilité conjugale ainsi que sur le plan de leurs habiletés à la communication. Enfin, il en est de même quant à la sphère personnelle où une différence statistiquement significative est également observée entre les deux groupes de traitement, et ce, autant chez les joueurs et que leur partenaire. De fait, les joueurs orientés vers la modalité individuelle présentent des symptômes dépressifs plus élevés et utiliseraient davantage de stratégies d'adaptation orientées vers la distanciation et

l'évitement quant à leurs habitudes de JHA comparativement aux joueurs orientés vers le TCI-JP. Tandis que chez les partenaires, on observe que celles orientées vers le traitement individuel ont davantage de symptômes dépressifs, en plus de présenter un niveau de détresse psychologique plus élevé comparativement aux partenaires ayant reçu le TCI-JP.

Lors de cette dernière étude d'efficacité, des entrevues qualitatives réalisées auprès des intervenants, des couples et le contenu soulevé lors des supervisions de groupe, ont permis de mettre en lumière plusieurs aspects aidants du traitement conjugal, mais aussi certaines pistes de réflexion (Tremblay et al., 2014, 2018a). Les intervenants ont souligné comment certaines thématiques relationnelles étaient récurrentes et insuffisamment abordées lors des interventions conjugales. On y retrouve les mensonges et les tromperies qui portent sévèrement atteinte au sentiment de confiance de la partenaire envers le joueur, faisant surgir un sentiment de trahison. Dans cette même foulée, les partenaires ont été nombreuses à exprimer de fortes colères et du ressentiment, rendant difficile la restauration du lien de confiance et nuisant au processus de rétablissement du joueur (Tremblay et al., 2018b). Cette lente restauration de la confiance est étonnamment incompréhensible pour plusieurs joueurs ayant cessé de jouer et qui donc, souhaitent un rétablissement rapide de la confiance de la part de leur partenaire envers eux.

Ce sentiment de trahison vécu par la partenaire est une émotion semblable à celle vécue par les partenaires dont le conjoint a été infidèle. Dans les deux cas, il y a un bris des règles implicites gouvernant la relation conjugale : une TR est ainsi commise (Hannon

et al., 2010). Leurs comportements portent atteintes aux attentes, normes et aux croyances des partenaires concernant leur relation conjugale et, ce faisant, peut déstabiliser le sentiment de sécurité en diminuant notamment leur capacité à prédire le comportement futur. Dans ces deux situations (infidélité /dilapidation des biens familiaux via les JHA), la partenaire blessée passera à travers un amalgame d'émotions négatives et pourra remettre en question le bien-fondé de sa relation conjugale (Fitness, 2012). Alors que la trahison relationnelle semble au cœur des problèmes conjugaux des couples TJHA, aucune étude, à notre connaissance, ne s'est intéressée spécifiquement à la réparation de cette TR. Pourtant, de nombreuses recherches ont été réalisées dans d'autres contextes de TR, notamment auprès des couples infidèles, permettant de documenter l'importance de réparer la relation. De fait, des auteurs se sont intéressés aux processus de réparation en tant que réponse potentiellement adaptative à la blessure relationnelle et la notion de pardon est apparue comme un concept parapluie rendant compte des différentes dimensions de ce processus réparateur. C'est donc dans cette lignée que les auteurs ont d'abord réalisé une *Scoping review* afin de mieux comprendre les processus de pardon chez les couples ayant vécu une TR et bénéficié d'un traitement conjugal (chapitre 2 de la thèse). Ces résultats ont ensuite permis de bonifier le TCI-JP en ajoutant une emphase sur les processus de pardon.

Traitement conjugal intégratif en jeu pathologique (TCI-JP) V2.0 avec une emphase sur les processus de pardon

La version 2.0 du TCI-JP a été créée via un processus itératif s'inspirant à la fois de l'expérience clinique et des écrits scientifiques. C'est effectivement à partir des réflexions issues de la précédente étude d'efficacité, des résultats issus de la *Scoping review*, mais aussi des discussions provenant des supervisions cliniques avec les intervenants que le TCI-JP V2.0 où un esprit, une trame de fond spécifiquement sur le pardon a été ajouté. En plus des trois objectifs poursuivis dans la version précédente du TCI-JP, dans la V2.0 un objectif a été ajouté, soit : la progression des deux membres du couple quant à leur processus de pardon. Tout comme dans la première version, et dans un souci de ne pas prolonger indûment le nombre de séances, les couples bénéficieront de 8 à 12 rencontres conjugales d'une durée de 1h30. Aussi, considérant que l'apport principal de la V2.0 est d'inscrire l'ensemble des interventions dans le processus de réparation relationnelle, il n'était pas nécessaire d'allonger le nombre de séances. Tel qu'indiqué précédemment, lors de la première partie de la séance conjugale, un travail sur le TJHA sera effectué en présence de la partenaire. Dans la seconde partie, les mêmes interventions conjugales détaillées précédemment seront aussi effectuées, en plus d'un travail thérapeutique spécifiquement sur les processus de pardon, contribution de la présente thèse.

La précédente recension (*Scoping review*) a mis en évidence la présence de six grands processus du pardon, soit : 1) le volet éducatif; 2) l'exploration de la transgression;

3) la reconnaissance de sa responsabilité; 4) l'expression d'excuses sincères; 5) l'engagement vers le changement; et 6) le choix pour le présent et le futur. Suite à des discussions cliniques issues des supervisions avec les intervenants expérimentant le modèle auprès de couples dont l'un des membres est joueur, il est apparu plus pertinent de fusionner deux processus ensemble, soit la reconnaissance de sa responsabilité ainsi que l'expression d'excuses sincères pour arriver à un total de cinq processus du pardon (voir figure 5). Notons que ces cinq grands processus sont composés de 31 composantes, dont 13 pour les deux membres du couple, 7 spécifiquement pour le joueur et 11 pour la partenaire.

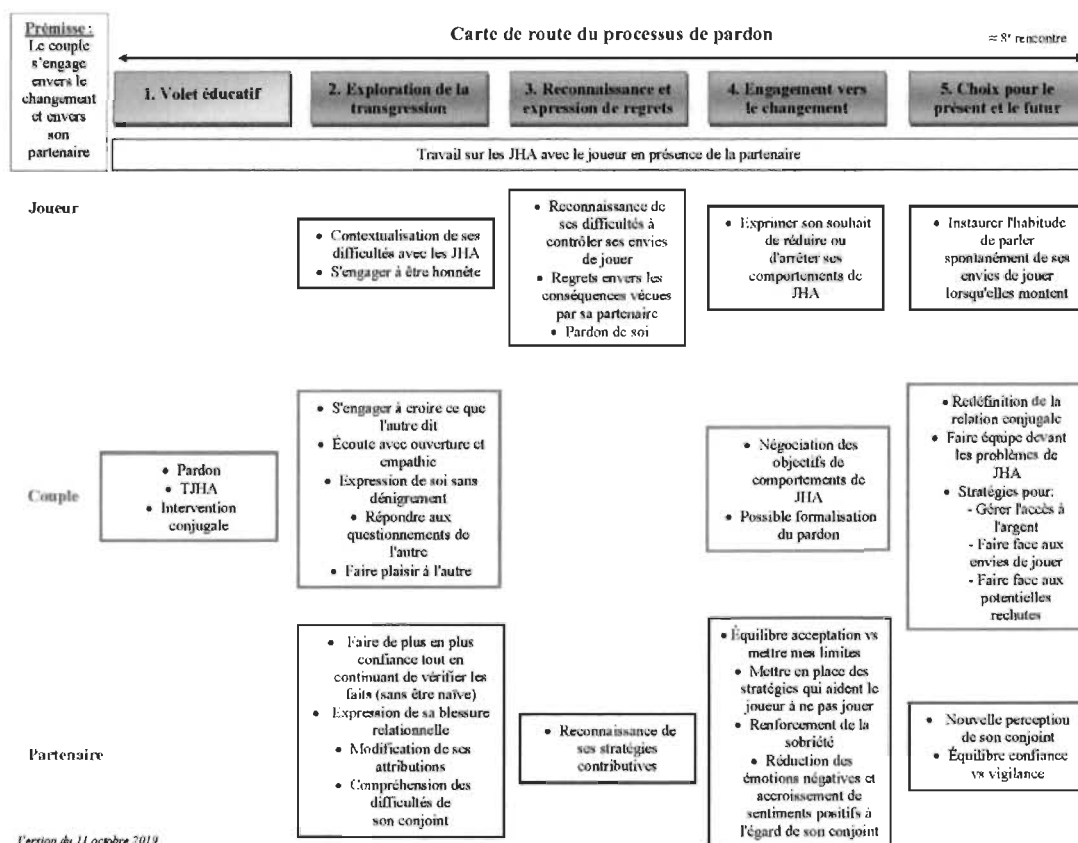


Figure 5. Carte de processus de pardon au sein du TCI-JP V2.0

Précisons que ces processus de pardon ne représentent pas une séquence chronologique des étapes du traitement, mais représentent plutôt un processus itératif formé de différentes composantes qui dans leur ensemble, favorisent une meilleure réalisation des processus de réparation relationnelle, ici regroupés sous le grand concept du pardon. Par ailleurs, il n'est pas encore possible de se prononcer sur le poids attribué à chacune des composantes. Ainsi, il se peut qu'un couple arrive à se pardonner mutuellement sans avoir abordé l'ensemble des composantes (Toussaint et al., 2015). Le temps passé à aborder chaque composante sera différent d'un couple à l'autre à la lumière de leurs forces et besoins spécifiques. Il est postulé que les membres du couple atteindront des niveaux différents quant aux diverses composantes, certains progressant moins que d'autres. Il est néanmoins attendu que plus l'intervenant abordera un plus grand nombre de composantes, plus ils évolueront quant à leur processus de pardon.

Rappelons que ces processus issus de la précédente recension adressaient particulièrement les TR transitoires. Dans le cadre du présent chapitre, ils ont été réfléchis et adaptés au contexte d'une TR chronique, telle que le TJHA, permettant de bonifier le TCI-JP pour en créer une version bonifiée 2.0. Voici un descriptif des cinq grands processus sur lequel les intervenants ont mis une emphase particulière pour les suivis conjugaux effectués dans le cadre de cette thèse.

1. Volet éducatif

L'objectif de ce processus est d'aider les deux membres du couple à mieux comprendre et à développer leur compréhension de trois principaux thèmes. Premièrement, la notion de pardon en tant que processus comportant de nombreuses composantes et qui se déroule généralement sur une longue période de temps. Lorsque l'intervenant introduit le concept de pardon au sein du processus thérapeutique, des inquiétudes peuvent émerger auprès du couple. Ce sont souvent des croyances et des perceptions erronées entretenues à l'égard du pardon et qui peuvent compromettre l'adhésion ainsi que l'efficacité du traitement (Aalgaard et al., 2016; Fife et al., 2008, 2013; Gordon et al., 2004, 2005, 2008; Greenberg et al., 2010). Le fait de clarifier le sens du pardon aide le couple à apaiser leurs préoccupations (Fife et al., 2013) et à faire émerger un sentiment d'espoir (Fincham et al., 2006). Deuxièmement, la dépendance envers les JHA (le TJHA). On y abordera notamment la notion de compulsion, d'obsession et de perte de contrôle, l'étiologie possible du trouble et les aléas des processus de rétablissement qui n'est pas linéaire : les rechutes ne sont pas souhaitées, mais tout de même communes dans le parcours d'arrêt ou de réduction des comportements de JHA. Troisièmement, il y aura un volet éducatif quant aux finalités et contenus du traitement conjugal dont un travail sur les habiletés à la communication, l'augmentation des moments de plaisir mutuel, mais aussi la réduction des renforcements des comportements de JHA et l'augmentation des renforcements des comportements de sobriété. L'importance de la pratique entre les rencontres sera aussi discutée. Enfin, précisons que le volet éducatif est

principalement abordé lors des premières séances du processus thérapeutique, mais ledit processus peut être repris à tout moment.

2. Exploration de la transgression

Ce processus permet aux membres du couple de parler de soi, mais aussi d'écouter sans jugement, ouvrant ainsi des portes à la découverte de soi et de l'autre. Bien que cela puisse s'appliquer à la majorité des traitements conjugaux, dans un contexte de bris relationnel, ces habiletés sont particulièrement importantes. Le développement de l'expression de soi non accusatrice et de l'écoute empathique favorisera l'émergence de nouvelles significations dans la compréhension de soi et de l'autre. Ces efforts relationnels permettront de jeter la base pour l'élaboration de la suite du processus de pardon. Pour ce faire, des tâches spécifiques devront être réalisées par les deux membres du couple.

Contrairement à ses habitudes de dissimuler la vérité concernant ses comportements de JHA, le joueur est ici invité à s'engager à l'honnêteté. Ce dialogue invitant à faire vérité est potentiellement un enjeu majeur pour le joueur, lui qui a entretenu le mystère sur ses habitudes de JHA, mais également sur les conséquences, dont celles financières, associées à ses comportements de jeu (Downs et Woolrych, 2010; Hing et al., 2013). En fait, les joueurs révèlent à quel point il est ardu de faire vérité quant à leurs envies et comportements de jeu (Tremblay et al., 2018). En corollaire, on observe que certaines partenaires ne sont pas fréquemment informées quant à la gravité et l'intensité du TJHA du conjoint-joueur (Dickson-Swift et al., 2005). Ainsi, il est possible qu'elles

découvrent de nouvelles informations qui pourront diminuer leur sentiment de confiance à l'égard du conjoint-joueur.

La littérature sur le pardon met en évidence la nécessité de comprendre la situation de TR, d'y trouver une signification, et ce, à travers parfois de longs échanges qui permettent de développer une nouvelle perspective quant aux motifs sous-jacents à cette TR (Scuka, 2015; Snyder et al., 2008). En contexte de TJHA, le couple, à travers une écoute des propos du joueur et le soutien de l'intervenant, développera une meilleure compréhension de la fonction des comportements de JHA. Ces moments de révélation sincères, même si difficiles, sont réparateurs pour la partenaire blessée qui a pu se sentir trahie. Ils sont aussi bénéfiques pour le joueur qui expérimente sa compulsion sans comprendre ce qui le pousse à agir ainsi. Cette émergence de sens procure de l'espoir au joueur et permet d'entamer un processus de modification des attributions de la partenaire, l'aidant à modifier ses interprétations de l'intentionnalité du joueur. Ces nouvelles significations suscitent de l'empathie de la part de la partenaire tout en renforçant l'alliance conjugale. Cette compréhension de la fonction des comportements de JHA peut, dans certains cas, mener la partenaire à croire que son conjoint-joueur sera maintenant abstinent. Le processus au long cours du rétablissement doit ici être rappelé afin de prévenir les chutes subites de confiance qui pourraient survenir après un retour des comportements de JHA du joueur. Finalement, il se peut qu'à travers ce processus de révélation de soi, la partenaire soit informée de nouveaux faits difficiles et que ces

révélations endommagent la relation conjugale, la menant à être perçue comme difficilement réconciliable (DiBlasio, 2000).

Par ailleurs, du côté de la partenaire, un travail thérapeutique sera réalisé afin qu'elle trouve un équilibre entre le besoin de faire de plus en plus confiance et la nécessité de vérifier les faits quant aux comportements de JHA du conjoint. Elle devra également expliquer sa blessure relationnelle à son conjoint-joueur. Plus précisément, l'intervenant prendra le temps de l'aider à exprimer ce qui l'a blessée. Est-ce que ce sont les mensonges, la prise en charge de responsabilités supplémentaires, la gravité des problèmes financiers ou un amalgame de ces éléments? De plus, une attention sera portée aux possibles attributions, c'est-à-dire à l'explication qu'elle donne aux comportements de JHA de son conjoint. Il semble que certains partenaires interprètent les habitudes de JHA comme étant un comportement malveillant à leur égard ou encore comme étant complètement absurde (Tremblay et al., 2018). Tandis que d'autres partenaires considèrent le joueur comme étant malhonnête (Dickson-Swift et al., 2005). En fait, la nature même du TJHA semble difficile à comprendre pour la partenaire qui se demande pourquoi quelqu'un peut-il continuer à jouer sachant qu'il perdra au bout du compte. Cette méconnaissance du problème de dépendance souligne la pertinence de faire de l'éducation psychologique auprès de la partenaire, tel qu'effectué au sein du volet éducatif. Enfin, ce processus d'exploration où le joueur sera invité à mettre la TR dans son contexte, notamment en identifiant les motifs sous-jacents aux comportements de JHA (p.ex., fuir ses émotions, oublier ses problèmes,

etc.) permettront à la partenaire de développer une compréhension plus nuancée de ses problèmes de jeu.

3. Reconnaissance et expression de regrets

L'acceptation par le joueur de sa responsabilité, quant à la TR, est un facteur important favorisant le processus de pardon (Greenberg et al., 2010; Woldarsky et Greenberg, 2011). L'humilité devient ici un concept clé où la personne reconnaît son tort sans pour autant se dévaloriser (Fife et al., 2008, 2013; Olmstead et al., 2009). Certains auteurs parlent même de « détresse empathique » qui est une forme de culpabilité où l'auteur de la TR exprime son empathie à l'égard de la douleur causée chez la partenaire blessée (Woldarsky et Greenberg, 2011). Fife et ses collègues (2008), dans leur écrit clinique, soulignent l'importance que le transgresseur accepte la responsabilité de ses actes et la souffrance infligée à sa partenaire. Ce faisant, cette dernière sera plus disposée à reconstruire sa confiance et le couple aura tendance à adopter une position moins défensive et à moins ressentir le besoin de s'attaquer mutuellement. Dans le domaine des dépendances, la minimisation de la sévérité des comportements JHA (Pickard, 2016; Suurvali et al., 2009) est un enjeu clinique complexe qui le distingue du travail thérapeutique de l'infidélité. D'une part, les joueurs peuvent avoir de la difficulté à prendre conscience de la gravité de leurs comportements de JHA ayant plutôt tendance à adopter une attitude de déni envers leurs difficultés (Evans et Delfabbro, 2005; Gainsbury et al., 2014). D'autre part, certains peuvent aussi avoir de la difficulté à avouer leur

problématique en raison du dégoût et de la honte qu'ils entretiennent à leur propre égard (Reith et Dobbie, 2012).

Les excuses sincères de la part du joueur découleront de la réalisation des processus précédents. Selon Fife et ses collègues (2013), la présentation d'excuses, même si sincères, a peu d'impact positif si elle n'est pas précédée d'une reconnaissance importante de la détresse engendrée chez la partenaire blessée et d'une acceptation réelle de la responsabilité de son propre comportement. Ces excuses véhiculent le message que l'auteur de la TR attribue de la valeur à la partenaire blessée (Cloke, 2015). Leur formulation devrait d'ailleurs contenir une profonde compréhension de la TR, une reconnaissance des dommages engendrés ainsi que des regrets ou remords (Cloke, 2015; Zuccarini et al., 2013), mais aussi la mention de stratégies réparatrices pour les dommages causés (Woldarsky et Greenberg, 2011, 2014). Ce processus est possiblement itératif, le joueur ayant à s'excuser à quelques reprises avant que la partenaire blessée les accepte réellement (Fife et al., 2013).

Par ailleurs, les écrits empiriques et cliniques dans un contexte d'infidélité soulignent l'importance de prendre le temps d'analyser comment la partenaire blessée a pu en partie « contribuer », bien involontairement, au dysfonctionnement conjugal qui a mené vers une TR (DiBlasio et Banda, 2008; Gordon et Baucom, 1998, 1999; Scuka, 2015). Dans le contexte d'un couple dont l'un des membres est joueur, on observe que la partenaire tente d'influencer à la baisse les comportements de JHA de son conjoint-joueur.

Ces stratégies peuvent s'avérer efficaces en aidant le joueur à diminuer ses comportements de JHA, mais parfois, à l'inverse, elles peuvent aussi contribuer à augmenter les habitudes de JHA (Côté et al., 2019). Par exemple, on observe ces renforcements des comportements de JHA lorsque la partenaire non-joueuse décide d'accompagner le joueur au casino dans le but d'avoir un moment agréable de vie conjugale. Une attention particulière devra être portée aux stratégies utilisées par les partenaires qui ont pu, à leur insu, engendrer le maintien des comportements de JHA.

4. Engagement envers le changement

Il est ici souhaitable que le joueur exprime son souhait de réduire ou d'arrêter complètement ses comportements de JHA. Dans les études sur l'infidélité, plusieurs auteurs soulignent l'importance que la personne s'engage à ne plus reproduire le comportement de TR (Enright et Fitzgibbons, 2015; Woldarsky et Greenberg, 2011). Cette condition est parfois même considérée comme étant *sine qua non* au processus de pardon. En fait, cette « promesse » que le comportement ne se reproduira plus permet la restauration du sentiment de sécurité et du lien de confiance envers la personne qui a fait la TR (Gordon et al., 2005), permettant ainsi à la partenaire d'abandonner progressivement ses peurs et son insécurité à l'égard de la relation (Makinen et Johnson, 2006). Or, ce processus s'avère potentiellement complexe pour les couples dont l'un des membres a un TJHA puisque l'entrée en traitement du joueur n'est pas directement liée à l'arrêt de ses habitudes de JHA. Au contraire, le rétablissement du joueur semble plutôt être un processus au long cours qui est parsemé de plusieurs épisodes de rechutes (Hodgins et al.,

2007; Hodgins et el-Guebaly, 2004). De fait, 75 % des joueurs qui ont tenté de cesser leurs comportements de JHA sont retournés jouer dans les trois mois suivants leur arrêt (Hodgins et al., 2007). Cela dit, les deux membres du couple devront intégrer la notion de non-linéarité propre au processus de changement, en incluant la possibilité que chez certains conjoints, des comportements contrôlés de jeu puissent être acquis. Cette perspective d'un parcours de changement au long cours implique nécessairement un travail sur les attributions auprès de la partenaire, s'éloignant d'un modèle d'intentionnalité destructive de la part du joueur, facilitant une meilleure acceptation des difficultés au sein du parcours de rétablissement. Or, il importe que les objectifs du joueur quant à ses comportements de JHA soient discutés ouvertement avec sa partenaire afin qu'elle soit aussi suffisamment à l'aise avec ce choix.

Certains auteurs vont plus loin dans cette étape en suggérant une séance spécifiquement dédiée à une demande formelle de pardon de la part de l'auteur de la TR, ici le conjoint-joueur (DiBlasio, 2000; DiBlasio et Banda, 2008). Cette demande ne sera pas nécessairement accompagnée d'une obtention complète du pardon et la partenaire doit pouvoir vivre ce processus de façon progressive. Tout de même, une demande de pardon peut contribuer favorablement à l'évolution de la partenaire à ce sujet. Dans la même lignée, certains auteurs suggèrent de réaliser un acte cérémoniel qui exprimera que la trahison est maintenant officiellement pardonnée, si tel est le cas (Abrahamson et al., 2012; Mamalkis, 2001).

Du côté de la partenaire, elle apprendra à utiliser des stratégies aidant son conjoint-joueur à ne pas jouer (p.ex., suggérer des sorties autres que les JHA). De plus, lorsque le joueur a des moments d'abstinence, elle sera invitée à renforcer ces moments de sobriété, via des renforcements comportementaux ou verbaux. Plus le processus de pardon avancera, plus il sera attendu que les sentiments négatifs vécus par la partenaire envers le joueur réduisent en force et en fréquence et que les sentiments positifs, tels que la bienveillance à l'égard de son conjoint-joueur, augmentent.

5. Choix pour le présent et le futur

Dans ce parcours où la réduction/l'arrêt des comportements de JHA est un processus plutôt qu'un événement, les membres du couple sont invités à contribuer à un climat d'ouverture où le dialogue est l'assise principale. En fait, l'élément clé de ce processus est d'aider les membres du couple à ce qu'ils deviennent des alliés dans ce parcours de rétablissement. Tout au long de ce volet, l'intervenant mettra en place différentes activités thérapeutiques auprès du couple afin d'instaurer l'habitude chez le joueur de parler spontanément de ses envies de jouer lorsqu'elles surviennent. À ce moment, la partenaire sera en mesure de l'écouter attentivement. Ces habiletés ont été développées dans le volet exploration. Ensemble, le couple met sur pied des stratégies aidant le joueur à faire face à ses fortes envies de jouer, entre autres en instaurant des activités gratifiantes et incompatibles avec les JHA (Côté et al., 2019; Tremblay et al., 2018). Il en sera de même lorsque le joueur aura eu une rechute de comportements de JHA.

Par ailleurs, chacun des membres du couple doit prendre conscience du chemin parcouru depuis l'entrée en traitement (Abrahamson et al., 2012; Gordon et Baucom, 1998). Le retour à la relation telle qu'elle était avant la TR n'est pas possible, ni vivre comme si l'événement n'avait pas eu lieu (González Martin et al., 2011). Les membres du couple sont invités à utiliser leur lien d'attachement qui est maintenant plus solide afin de créer une histoire de résilience (Wiebe et Johnson, 2016). Ils sont guidés dans la prise de conscience des changements qui se sont opérés, quant à leur identité dyadique et leurs croyances au sujet de leur union (Gordon et Baucom, 1998). Le fait de développer une nouvelle croyance à l'égard de leur couple les aidera à prendre une décision commune et éclairée quant à l'avenir de leur union (Gordon et Baucom, 1998; Gordon et al., 2004, 2008). De fait, en ayant développé une compréhension approfondie de la TR et des vulnérabilités de chacun, il est plus facile de déterminer leurs intentions à l'égard du futur conjugal. Même s'ils atteignent un haut niveau de pardon, certains couples voudront tout de même se séparer, ayant découvert des aspects de l'autre qui ne conviennent pas ou parce que l'ensemble de l'expérience vécue a transformé radicalement les sentiments et le plan de vie à l'égard de l'autre (Olmstead et al., 2009; Scuka, 2015). Pour d'autres, le processus de pardon les aura amenés à décider de poursuivre la vie à deux (Gordon et al., 2004, 2008; Scuka, 2015).

Ainsi, le caractère « au long cours » du TJHA viendra marquer ce dernier processus. De fait, le couple devra composer avec les méfaits financiers qui eux, sont à long terme. Leurs projets d'avenir seront teintés des séquelles laissées par les habitudes de

JHA (p.ex., les dettes). Les deux membres du couple prendront conscience que le joueur demeurera avec une certaine vulnérabilité, et ce, même si à court terme il a réussi à diminuer/arrêter ses comportements de JHA. Le risque de retour à des comportements problématiques de JHA sera variable en fonction des caractéristiques biologiques, personnelles, développementales et cognitives spécifiques à chaque joueur (Blaszczynski et Nower, 2002). Le couple devra redéfinir les responsabilités financières, les modes relationnels, traverser certains deuils et accepter la fragilité envers les JHA comme partie intégrante d'une vie à deux où l'un des partenaires a une vulnérabilité psychologique.

Enfin, une attention particulière auprès de la partenaire sera portée afin qu'elle trouve un juste équilibre entre le sentiment de confiance envers son partenaire et une attitude de vigilance protectrice. L'ensemble des composantes précédentes au processus de pardon, aidera sans doute la partenaire à rebâtir son sentiment de sécurité et de confiance à l'égard du joueur. Or, ce dernier devra comprendre que la reconstruction de sa confiance ne se fera pas du jour au lendemain.

Contexte du deuxième article de la thèse

Tel qu'abordé au sein du premier article de thèse, à ce jour, aucune étude ne s'est intéressée aux processus de pardon au sein d'un traitement conjugal pour les couples dont l'un des membres a un TJHA, malgré les diverses TR qui teintent leur réalité conjugale (objectif 1 de la thèse). C'est donc dans cette optique que le TCI-JP V2.0 a été développé en utilisant la littérature sur les TR transitoires afin de l'adapter à la réalité des TR plus

chroniques, tel que le TJHA (objectif 2). Par la suite, dans le but de mieux comprendre les composantes du processus de pardon au sein du traitement conjugal et d'évaluer l'efficacité sommaire du TCI-JP V2.0, une étude à cas unique a été réalisée (objectif 3). Pour ce faire, dix intervenants des services spécialisés en dépendance du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du CISSS de Chaudière-Appalaches ont été formés et invités à expérimenter le TCI-JP V2.0 auprès de couples dont l'un des membres a un TJHA. Le prochain chapitre, sous forme d'un article scientifique, présente donc les processus de pardon chez trois couples dont l'un des membres est joueur et ayant bénéficié du TCI-JP V2.0. À noter que cet article empirique a été soumis au *Journal of Marital and Family Therapy* dans le cadre d'un appel d'articles portant spécifiquement sur les processus cliniques et les études de cas, à petits échantillons, en intervention conjugale ou familiale.

Chapitre IV: Article 2

*Integrative Couple Treatment for Pathological Gamblers (ICT-PG) with an
Emphasis on Forgiveness Processes: A Case Study with Three Couples
(Côté, M., Dufour, M. et Tremblay, J.)*

Article soumis au *Journal of Marital and Family Therapy*
dans le cadre d'un appel de proposition d'articles:
Small-Sample Clinical Process and Outcome Research in Systemic Family Therapy

Integrative Couple Treatment for Pathological Gamblers (ICT-PG) with an Emphasis on Forgiveness Processes: A Case Study with Three Couples

Abstract

When gamblers live with a partner, the consequences for their relationship constitute an essential element of the gambling disorder (GD). Gamblers, with their excessive, long-lasting behaviors, tend to lie to their concerned significant others (CSOs) to conceal the extent of their gambling problems and debts, which can lead to a serious relational transgression for the couple. One promising avenue for their relationship is a couple treatment that focuses on forgiveness processes that address this wound. The objective of the present study was to determine whether the Integrative Couple Treatment for Pathological Gamblers (ICT-PG) with an emphasis on forgiveness processes was useful in positively developing this process in the couple. A Single Case Research Design was used with three couples in which one of the members had a GD. After 7 couple treatment sessions, two out of three couples had made progress in their forgiveness process. The results highlight the importance of jointly analyzing the forgiveness processes between the gamblers and their partner, which constantly influenced each other. These promising results illustrate the relevance of integrating forgiveness processes in treatment for couples in which one of the members has a GD.

Keywords: forgiveness, couple treatment, gambling disorder, case study

Introduction

The global prevalence of gambling disorders (GD) among adults in the year previous to the literature review conducted by Calado and Griffiths (2016) ranged from 0.1 to 5.8%. GD is associated with a variety of negative consequences for both people who gamble (Browne et al., 2017; Li et al., 2017; Oksanen et al., 2018) and their concerned significant others (CSOs) (Langham et al., 2016; Riley et al., 2018). Among gamblers who are living with a partner, relationship consequences are central to GD (Cunha & Relvas, 2014; Kourgiantakis et al., 2013). It is estimated that the divorce rate is significantly higher in couples where one member gambles (53.5%) than in those where none gamble (18.2%) (NORC, 1999; Shaw et al., 2007). The impact of gambling on couple relationships particularly involves major short- and medium-term financial repercussions (Downs & Woolrych, 2010; McComb et al., 2009). In addition, lies, repeated relationship blunders (e.g., missed birthdays), and the squandering of shared assets erode the partner's sense of trust, leading to anger, resentment, and feelings of betrayal (Dickson-Swift et al., 2005; Holdsworth et al., 2013; Tremblay et al., 2018). These negative impacts, especially those caused by relational transgression (RT) due to GD (e.g., squandering the shared assets), might however be treated in the same way as other relational transgressions such as infidelity (Burckhardt & Blaszcynski, 2017).

New couple treatment models have recently emerged to address GD and its repercussions (Betrand et al., 2008; Lee & Awosoga, 2014, 2015; Lee & Rovers, 2008; Tremblay et al., 2015; Nilsson et al., 2020). These couple treatments are based on the premise that CSOs can play a key role in a gambler's recovery (Gavriel-Fried & Lev-El, 2018; Jiménez-Murcia et al., 2017) and draw on data from couple treatments for addiction (Fletcher, 2013; McCrady et al., 2016; Schmit et al., 2020).

While few couple treatments specifically address gambling problems, those that do show promising results. Indeed, compared to a waiting list group, couple treatment for GD fosters greater treatment participation (Nilsson et al., 2020), better retention (Lee & Rovers, 2008), a significant reduction in gambling, and improved relationship quality (Lee & Awosoga, 2015; Lee & Rovers, 2008). For example, the Integrative Couple Treatment for Pathological Gambling (ICT-PG), when compared to individual treatment, helped the gamblers to achieve a greater decrease in their gambling severity, with the partners showing improved marital satisfaction and less psychological distress (Tremblay et al., 2018).

Despite these advances, in-depth analyses of the subjective experience of GD couples point to the difficulty that partners have in trusting the gambler once again, reducing their anger, and beginning a restorative process for the RT (Tremblay et al., 2018). Confronted with the deep relational wounds that gambling engenders and the need to address them further in couple treatment, the concept of forgiveness has emerged as a promising way of increasing the effectiveness of couple treatment.

The forgiveness processes

Forgiveness, as a psychological process, is an effective intervention strategy for helping couples recover from relational transgressions (Gordon & Baucom, 1998; Greenberg et al., 2010; Woldarsky & Greenberg, 2014), whether it involves a time-limited, discrete event (e.g., infidelity) or repetitive, chronic behavior (e.g., substance use disorder or GD) (Brainthwaite et al., 2009).

Even though authors have noted common indicators in their understanding of this restorative process, forgiveness remains a difficult concept to define (Wade et al., 2020; Woldarsky & Greenberg, 2019). According to Enright and Fitzgibbons (2015), forgiveness is an intentional, complex, iterative process that occurs over a long period of time. Likewise, Toussaint et al., (2015) find that forgiveness is not a single event but a multidimensional construct that involves multiple

processes, some of which must be carried out by the injured partner⁶ and others by the transgressor.⁷

The indicators showing that the injured partner is progressing in forgiveness include a significant decrease in negative feelings such as resentment, anger, and a desire to punish or retaliate against the transgressor (DiBlasio, 2000; Fife et al., 2013; Fincham et al., 2006; Hill, 2010; Gordon et al., 2008; Makinen & Johnson, 2006). Progress in the forgiveness process can likewise be observed in an increase in positive and constructive actions, thoughts, and feelings towards the transgressor, such as caring and empathy shown by the injured partner (DiBlasio & Banda, 2008; Fife et al., 2008; Hill, 2010; Greenberg et al., 2010).

For his part, the transgressor must, in order to initiate the restorative process, acknowledge that he/she has committed an RT and that he/she has hurt his/her partner (Fincham et al., 2006). It should be noted that this acknowledgement is normally accompanied by feelings of shame and guilt expressed during the couple meetings (McKinnon & Greenberg, 2017; Scuka, 2015; Woldarsky & Greenberg, 2014).

Efficacy of treatment in promoting forgiveness

According to recent meta-analyses, the majority of studies on the effectiveness of forgiveness-based treatment have been conducted using a group treatment modality with individuals who have experienced discrete RT (e.g., diverse interpersonal injuries), though very few focused on a couple modality (Akthar & Barlow, 2018; Wade et al., 2014). Those that did concentrated more on so-called discrete RTs (e.g., infidelity) as opposed to chronic RTs such as GD (Côté et al., in press).

In couples who experienced discrete RT and were able to forgive each other following couple treatment, there was an increase in trust and relationship satisfaction (Aalaard et al., 2016;

⁶ The term « injured partner » will be used to speak of the partner who was subjected to the relational transgression.

⁷ The term « transgressor » will be used to speak of the partner who committed the relational transgression.

Greenberg et al., 2010; Makinen & Johnson, 2006) up to 3 years post-treatment (Halchuk et al., 2010). Moreover, the psychological distress of both couple members decreased significantly (DiBlasio & Banda, 2008; Gordon et al., 2004). Conversely, couples who were unable to forgive each other following discreet RT were at high risk of separating (Allen & Atkins, 2012; Hall & Fincham, 2006; Kato, 2016). These data suggest that a treatment that helps the members of the couple to forgive each other could reduce the high rate of divorce and the consequences associated with separations.

Overview of the present study

While results with unfaithful couples suggest that treatment in fostering forgiveness is effective, recent literature suggests that this type of treatment could be used with new populations, particularly with couples who have experienced chronic RT (Akhtar & Barlow, 2018; Côté et al., in press). The forgiveness process in GD couples has not yet been studied however (Côté et al., in press). Helping these distressed couples would both improve their well-being and reduce their risk of relapse and divorce.

The general goal of this study was to explore the role of forgiveness in GD couples who took couple treatment. The study thus endeavored to assess the potential effectiveness of a couple treatment that emphasized forgiveness processes in couples in which one of the members had a GD, and this guided by two dimensions: a) forgiveness processes in the gambler as observed by changes in his or her feelings of shame and guilt; and b) forgiveness processes in the injured partner as observed by changes in his or her feelings of revenge, avoidance, and benevolence.

Method

A single-case research design

A single-case research design was the method of choice for this study, particularly given the limited data available on forgiveness processes in a GD context. This design allows for the use of a small

number of participants (i.e., one to three), given that the power comes from the large amount of data collected per individual and not the number of people (Krasny-Pacini & Evans, 2018). This strategy provides an objective representation of each person's progress (Cowan et al., 2014), with each participant acting as their own control (Barker et al., 2016; Ledford et al., 2017).

An A-B-A, withdrawal/reversal design protocol was used (Tate et al., 2016). It consists of an A phase, commonly referred to as the baseline, a B phase known as the couple treatment, and, finally, an A phase representing a maintenance phase once treatment is completed. This design is used in applied research to demonstrate a potentially causal relationship between a behavior (dependent variable) and a treatment (independent variable) (Krasny-Pacini & Evans, 2018; Robert, 2019). This research method is in keeping with the Single-Case Reporting Guideline In BEhavioral Interventions (SCRIBE) 2016 Statement (Tate et al., 2016) and is reported in a detailed manner as recommended by Krasny-Pacini and Evans (2018).

Participants

Recruitment

The participants were recruited in two centers specialized in the treatment of pathological gamblers, located in the Province of Québec (Canada). The first author contacted the volunteers to explain the project and set up an initial admission-assessment interview (first of three baselines). Compensation in the form of a cash voucher (\$50 for the admission assessment and \$30 for the post-admission assessment) for a large retail store was given to each participant. This research was approved by three research ethics committees: the CEREH⁸ (CER-19-258-07.28), CIUSSS⁹ (MP-23-2020-1876), and CISSS¹⁰ (MP-23-2020-664).

⁸ CEREH: Ethics committee for research with human beings.

⁹ CIUSSS: University centre for health and social services.

¹⁰ CISSS: Integrated centre for health and social services.

Inclusion and exclusion criteria

Participants in this study were adult couples in which one member with a GD had sought help for difficulties in controlling his or her gambling habits. Inclusion criteria were: a) presence of GD, as measured by the Problem Gambling Severity Index (PGSI) (≥ 8) (Ferris & Wynne, 2001); b) gambling in the last 6 months; and c) living together as a couple in the last 6 months. The exclusion criteria were: a) an unstable mental health disorder in one of the members of the couple that required psychiatric hospitalization in the last 6 months, or a suicide attempt in the last 30 days; b) a GD treatment in the last 6 months; c) low relationship commitment in one of the members of the couple, as measured by the Marital Status Inventory (MSI) (≥ 8) (Weiss & Cerreto, 1980); and d) severe physical abuse in the relationship as measured by the Conflict Tactics Scale - 2 (short form) (Straus & Douglas, 2004).

Description of couples

In the text that follows, the participants will be referred to as couple 1, couple 2, and couple 3.¹¹

Couple 1, Marcel (62 years old) and Francine (54 years old), had been living together for almost 10 years. They both had an adult child from a previous relationship. Marcel had been gambling for almost thirty years at a high intensity, but intermittently, with no real abstinence. Marcel had filed two personal bankruptcies as a result of his gambling. He estimated that he had accumulated over \$100,000 in gambling debts in his lifetime. In the previous 3 months, Marcel lost \$1,600 in slot machines. He did not have a drug or alcohol problem. His mental health was currently stable. Francine talked about negative consequences caused by Marcel's gambling (anger, loss of trust, conflict, less quality time together). For Francine, there was no financial impact because the

¹¹ All participant names were changed to pseudonyms, and identifying details have been altered to preserve anonymity.

couple's finances were separate. Francine went to the casino once a week but had no gambling problems.

Couple 2, Felix (29 years old) and Sarah (33), had been living together for five years and had no children. They both worked full time. Felix's gambling problems were recent (began 2 months before the treatment started), but the losses were considerable (more than \$15,000). Felix did not use drugs, but had risky drinking habits. He took medication for anxiety and sleep disorders. Sarah did not gamble and reported negative consequences associated with her partner's gambling (anger, distress, and decrease in communication and quality time together). There was likewise no financial impact for Sarah since she also managed her personal finances independently.

Couple 3 had been living together for 10 years. Alain (59) and Nicole (57) each had adult children from a previous relationship. Alain was retired and Nicole worked full time. Alain had gambling problems for over 20 years and Nicole had always been aware of it. Alain said that he had accumulated over \$400,000 in gambling debt in his lifetime, which had led to two personal bankruptcies. In the previous 3 months, Alain had gambled \$2,000 in slot machines. He did not use alcohol or drugs. Nicole noted that gambling had led to negative consequences in most areas of their lives. Despite the fact that she was not in debt due to an independent management of her personal finances, she reported being concerned about her partner's financial losses. Nicole did not gamble.

Treatment

The couple treatment used here, to which a forgiveness component was added, was the Integrative Couple Treatment for Pathological Gambling (ICT-PG) (see Tremblay et al., 2015 for more details). This manualized treatment generally consists of between 8 to 12 couple sessions each 1½ hours in length. Three main goals were pursued: 1) reduction or cessation of gambling; 2) increase in relationship satisfaction; and 3) progression in the forgiveness processes of both members of the

couple. Behavioral and cognitive work on gambling (Ladouceur & Lachance, 2007) – such as securing financial assets, modifying erroneous thought patterns, reducing risk situations and preparing a plan in case of relapse – was carried out in the presence of the partner. In addition, a couple component was included that focused on communication skills, shared pleasurable moments, greater prevention of gambling, and increased sobriety, while all the while developing couple strategies for relapse prevention (Tremblay et al., 2015). This couple treatment model has been shown to be more effective than individual treatment (Tremblay et al., 2018).

Following a scoping review (Côté et al., in press) on couple treatment and forgiveness, the ICT-PG was improved to include interventions that specifically addressed forgiveness processes. More specifically, the forgiveness intervention was broken down into 5 main processes, sometimes proposed to one member of the couple and other times to both partners: 1) the educational component of forgiveness; 2) the empathic exploration of each partner's wounds as well as their gambling motivations; 3) the acknowledgement of bidirectional links between the couple's difficulties and gambling problems, and regret expressed by the gambler; 4) the partners' commitment to gambling objectives and a possible formalization of forgiveness; and 5) the development of strategies for achieving gambling objectives and for redefining the couple's relationship in the years to come (Côté et al., 2021).

Compliance implementation of the therapeutic model

To ensure the application of the ICT-PG at the end of each interview, the therapists completed a scoring grid regarding: 1) the presence of forgiveness process components in the session (yes/no); 2) the degree to which the forgiveness process components are acquired by both members of the couple (scale from 0 to 10; 0 = not acquired; 10 = strongly acquired). This grid is composed of a total of 32 components as drawn from the scoping review (Côté et al., in press). The grid analysis conducted by the 3 therapists indicates that all 32 components in the 5 processes were addressed

during the 7 sessions of the ICT-PG. All throughout their treatment, the therapists mainly addressed the processes related to the educational component and exploration.

Therapists

The three therapists had university training in counseling (psychology and psychoeducation), were at the beginning of their careers (less than 3 years experience), and received specialized training for the treatment of gamblers. They were all trained in ICT-PG (two days) by the authors of this couple treatment and took part in 7 group supervision sessions.

Procedure

Baseline condition (A)

As recommended for single case research, a minimum of 3-5 measures should be completed for the baseline (Byiers et al., 2012; Krasny-Pacini & Evans, 2018). The three couples filled out questionnaires on three occasions before starting couple treatment; Baseline 1 was conducted in person and Baseline 2 and 3 over the phone 7 and 14 days later. It is generally desirable to have some stability in the data collected in this phase before beginning treatment (Byiers et al., 2012; Carlson et al., 2012; Gallo et al., 2013; Kazdin, 2019). In this clinical study, it was not ethically possible to ask couples to stabilize their gambling situation and relationship before beginning a treatment. That being said, the authors determined, from the outset of the protocol development, that all the couples would first have three baseline measures, which would then be followed by the couple treatment, and this, even if their relational and psychological condition has not been stabilized.

Couple treatment condition (B)

The three couples took part in 7 ICT-PG sessions. Couple 1 said they were satisfied with their progress after 7 couple sessions and decided to end the treatment. Couple 2 dropped out of the treatment after 7 sessions and subsequently separated. Finally, the treatment procedure for couple

3 had to be adapted because of the Covid-19 pandemic. In addition to the 7 face-to-face couple sessions, 4 short sessions were conducted on the telephone with their therapist.

Post-treatment condition (A) 3 months

A post-treatment assessment was carried out between 3 to 5 months post-admission for all the couple members, except for the female partner of couple 2 who could not be reached despite numerous attempts (emails, SMS, phone calls). The 6-month follow-up that was initially planned did not take place due to the COVID-19 pandemic, research meetings being prohibited by the research ethics committees.

Measurements – Dependant variables

To measure forgiveness during all the treatment sessions, the following assessment tools were used:

Transgression-Related Interpersonal Motivations-18 (TRIM-18; McCullough et al., 2006).

This questionnaire measures the forgiveness process following an RT. The TRIM is composed of 18 items with a 5-point Likert scale (1 = strongly disagree; 5 = strongly agree). It is likewise composed of three subscales: revenge motives (≥ 11 indicates high desire for revenge); avoidance (≥ 18 indicates high avoidance); and benevolence (no cut-off, the higher the score, the more benevolent the partner is towards his gambler partner). It has good psychometric properties, with a high internal consistency of 0.90 for revenge, 0.86 for avoidance, and 0.87 for benevolence. It also has moderate test-retest reliability of 0.53 after 8 weeks for revenge and 0.44 for avoidance (McCullough et al., 1998, 2001). These low scores can be explained by the long-time lag between the measures, given that these feelings may have fluctuated if the couples' relationship processes changed.

State Shame and Guilt Scale (SSGS; Marschall et al., 1994). This questionnaire measures the degree of shame, guilt, and pride. The authors adapted it for gamblers and their gambling. The SSGS consists of 15 items using a 5-point Likert scale (1 = not feeling this way at all; 5 = feeling

this way very strongly). Two subscales were used here, namely: shame (wanting to disappear, feeling like a bad person) and guilt (feeling regretful, wanting to apologize). A score of ≥ 8 indicates a high degree of shame and ≥ 11 , high guilt. These two subscales show good internal consistency with Cronbach's alphas of 0.82 to 0.89 and a test-retest reliability ranging from 0.52 to 0.83 (Hall & Fincham, 2008).

Data analysis

Graph analysis

Visual inspection remains the main means of data analysis in Single Case Research (Brossart et al., 2006; Cowan et al., 2004; Kazdin, 2019; Lane & Gast, 2014; Ledford et al., 2017, 2019; Ray, 2014; Wolfe et al., 2019). Different criteria can be used to decide whether a change has occurred. The most common are level analysis (average score analysis) and trend (direction of change, i.e., an upward or downward slope). The statistical analysis software R with the plug-in SDCA was used to generate the graphs by analyzing the level, trend, and statistical data (PEM) (Bulté & Onghena, 2013; Gana et al., 2019; Manolov & Moeyaert, 2017a, 2017b).

The Percentage of data points Exceeding the Median (PEM) (Ma, 2006, 2009) was used to assess the couples' possible improvement. The PEM uses the median obtained in the baseline phase (A) as a reference to judge whether there was a significant change during the treatment phase (B). The percentage of the treatment phase score that is above the baseline median (if an increase is expected) or below the baseline median (if a decrease is expected) is therefore calculated. The interpretation suggested by Ma (2006) was used here: more than 91% indicates a high effect, 71% to 90% indicates a moderate effect, 51% to 70% a low or questionable effect, and less than 50% is considered to be an ineffective treatment.

Qualitative analysis of video interviews

In order to fully understand the evolution of couples and micro-changes when using Single Case Research, it is worthwhile incorporating qualitative segments of significant events that preceded the person's behavioral change (Barker et al., 2016). To do so, Barker and colleagues recommend the use of audio or video recordings of treatment sessions. The identification of these significant moments supports both the graphical and quantitative analysis by attributing meaning to the observed rises and drops. For the three couples in our study, all 7 couple treatment sessions, each lasting 1.5 hours, were transcribed. All videos were then replayed by the lead author to identify significant moments in relation to key variables for both the gamblers (shame and guilt) and their partners (revenge, avoidance, and benevolence).

Results

Gambling habits and couple satisfaction

For two couples (1 and 3), the gambling habits decreased, although one gambler (Marcel) still had habits that were considered risky. As for Felix, (couple 2) he showed no improvement in his gambling habits (see Table 2).

Table 2. Gambling and couple satisfaction

	PGSI^a		DAS^b			
	G		G		P	
	Baseline	Follow-up	Baseline	Follow-up	Baseline	Follow-up
Couple 1						
Marcel et Francine	14	5	12	14	12	17
Couple 2						
Félix et Sarah	16	16	10	7	9	N.A.
Couple 3						
Alain et Nicole	13	1	17	17	9	18

Note. G = Gambler, P = Partner; ^aProblem Gambling Severity Index (Ferris & Wynne, 2001); >8 signifies probable pathological gambling; ^bDyadic Adjustment Scale (Sabourin et al., 2005); >14 signifies couple satisfaction

As regards couple satisfaction, the partners in couples 1 and 3 reported a significantly higher increase than that present at the beginning of treatment. As for Alain (couple 3), his high degree of couple satisfaction at baseline remained stable, whereas Marcel (couple 1) was now in a couple satisfaction zone. Finally, for couple 2 who separated, Felix remained in the couple dissatisfaction zone.

Forgiveness process in couple 1 – (Marcel and Francine)

With regard to Marcel's sense of shame, the trend analysis (see Table 3) reveals a downward slope during the baseline phase that remains stable during the treatment phase. The graphical analysis (see Figure 6, graph 1), illustrating scores above the cut-off point all throughout the treatment, testifies to his high degree of shame. As for his guilt, the trend analysis shows a downward slope at baseline, but an upward slope during treatment, while the graphical analysis shows scores above the cut-off point indicating his strong feelings of guilt.

These results are consistent with the qualitative analysis. Marcel stated that even though he was not gambling, he could not help but think about all the relational transgressions (e.g., lying, borrowing money, repeated absences, loss of meaningful relationships) that his gambling had caused in his life among his CSOs. The following excerpts illustrate Marcel's difficulty in forgiving himself and his strong feelings of guilt and shame.

Marcel: “You can't get rid of all the thoughts I've had over the last 30 years, you just can't. Lies, deceit, I could have done [many] other things [if I hadn't gambled so much]. You can't take them away [the lies, the deceit, etc.]. All that's left for me is to think about it. I have to think about it to be able to accept myself one day, to be able to have the strength to tell someone one day. I have to think about where it's taken me, what it's made me do. I can't sidestep it, that's impossible.

Francine: Yeah, but to get through it, you're going to have to forgive yourself...

Marcel: That's impossible, too much happened.” [Couple 1, session 5]

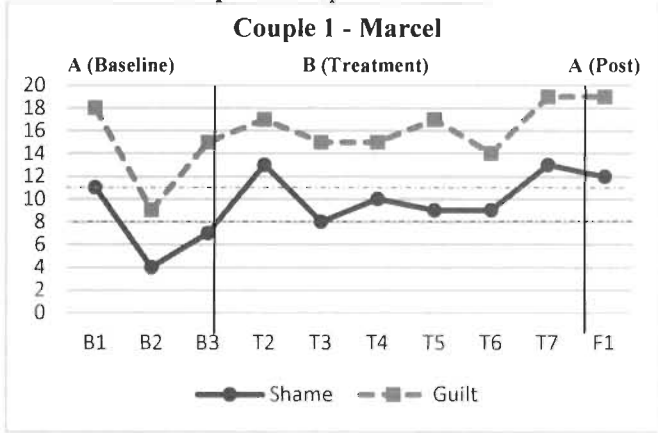
“I don't know when it's going to stop [this regret], when I'm going to forgive myself, I don't know. I don't even want to have to forgive myself You can't forgive yourself for hurting others, you can only accept that you did it, if I accept that I might maybe get better.” [Marcel, session 5]

Table 3. Evolution of the dimensions related to forgiveness in the gambler (shame and guilt) and in his partner (revenge, avoidance, benevolence)

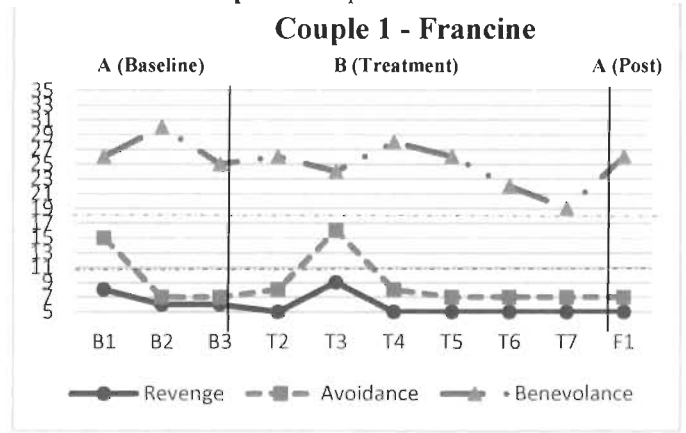
		Mean (s.d.)			Trend ^a		PEM
		A	B	A	A	B	
		Baseline	Treatment	Post	Baseline	Treatment	
Couple 1							
Gambler <i>Marcel</i>	Shame (High ≥ 8)	7.3 (3.4)	10.3 (2.2)	12.0 (n.a.)	D	S	16.66
	Guilt (High ≥ 11)	14.0 (4.5)	16.2 (1.8)	19.0 (n.a.)	D	A	50
Partner <i>Francine</i>	Revenge (High ≥ 11)	6.7 (1.2)	5.7 (1.6)	5.0 (n.a.)	D	D	83.33**
	Avoidance (High ≥ 18)	9.7 (4.6)	8.8 (3.5)	7.0 (n.a.)	D	D	0
	Benevolence (Higher signifies more benevolence)	27.0 (2.6)	24.2 (3.2)	26 (n.a.)	D	D	16.66
Couple 2							
Gambler <i>Félix</i>	Shame	9.0 (4.4)	7.7 (2.4)	12.0 (n.a.)	D	D	100***
	Guilt	16.0 (1.7)	9.5 (5.2)	10.0 (n.a.)	D	D	66.66*
Partner <i>Sarah</i>	Revenge	6.3 (1.2)	5.3 (0.5)	N.A.	S	S	100***
	Avoidance	23.7 (2.1)	19.5 (2.9)	N.A.	A	D	83.33**
	Benevolence	19.3 (3.2)	17.8 (5.8)	N.A.	A	S	66.66*
Couple 3							
Gambler <i>Alain</i>	Shame	2.0 (2.6)	0.0 (0.0)	0.0 (n.a.)	D	S	100***
	Guilt	7.3 (8.7)	1.7 (1.0)	0.0 (n.a.)	D	S	83.33**
Partner <i>Nicole</i>	Revenge	11.7 (0.6)	9.2 (2.3)	5.0 (n.a.)	A	D	100***
	Avoidance	16.3 (3.2)	14.0 (2.5)	7.0 (n.a.)	D	D	66.66*
	Benevolence	22.0 (2.6)	24.8 (1.3)	30.0 (n.a.)	A	A	100***

^a D = Descending slope; A = Ascending slope; S = Stable slope; PEM (Ma, 2006): *** ≥ 91 (high effect); ** 71 à 90 (moderate effect); *51 à 70 (low or questionable effect).

Graph 1. Couple 1 / Gambler.



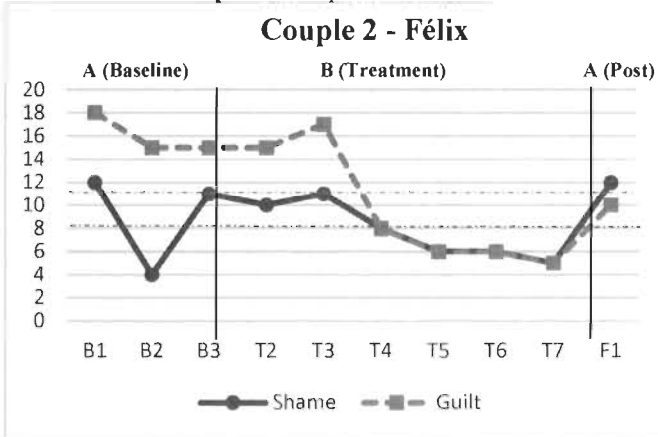
Graph 2. Couple 1 / Partner.



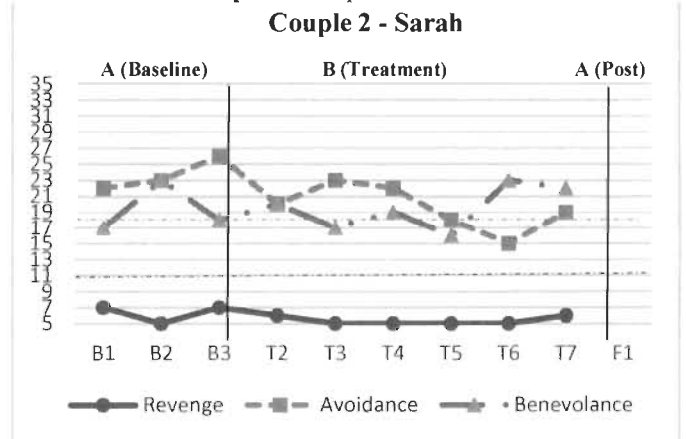
Note Figure 1, 3 et 5. SSGS: Shame, score (≥ 8 indicates high score); Guilt, score (≥ 11 indicates high score). Y axis: scores obtained in the questionnaires (dependant variable). X axis: A = baseline; B1 = baseline 1 (admission-assessment interview); B2 = baseline 2 (telephone follow-up, 7 days post-admission); B3 = baseline 3 (telephone follow-up, 14 days post-admission); B = treatment : T2 à T7 = sessions ICT-PG; A = post-admission; F1 (at 3 months).

Note Figure 2, 4 and 6. TRIM: Revenge (≥ 11 indicates high score); Avoidance (≥ 18 indicates high score); Benevolence (Higher = more benevolence). Y axis: scores obtained in the questionnaires (dependant variable). X axis: A = baseline; B1 = baseline 1 (admission-assessment interview); B2 = baseline 2 (telephone follow-up, 7 days post-admission); B3 = baseline 3 (telephone follow-up, 14 days post-admission); B = treatment: T2 to T7 = sessions ICT-PG; A = post-admission; F1 (at 3 months).

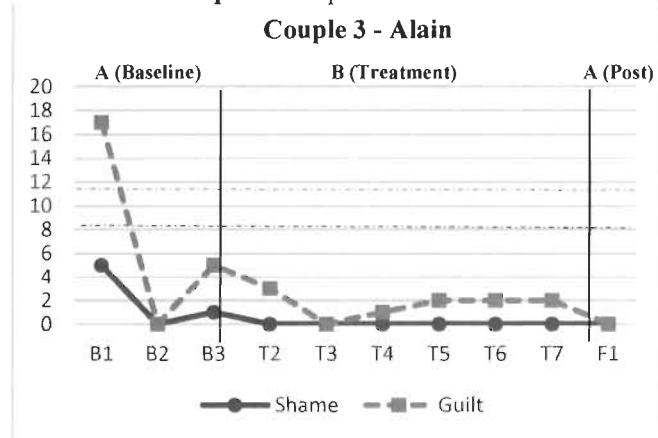
Graph 3. Couple 2 / Gambler.



Graph 4. Couple 2 / Partner.



Graph 5. Couple 3 / Gambler.



Graph 6. Couple 3 / Partner.

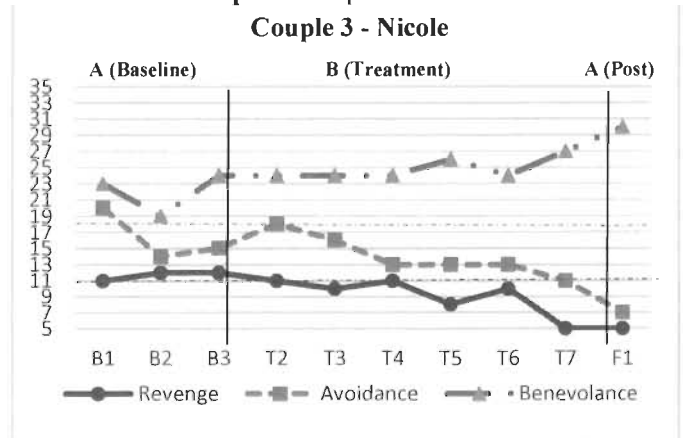


Figure 6. Changes in forgiveness components

As for Francine, the trend analysis (Table 3) indicates a downward slope in the baseline and treatment phases for her feelings of revenge and avoidance. As indicated in the graphical analysis (Figure 6, graph 2), apart from a slight increase in the 3rd session, she presented no wish for revenge and little avoidance behavior with regard to Marcel. The qualitative analysis helps to understand the fluctuation seen in the third session. The previous week, Marcel had had a gambling relapse, which was reflected in the couple's results, where Francine's feelings of revenge and avoidance increased and her level of benevolence decreased. Francine stated that she had difficulty accepting this relapse and that she was having negative feelings because, in her view, her partner was trivializing the relapse and did not seek to better understand what had happened.

“Marcel: I only gambled once, but it's alright, it's not...

Francine: Come on, it's not alright!

Marcel: It's not dramatic. [...] There was a relapse, it can happen, I think. You don't want it to happen, but it did, so I'm not going to dwell on it. [...] There's nothing to understand.” [Couple 1, session 3]

As for her benevolence, the trend analysis (Table 3) shows a downward slope at the baseline and processing phases. The graphical analysis (Figure 6, graph 2) nevertheless shows a high benevolence score, but with a gradual decrease from the 4th to 7th sessions. Francine expressed this decrease in her benevolence for Marcel by her acknowledgement of the impact of the financial losses caused by gambling, losses that prevented them from doing many things. She attenuated this point by mentioning that they did however have very different ideas about the couple's activities.

“If gambling hadn't been there, other things would have taken its place. There would have been more money, more, while, not outings, because there aren't really any. [...] Because we don't really have the same tastes either [for cultural or couple activities].” [Francine, session 6]

Francine mentioned regularly how she was dissatisfied with the poor quality of communication between them, and Marcel confirmed that they didn't talk very much.

“Neither of us are very good at talking. She doesn't talk, I don't talk. Sometimes I wait for her to talk, but she doesn't. I say, ‘Don't you have anything to say?’ and she says,

‘Nope.’ Well, I’m not going to force her to talk. [...] Sometimes, I’d like it to have someone listen to me. Maybe I could listen to her more too. Perhaps I’d understand her way of seeing things.” [Marcel, session 6]

It was also worth noting how Marcel resisted the support offered by his partner in her efforts to reduce his gambling.

“The other day, when I said to you, ‘Well done, bravo, I’m proud of you [after a day when Marcel wanted to gamble but did not go].’ You told me, ‘I hope you’re not gonna say that every day.’” [Francine, session 7]

This decrease in benevolence seen in Francine can be explained by her realization of all the financial losses and their consequences, but also by the poor quality of communication, lack of shared activities, and her gambling partner’s refusal to accept her compliments and support with regard to his efforts to change.

Forgiveness process in couple 2 – Felix and Sarah

The trend analysis for Felix (Table 3) reveals a significant decrease in feelings of shame (PEM = 100) and guilt (PEM = 66.66) in the baseline and treatment phases, the graphical analysis illustrating a drop below the cut-off points from the 4th treatment session onwards (Figure 6, graph 3). The qualitative analysis provides insight into the marked decline in the 4th session. During the Christmas break, the couple was able to spend pleasant time together, get closer, and help Felix to reduce his feelings of shame and guilt.

However, during the treatment, Sarah ended the relationship after a relapse by Felix. After the separation and up to the time of the post-treatment assessment, Felix reported that he had lost \$8,000 by gambling, thereby explaining his increased feelings of shame and guilt at the follow-up session.

From the start of treatment, Sarah reported no desire for revenge, a position she maintained over time. She had a high degree of avoidance which decreased significantly between baseline and treatment (PEM = 83.3) (Table 3) but remained above the cut-off (Figure 6, graph 4). The following

excerpt illustrates the tendency of both members of the couple to avoid discussions that might stir up negative emotions.

“We’ll talk about work, we’ll talk about some time when I went to work out or something like that. [...] It’s rare that we talk about our emotions in our conversations.”
[Felix, session 6]

At the baseline level, the trend analysis (Table 3) shows a slope that rises at baseline but remains rather stable during the treatment, the graphical analysis illustrating a few variations during treatment (Figure 6, graph 4).

Qualitative analysis allows for a better understanding of the significant changes that occurred near the end of the treatment. In the 5th session, at his partner’s request, Felix talked in detail about his financial difficulties and his gambling addiction, and Sarah questioned him about his gambling. When Felix revealed the actual seriousness of his gambling and debts, he repeatedly expressed how sorry he was, excused himself, and described how his gambling had affected his partner. These discussions seemed to have helped Sarah to regain hope regarding their future as a couple: “I’m happy that we talked about it a bit. I’m glad to know a bit more. It’s more motivating that way. I’m still stressed out about the future and everything... But you can do it, you’re a good guy.” These vital moments of self-disclosure, confession, and mutual understanding explain in particular the marked decrease in the partner’s avoidance behavior (the only time she scored below the cut-off point) as well as the marked increase in her benevolence (the highest score during the treatment). The same was true for Felix in that his honesty seemed to have helped to reduce his feelings of shame and guilt (6th session). The following excerpt shows Felix’s expression of guilt.

Felix: “I wasn’t doing it to hurt anyone. I didn’t want to hurt you, but that’s where I am. [...] I want this to be really clear, I wasn’t trying to hurt you or do you harm.

Sarah: Yeah, I know.

Felix: I did it, you know I’m sorry, and I apologize for all that. [...] I hid it from you when I went gambling. I would tell you I was staying longer at work and it wasn’t true. All the pain it’s created. My gambling, the fact I wasn’t there, wasn’t around. All the incidents with your parents, to have to tell them that. I know it’s not something you

need in your life, all of that stress. I'll tell you again. I didn't want to hurt you or cause you any pain." [Couple 2, session 5]

Forgiveness process in couple 3 – Alain and Nicole

Alain's trend analysis (Table 3) reveals a significant decline in the slope at baseline for shame (PEM = 100) and guilt (PEM = 83.33) which remains stable during the treatment. Likewise, the graphical analysis (Figure 6, graph 5) illustrates this decrease right down to the disappearance of shame at the post-treatment follow-up, while a slight fluctuation can be seen below the cut-off for guilt.

As for Nicole, the trend analysis (Table 3) reveals a slightly rising slope regarding her desire for revenge at baseline and a significantly decreasing slope during treatment (PEM = 100). The graphical analysis (Figure 6, graph 6) illustrates a drop below the cut-off as of the 5th meeting which is maintained right up till the post-admission meeting. Regarding avoidance, the trend analysis reveals a significantly decreasing slope for both the baseline and treatment (PEM = 66.66); the graphical analysis likewise illustrates a strong drop as of the 3rd session with scores below the cut-off right up until the post-admission follow-up. As regards benevolence, the trend analysis shows a slight upward slope at baseline that becomes significant in the treatment phase (PEM = 100), with the graphical analysis showing a marked improvement in the last few sessions. It is noteworthy that after the treatment, Nicole continued to progress with regard to forgiveness, as measured in the post-admission phase.

In addition, the qualitative analysis supports certain fluctuations observed in their forgiveness process. In sessions 4 and 5, through structured, honest, and empathetic exchanges, Nicole talked more about her relational wounds and Alain was able to express his regrets and his desire to stop his gambling. This emotional openness about their vulnerability probably helped Nicole to better understand her partner's difficulties, as well as increasing her self-confidence.

Moreover, the couple openly discussed Alain's desire to gamble and developed strategies for financial management. These significant events may have helped Nicole to begin a forgiveness process. Indeed, during the following sessions, an increase in benevolent behavior and a decrease in avoidance and revenge behaviors could be noted. The following excerpt illustrates the evolution in Nicole's sense of trust, which thereby explains her increase in benevolence.

“The fact that I'm more confident. That when he tells me he won't gamble, [I'm confident that] it's true, that he won't gamble then. Before, I couldn't be sure about anything. [...] Now, I believe him more.” [Nicole, session 5]

In the 6th session, work was done with the couple to integrate moments of mutual pleasure into their daily lives. These elements seemed to have helped Nicole in her forgiveness process, which was coherent with the progress she made in the 7th session in terms of benevolence, avoidance, and revenge. The following extract illustrates how Alain did not want to lose Nicole's growing trust and how this helped him not to return to gambling.

“It was like another hook I could hold onto. [...] She wants me to be worthy of her trust, and that hook's me. It's the second thing that I don't want to lose. I've been working hard to win her trust. If I do that [start gambling again], I'll lose it [Nicole's trust.]” [Alain, session 6]

Discussion

The present study was conducted to explore the potential effectiveness of a couple treatment, the ICT-PG, that emphasized forgiveness processes in couples in which one of the members had a GD. The graphical analysis of the data, the quantitative analysis (PEM), and the qualitative analysis allowed us to identify significant moments in the treatment. We were also able to better understand the changes in the couple regarding their forgiveness processes, the potential interactions between these processes, and the changes in couple satisfaction and in gambling. The concept of forgiveness would seem to be a promising idea as an umbrella meta-concept for diverse components that could help couples to recover from a chronic RT, such as GD.

The three cases pointed, first of all, to the fluctuation in the forgiveness process over time, and this, even after the couple treatment had come to an end, indicating that the process was slow, cumulative, and nonlinear (Worthington & Wade, 2020). After seven couple meetings, despite the severity of the GD and the complexity of the forgiveness process, two of the couples were able to advance in this process as well as in couple satisfaction and gambling reduction. A limited number of meetings seemed to produce therapeutic gains for several objectives, as observed in other studies (Gordon et al., 2004; Makinen & Johnson, 2006). It is likewise noteworthy that the three couples began to make progress on all the measured indicators as soon as they were admitted to treatment (baseline). This may reflect the importance for both members of the couple to actively participate in the change process.

On the other hand, it is impossible to identify causal relationships based on the current observations. Questions remain about the directionality of the ties between changes in the forgiveness processes, changes in couple satisfaction, and reductions in gambling. For example, could the reduction in gambling be the sole source of increased couple satisfaction and improved relationship processes? Or was it rather the therapeutic interventions promoting relationship restoration that created an openness in the gambler to reduce his gambling? The current results raise many questions about the nature of the ties between forgiveness, couple satisfaction and fluctuations in gambling.

Whereas the forgiveness process has often been studied from the perspective of discrete RTs, the present results shed light on the complexity of the forgiveness process in couples who are confronted with a chronic RT such as a GD. Indeed, in couple treatment intended for discrete RT, the commitment to never reproduce the RT behavior is a *sine qua non* that makes it possible to realize the forgiveness process (Enright & Fitzgibbons, 2015; Woldarsky & Greenberg, 2011). Among GD couples however, the partners must compose with strong desires and even relapses on

the part of their GD partner (Aragay et al., 2015), which can be interpreted as a lack of commitment (Tremblay et al., 2018). This is what happened moreover with couples 1 and 2, where relapses contributed to a deterioration in the couples' forgiveness processes, going so far as a separation in one of the couples. As reported by Fletcher and Macintosh (2018), these findings highlight how relapses can be perceived by partners as a betrayal and can amplify the fear of being hurt again. In fact, the present findings emphasize the importance in couple treatment focused on forgiveness of creating space to openly discuss possible relapses (Worthington et al., 2006).

In addition, the very low scores on the revenge scale raise questions as to the relevance of this concept in measuring the progression of forgiveness in chronic RTs such as GD. While the desire to get revenge on or punish the transgressor are important concepts for the injured partners of discrete RTs such as infidelity (Gordon & Baucom, 1998), this seemed to be less the case for the partners of gamblers. In this study, only one partner showed any level of desire for revenge at the baseline/treatment admission, while the other two partners reported very low levels of desire for revenge. The low presence of these feelings can possibly be explained by the fact that the personal finances of the three couples were separated, thus reducing one of the major consequences of GD. It is entirely possible to imagine that this would have been different for a partner whose entire personal savings had been squandered.

Furthermore, the stability observed in Marcel's feelings of shame and guilt (couple 1) highlights the importance of the self-forgiveness process (Woodyatt et al., 2017) in gamblers. The results illustrate Marcel's tendency to ruminate on the damage caused by his gambling, his difficulty in accepting his behavior, and ultimately in forgiving himself. Rumination focused on transgression can exacerbate feelings of shame and guilt (Woodyatt & Wenzel, 2019), emotions that are considered to be risk factors for relapse and a major obstacle to recovery (Scherer et al., 2011; Schlagintweit et al., 2017; Webb et al., 2017). It is moreover possible that Marcel's modest

progress regarding gambling was related to the difficulty he had in forgiving himself. Some authors have suggested that forgiveness granted by someone close can facilitate self-forgiveness in people with a SUD (Krentzman et al., 2018).

Strengths, limitations, and future directions

A strong element of this study is that its design was comprised of different information sources (graph analysis, qualitative analysis of video interviews, and questionnaires), enabling an in-depth analysis of the forgiveness processes in couples where one of the members had a GD. This combination of different sources of data is moreover considered by the American Psychological Association to be good practice when using single-case designs (APA, 2010). Furthermore, the literature on forgiveness has so far tended to analyze forgiveness processes by only focusing on the injured partner or transgressor (Fincham, 2020). Another strong point of our study is thus that it adopted a dyadic view in the results analysis, in addition to regarding the forgiveness process in each member of the couple. The results show that in daily life, the couple members's actions and feelings influence each other.

Caution should nevertheless be exercised in the generalization of the results since one limitation of single-case designs is, of course, the small number of participants. In fact, limited external validity is one of the limitations of these designs (Cowan et al., 2014). It would have also been preferable to have more than one post-admission follow-up as recommended for this type of design. Unfortunately, the exceptional context of the Covid-19 pandemic did not permit either these follow-ups or the initially planned, 6-month post-admission follow-up. Given that forgiveness is a long process and that GD couples face long-term negative consequences, it would be preferable for future studies to adopt longer-term, longitudinal designs. Finally, another limitation of this study is that it specifically focused on a few key variables for forgiveness (shame, guilt, revenge, avoidance, and benevolence). For future studies however, it would be useful to measure other

relevant variables such as mutual trust and to explore the various forgiveness processes, such as the role of self-forgiveness. Likewise, it would be worthwhile conducting qualitative studies with these couples in order to better understand their opinions and perceptions about the place that this relationship restorative process takes in their recovery.

Conclusion

The promising results of this study highlight the relevance of conducting further studies on couple treatment, with an emphasis on forgiveness processes in couples who have experienced chronic RT, including GD. Other studies should continue to explore therapeutic processes that allow couples with chronic RT to manage the complexities of relationship restorative processes. Future work should also look at the positive contribution of CSOs in the recovery process of gamblers and addicts (Gomes & Pascual-Leone, 2015; Grant et al., 2004; Ingle et al., 2008; Jiménez-Murcia et al., 2017; Petry & Weiss, 2009).

References

- Aalgaard, R. A., Bolen, R. M., & Nugent, W. R. (2016). A literature review of forgiveness as a beneficial intervention to increase relationship satisfaction in couples therapy. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 26(1), 46-55. <https://doi.org/10.1080/10911359.2015.1059166>
- American Psychological Association. (2010). Evidence-based case study. Retrieved from <https://www.apa.org/pubs/journals/pst/evidence-based-case-study>
- Akhtar, S. & Barlow, J. (2018). Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 19(1), 107-122. <https://doi.org/10.1177/1524838016637079>
- Aragay, N., Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Ramos-Grille, I., Cardona, S., Garrido, G., ... & Vallès, V. (2015). Pathological gambling: Understanding relapses and dropouts. *Comprehensive Psychiatry*, 58-64. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.10.009>
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2016). Small-N designs. In C. Barker, N. Pistrang, & R. Elliott (Eds.) *Research methods in clinical psychology: An introduction for students and practitioners* (p.162-177). John Wiley & Sons.
- Bertrand, K., Dufour, M., Wright, J., & Lasnier, B. (2008). Adapted Couple Therapy (ACT) for pathological gamblers: A promising avenue. *Journal of Gambling Studies*, 24, 393-409. <https://doi.org/10.1007/s10899-008-9100-1>
- Braithwaite, S. R., Fincham, F. D., & Lambert, N. M. (2009). Hurt and psychological health in close relationships. In A. Vangelisti (Ed.), *Feeling hurt in close relationships* (p. 376-399). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Brossart, D. F., Parker, R. I., Olson, E. A., & Mahadevan, L. (2006). The relationship between visual analysis and five statistical analyses in a simple AB single-case research design. *Behavior Modification*, 30(5), 531-563. <https://doi.org/10.1177/0145445503261167>
- Browne, M., Rawat, V., Greer, N., Langham, E., Rockloff, M., & Hanley, C. (2017). What is the harm? Applying a public health methodology to measure the impact of gambling problems and harm on quality of life. *Journal of Gambling Issues*, 36, 28-50. <https://doi.org/10.4309/jgi.2017.36.2>
- Bulté, I., & Onghena, P. (2013). The single-case data analysis package: Analysing single-case experiments with R Software. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 12(2), 450-478. <http://dx.doi.org/10.22237/jmasm/1383280020>
- Burckhardt, R., & Blaszczynski, A. (2017). Gambling. Dans Fitzgerald (dir.). *Foundations for couples' therapy: Research for the real world* (p. 166-175). Ney Work, NY: Routledge.
- Byiers, B. J., Reichle, J., & Symons, F. J. (2012). Single-subject experimental design for evidence-based practice. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 21(4), 397-414. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2012\)11-0036](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012)11-0036)
- Calado, F. et Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 592-613. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073>
- Carlson, C. I., Ross, S. G., & Stark, K. H. (2012). Bridging systemic research and practice: Evidence-based case study methods in couple and family psychology. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(1), 48-60. <https://doi.org/10.1037/a0027511>
- Côté, M., Tremblay, J., & Dufour, M. (sous presse). What is known about the forgiveness process and couple therapy in adults having experienced serious relational transgression? A scoping review. *Journal of Couple and Relationship Therapy*.
- Cowan, R. J., Hennessey, M. L., Vierstra, C. V., & Rumrill, Jr. P. D. (2004). Small-N designs in rehabilitation research. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 20(3), 203-211.
- Cunha, D. & Relvas, A. P. (2014). Pathological gambling and couple: Towards an integrative systemic model. *Journal of Gambling Studies*, 30(2), 213-228. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9366-9>
- DiBlasio, F. A. (2000). Decision-based forgiveness treatment in cases of marital infidelity. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 37(2), 149-158. <http://dx.doi.org/10.1037/h0087834>
- DiBlasio, F. A., & Benda, B. B. (2008). Forgiveness intervention with married couples: Two empirical analyses. *Journal of Psychology and Christianity*, 27(2), 150-158.

- Dickson-Swift, V.A., James, E.L., & Kippen, S. (2005). The experience of living with a problem gambler: Spouses and partners speak out. *Journal of Gambling Issues*, 13. <https://doi.org/10.4309/jgi.2005.13.6>
- Downs, C. & Woolrych, R. (2010). Gambling and debt: the hidden impacts on family and work life. *Community, Work & Family*, 13(3), 311-328. <http://dx.doi.org/10.1080/13668803.2010.488096>
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001). *L'indice canadien du jeu excessif*. Ottawa, Ontario: Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Fife, S. T., Weeks, G. R., & Gambescia, N. (2008). Treating infidelity: An integrative approach. *Family Journal*, 16(4), 316-323. <http://dx.doi.org/10.1177/1066480708323205>
- Fife, S. T., Weeks, G. R., & Stellberg-Filbert, J. (2013). Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: an interpersonal model. *Journal of family therapy*, 35(4), 343-367. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00561.x>
- Fincham, F. D., Hall, J., & Beach, S. R. H. (2006). Forgiveness in marriage: Current status and future directions. *Family Relations*, 55(4), 415-427. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3729.2006.00411.x>
- Fletcher, K. (2013). Couple therapy treatments for substance use disorders: A systematic review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13(4), 327-352. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2013.840213>
- Fletcher, K. & MacIntosh, H. (2018). Emotionally focused therapy in the context of addictions: A Case Study. *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 26(3), 330-340. <https://doi.org/10.1177/1066480718795125>
- Gallo, K. P., Comer, J. S., & Barlow, D. H. (2013). Single-case experimental designs and small pilot trial designs. In J. S. Comer and P. C. Kendall (Eds.), *The Oxford Handbook of Research Strategies for Clinical Psychology* (p.24-39). Oxford University Press.
- Gana, K., Gallé-Tessonneau, M., & Broc, G. (2019). Le protocole individuel en psychologie : tutoriel à l'usage des psychologues praticiens. *Pratiques Psychologiques*, 25(2), 153-167. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2018.11.002>
- Gavriel-Fried, B. et Lev-El, N. (2018). Mapping and conceptualizing recovery capital of recovered gamblers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(1), 22-36. <https://doi.org/10.1037/ort0000382>
- Gomes, K. & Pascual-Leone, A. (2015). A resource model of change: Client factors that influence problem gambling treatment outcomes. *Journal of Gambling Studies*, 31(4), 1651-1669. <https://doi.org/10.1007/s10899-014-9493-y>
- Gordon, K. C., & Baucom, D. H. (1998). Understanding betrayals in marriage: A synthesized model of forgiveness. *Family Process*, 37(4), 425-449.
- Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2008). Optimal strategies in couple therapy: Treating couples dealing with the trauma of infidelity. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 38(3), 151-160. <http://dx.doi.org/10.1007/s10879-008-9085-1>
- Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 213-231. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01235.x>
- Grant, J.E., Kim, S.W., & Kuskowski, M. (2004). Retrospective review of treatment retention in pathological gambling. *Comprehensive Psychiatry*, 42(2), 83-87. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2003.12.005>
- Greenberg, L., Warwar, S. & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(1), 28-42. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x>
- Hall, J. H., & Fincham, F.D. (2006). Relationship dissolution following infidelity: The roles of attributions and forgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(5), 508-522. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2006.25.5.508>
- Hall, J. H., & Fincham, F. D. (2008). The temporal course of self-forgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(2), 174-202. <https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.2.174>
- Halchuk, R. E., Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2010). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A three-year follow-up. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 9(1), 31-47. <http://dx.doi.org/10.1080/15332690903473069>
- Hill, W. E. (2010). Discovering forgiveness through empathy: Implications for couple and family therapy. *Journal of Family Therapy*, 32(2), 169-185. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00492.x>

- Holdsworth, L., Nuske, E., Tiyce, M., & Hing, N. (2013). Impacts of gambling problems on partners: patterns interpretation. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*, 3(11). <https://doi.org/10.1186/2195-3007-3-11>
- Ingle, P.J., Marotta, J., McMillan, G., & Wisdom, J.P. (2008). Significant others and gambling treatment outcomes. *Journal of Gambling Studies*, 24(3), 381-392. <https://doi.org/10.1007/s10899-008-9092-x>
- Jiménez-Murcia, S., Tremblay, J., Stinchfield, R., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Steward, T., del Pino-Gutiérrez, A., Baño, M., Moragas, L., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Tárrega, S., Valenciano-Mendoza, E., Giroux, I., Sancho, M., Sánchez, I., Mallorquí-Bagué, N., González, V., & Martín-Romera, V. (2017). The involvement of a concerned significant other in gambling disorder treatment outcome. *Journal of Gambling Studies*, 33(3), 937-953. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9657-z>
- Kato, T. (2016). Effects of partner forgiveness on romantic break-ups in dating relationships: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 95, 185-189 <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.050>
- Kourgiantakis, T., Saint-Jacques, M-C., & Tremblay, J. (2013). Problem gambling and families: A systematic review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13(4), 353-372. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2013.838130>
- Krasny-Pacini, A., & Evans, J. (2018). Single-case experimental designs to assess intervention effectiveness in rehabilitation: A practical guide. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 61, 164-179. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2017.12.002>
- Ladouceur, R., & Lachance, S. (2007). *Treatments that work. Overcoming pathological gambling: Therapist guide*. Oxford University Press.
- Lane, J. D. & Gast, D. L. (2014). Visual analysis in single case experimental design studies: brief review and guidelines. *Neuropsychological Rehabilitation*, 24(3-4), 445-463. <https://doi.org/10.1080/09602011.2013.815636>
- Langham, E., Thorne, H., Browne, M., Donaldson, P., & Rose, J. (2016). Understanding gambling related harm: A proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC Public Health*, 16(80). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2747-0>
- Ledford, J. R., Barton, E. E., Severini, K. E., Zimmerman, K. N., & Pokorski, E. A. (2019). Visual display of graphic data in single case design studies: Systematic review and expert preference analysis. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 54(4), 315-327.
- Ledford, J. R., Lane, J. D., Severini, K. E. (2017). Systematic use of visual analysis for assessing outcomes in single case design studies. *Brain Impairment*, 19(1), 4-17. <https://doi.org/10.1017/Brlmp.2017.16>
- Lee, B. K. & Awosoga, O. (2014). Congruence couple therapy for pathological gambling: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10899-014-9464-3>
- Lee, B. K. & Awosoga, O. (2015). Congruence couple therapy for pathological gambling: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies*, 31(3), 1047-1068. <https://doi.org/10.1007/s10899-014-9464-3>
- Lee, B.K., & Rovers, M. (2008). Bringing torn lives together again: Effects of the first congruence couple therapy training application to clients in pathological gambling. *International Gambling Studies*, 8(1), 113-129. <https://doi.org/10.1080/14459790701878137>
- Li, E., Browne, M., Rawat, V., Langham, E., & Rockloff, M. (2017). Breaking bad: Comparing gambling harms among gamblers and affected others. *Journal of Gambling Studies*, 33(1), 223-248. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9632-8>
- Ma, H. H. (2006). An alternative method for quantitative synthesis of single-subject researches: percentage of data points exceeding the median. *Behavior Modification*, 30(5), 598-617. <https://doi.org/10.1177/0145445504272974>
- Ma, H. H. (2009). The effectiveness of intervention on the behavior of individuals with autism: A meta-analysis using percentage of data points exceeding the median of baseline phase (PEM). *Behavior Modification*, 33(3), 339-359. <https://doi.org/10.1177/0145445509333173>
- Manolov, R., & Moeyaert, M. (2017a). How can single-case data be analyzed? Software resources, tutorial, and reflections on analysis. *Behavior Modification*, 41(2), 179-228. <https://doi.org/10.1177/0145445516664307>
- Manolov, R., & Moeyaert, M. (2017b). Recommendations for choosing single-case data analytical techniques. *Behavior Therapy*, 48, 97-114. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.04.008>

- Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(6), 1055-1064. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1055>
- Marschall, D., Sanftner, J., & Tangney, J. P. (1994). *The State Shame and Guilt Scale*. Fairfax, VA: George Mason University.
- McComb, J. L., Lee, B. K., & Sprenkle, D. H. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. *Journal of Marital and Family Therapy, 35*(4), 415-431. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00146.x>
- McCrary, B. S., Wilson, A. D., Muñoz, R. E., Fink, B. C., Fokas, K., & Borders, A. (2016). Alcohol-focused behavioral couple therapy. *Family Process, 55*(3), 443-459. <https://doi.org/10.1111/famp.12231>
- McCullough, M. E., Rachal, K. C., Sandage, S. J., Worthington, E. L., Jr., Brown, S. W., & Hight, T. L. (1998). Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*(6), 1586-1603. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.6.1586>
- McCullough, M. E., Pargament, K. I., Thoresen, C. E. (2001). *Forgiveness: Theory, research, and practice*. Guilford Press
- McCullough, M. E., Root, L. M., & Cohen, A. D. (2006). Writing about the personal benefits of a transgression facilitates forgiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 887-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.887>
- McKinnon, J. M., & Greenberg, L. S. (2017). Vulnerable emotional expression in emotion focused couples therapy: Relating interactional processes to outcome. *Journal of Marital & Family Therapy, 43*(2), 198-212. <http://dx.doi.org/10.1111/jmft.12229>
- National Opinion Research Center at the University of Chicago (NORC). (1999). *Gambling Impact and Behavior Study*. Report to the National Gambling Impact Study Commission. Chicago, III.
- Nilsson, A., Magnusson, K., Carlbring, P., Andersson, G. & Hellner, C. (2020). Behavioral couples therapy versus cognitive behavioral therapy for problem gambling: a randomized controlled trial. *Addiction, 115*(7), 1330-1342. <https://doi.org/10.1111/add.14900>
- Oksanen, A., Savolainen, I., Sirola, A., & Kaakinen, M. (2018). Problem gambling and psychological distress: a cross-national perspective on the mediating effect of consumer debt and debt problems among emerging adults. *Harm Reduction Journal, 15*(45). <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0251-9>
- Petry, N. M. & Weiss, L. (2009). Social support is associated with gambling treatment outcomes in pathological gamblers. *Informa Healthcare, 18*(5), 402-408. <https://doi.org/10.3109/10550490903077861>
- Pickering, D., Spoelma, M. J., Dawczyk, A., Gainsbury, S. M., & Blaszczynski, A. (2019). What does it mean to recover from a gambling disorder? Perspectives of gambling help service users. *Addiction Research & Theory, 28*(2), 132-143. <https://doi.org/10.1080/16066359.2019.1601178>
- Ray, D. C. (2014). Single-case research design and analysis: Counseling applications. *Journal of Counseling & Development, 93*(4), 394-402. <https://doi.org/10.1002/jcad.12037>
- Raylu, N. & Oei, T. P. (2011). Treatment planning for problem gamblers. *Australian Clinical Psychologist, 2*(1), 1-14.
- Riley, B. J., Harvey, P., Crisp, B. R., Battersby, M., & Lawn, S. (2018). Gambling-related harm as reported by concerned significant others: A systematic review and meta-synthesis of empirical studies. *Journal of Family Studies, 29*(1). <https://doi.org/10.1080/13229400.2018.1513856>
- Robert, C. (2019). L'utilisation de protocoles individuels expérimentaux et quasi-expérimentaux en psychologie: aspects théoriques et méthodologiques. *L'année psychologique, 119*(1), 55-96. <https://doi.org/10.3917/anpsy1.191.0055>
- Scherer, M., Worthington, E. L., Hook, J. N. & Campana, K. L. (2011). Forgiveness and the bottle: promoting self-forgiveness in individuals who abuse alcohol. *Journal of Addictive Diseases, 30*(4), 382-395. <https://doi.org/10.1080/10550887.2011.609804>
- Schlagintweit, H. E., Thompson, K., Goldstein, A. L., & Stewart, S. H. (2017). An investigation of the association between shame and problem gambling: The mediating role of maladaptive coping motives. *Journal of Gambling Studies, 33*(4), 1067-1079. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9674-6>

- Schmit, M. K., Schmit, E. L., Lenz, A. S., Hawkins, J., Silveus, S. A. & Chuyou-Campbell, C. (2020). Meta-analysis of behavioral couples therapy for increasing abstinence from substance use and relationship adjustment. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/21501378.2020.1796481>
- Scuka, R. F. (2015). A clinician's guide to helping couples heal from the trauma of infidelity. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 14(2), 141-168. <http://dx.doi.org/10.1080/15332691.2014.953653>
- Shaw, M. C., Forbush, K. T., Schlinder, J., Rosenman, E. & Black, D. W. (2007). The effect of pathological gambling on families, marriages, and children. *CNS Spectrums*, 12(8), 615-622. <http://dx.doi.org/10.1017/S1092852900021416>
- Strauss, M., & Douglas, E. M. (2004). A short form of the revised conflict tactics scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence and Victims*, 19(5), 507-520. <https://doi.org/10.1891/088667004780927800>
- Tate, R. L., Perdices, M., Rosenkoetter, U., Shadish, W., Vohra, S., Barlow, D. H., Horner, R., Kazdin, A., Kratochwill, T., McDonald, S., Sampson, M., Shamseer, L., Togher, L., Albin, R., Backman, C., Douglas, J., Evans, J. J., Gast, D., Manolov, R. ... Wilson, B. (2016). The Single-Case Reporting Guideline In BEhavioural Interventions (SCRIBE) 2016 Statement. *Aphasiology*, 30(7), 862-876. <https://doi.org/10.1080/02687038.2016.1178022>
- Tremblay, J., Savard, A.-C., Blanchette-Martin, N., Dufour, M., Bertrand, K., Ferland, F., St-Jacques, M. (2015). Integrative Couple Treatment for Pathological Gambling/ICT-PG: Description of the therapeutic process. *Canadian Journal of Addiction*, 6, 54-61.
- Tremblay, J., Dufour, M., Bertrand, K., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Savard, A.-C., Saint-Jacques, M. et Côté, M. (2018). The experience of couples in the process of treatment of pathological gambling: Couple vs individual therapy. *Frontiers in Psychology*, 8(2344). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02344>
- Tremblay, J., Dufour, M., Bertrand, K., Saint-Jacques, M., Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Savard, A.-C., Berbiche, D., & Côté, M. (2018). Étude d'efficacité du Traitement conjugal intégratif en jeu pathologique (TCI-JP): point de vue des participants, suivi long terme et étude des variables prédisant l'efficacité. Université du Québec à Trois-Rivières. http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/1871234/2014-2015_rapport_Therapie-conjugale_J.Tremblay.pdf/0a0e5906-0de7-42dc-a856-e0b981c4ed
- Wade, N. G., Hoyt, W. T., Kidwell, J. E. & Worthington, E. L. (2014). Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(1), 154-170. <https://doi.org/10.1037/a0035268>
- Webb, J. R., Toussaint, L. L. & Hirsch, J. K. (2017). Self-Forgiveness, addiction, and recovery. In L. Woodyatt, E. Jr. Worthington, M. Wenzel & B. Griffin (Eds.), *Handbook of the psychology of self-forgiveness*. Springer.
- Weiss, R. L., & Cerreto, M. (1980). The marital status inventory: Development of a measure of dissolution potential. *American Journal of Family Therapy*, 8(2), 80-86. <https://doi.org/10.1080/01926188008250358>
- Woodyatt, L. & Wenzel, M. (2019). The psychology of self-forgiveness. In E. L. Worthington, Jr. & N. G. Wade (Eds.) *Handbook of Forgiveness*. Routledge.
- Woodyatt, L. Worthington Jr, E. L., Wenzel, M. & Griffin, B. J. (2017). *Handbook of the psychology of self-forgiveness*. Springer.
- Woldarsky Meneses, C., & Greenberg, L. S. (2011). The construction of a model of the process of couples' forgiveness in emotion-focused therapy for couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(4), 491-502. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00234.x>
- Woldarsky Meneses, C., & Greenberg, L. S. (2014). Interpersonal forgiveness in emotion-focused couples' therapy: Relating process to outcome. *Journal of Marital & Family Therapy*, 40(1), 49-67. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00330.x>
- Woldarsky Meneses, C., & Greenberg, L. S. (2019). *Forgiveness and letting go in emotion-focused therapy*. American Psychological Association.
- Wolfe, K., Dickenson, T. S., Miller, B., & McGrath, K. V. (2019). Comparing visual and statistical analysis of multiple baseline design graphs. *Behavior Modification*, 43(3), 361-388. <https://doi.org/10.1177/0145445518768723>
- Worthington, E. L., Jr., Scherer, M., & Cooke, K. L. (2006). Forgiveness in the treatment of persons with alcohol problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(1-2), 125-145. https://doi.org/10.1300/J020v24n01_08

Chapitre V : Discussion générale et conclusion

Les travaux de thèse s'inscrivent dans le développement sur plus d'une décennie d'un traitement conjugal pour les couples dont l'un des membres est joueur. Lors de la dernière étude randomisée d'efficacité du TCI-JP (Tremblay et al., 2018), des enjeux relationnels complexes, notamment la blessure relationnelle engendrée par les comportements de JHA ainsi que la difficulté des partenaires à refaire confiance à leur conjoint-joueur ont été mis en évidence, par les propos recueillis lors des entrevues qualitatives, en plus d'être des enjeux constamment abordés lors des supervisions menées dans le cadre du projet. Ces éléments relationnels récurrents ont conduit l'équipe à réfléchir aux composantes du processus d'intervention qui pourraient favoriser le développement d'un processus de réparation relationnelle chez ces couples dont l'un des membres est joueur. En s'appuyant sur ces constats, ce projet de recherche avait pour objectif général d'explorer le rôle potentiel du pardon chez des couples dont l'un des membres est joueur et ayant bénéficié d'un traitement conjugal où des interventions spécifiquement axées sur les processus de réparation relationnelle seraient réalisées. Ce faisant, dans un premier temps, une recension exhaustive des écrits a été accomplie afin de bien comprendre ce concept de processus de réparation relationnelle communément appelé le pardon dans un contexte d'intervention conjugale. Depuis les années 1980, malgré une abondante littérature consacrée au pardon de façon générale, les données liées spécifiquement à son utilisation dans un contexte d'intervention conjugale demeurent peu nombreuses. En plus, il importe de se rappeler qu'aucune étude d'intervention conjugale

axée sur le pardon n'avait été réalisée auprès de couples dont l'un des membres est joueur ou de couples dont l'un des membres avait un TUS-alcool ou drogues. Subséquemment à cette analyse de la littérature, dans un deuxième temps, il est apparu nécessaire d'adapter le TCI-JP pour créer une version 2.0, où une emphase serait mise sur les processus du pardon. Dans un troisième temps, après avoir formé 10 intervenants de la relation d'aide dans un CISSS et un CIUSSS du Québec, une étude à cas unique a été réalisée afin d'évaluer l'efficacité sommaire du TCI-JP V2.0 auprès de couples dont l'un des membres est joueur.

Au sein de ce dernier chapitre, sept principaux thèmes ont été retenus à des fins de discussion. En préambule, le constat que le pardon est imprégné au sein d'un champ conceptuel riche et complexe. Dans un second temps, nous aborderons la notion de pardon en tant que concept novateur à intégrer dans le TCI-JP. Troisièmement, une discussion portera sur l'étude à cas unique, méthode novatrice utilisée dans le cadre de ce projet de recherche et les divers enjeux rencontrés. Ensuite, une réflexion quant à l'apport de cette thèse à la pratique psychoéducative sera présentée. Cinquièmement, diverses retombées sur le plan de l'intervention seront abordées. Enfin, le chapitre sera conclu en discutant des limites de cette étude ainsi que des recommandations quant à des avenues à préconiser pour de futures recherches.

Le pardon, un champ conceptuel riche et complexe

Le premier objectif spécifique de la présente thèse était de dresser un portrait conceptuel du pardon et de ses dimensions dans un contexte d'intervention conjugale. Pour ce faire, une *Scoping review* (chapitre 2) a été réalisée et des retombées théoriques en découlent. À la lumière des résultats obtenus, on constate à quel point la conception du pardon est définie par plusieurs disciplines et qu'il s'avère encore difficile de s'entendre sur une définition unique. D'ailleurs, l'absence de consensus dans la définition se révèle être l'un des problèmes les plus significatifs dans ce champ d'études (Hertlein et Brown, 2017; Freedman et Zarifkar, 2016; Greenberg et Woldarsky, 2019). Rappelons que ces définitions sont, de façon générale, liées à la finalité du pardon plutôt qu'aux processus. Effectivement, les auteurs s'entendent pour dire que la partenaire blessée progresse dans la direction du pardon lorsqu'elle ressent de moins en moins d'émotions telles que le ressentiment, la colère, un désir de vengeance et qu'elle développe de plus en plus ses sentiments de bienveillance, d'empathie à l'égard du transgresseur (Gordon et al., 2008; Greenberg et Woldarsky, 2019). Dans leur définition du pardon, plusieurs auteurs mettent une emphase soutenue sur les changements émotionnels, attitudeux et comportementaux qui pourront être observés chez la personne qui pardonne comme étant des marqueurs de l'évolution dans le sens d'un plus grand pardon (Worthington, 2005; Worthington et Wade, 2020). Les processus relationnels qui seront abordés lors de l'intervention conjugale ne sont donc pas toujours réellement mis de l'avant au sein de ces définitions communément utilisées, ce qui, dans un contexte d'intervention conjugale est une limite. Explorons d'abord les frontières de la notion de pardon, avec des concepts apparentés, ce

qui nous permettra ensuite de proposer une définition du pardon se rapprochant davantage de ce qui est réalisé au sein de l'intervention conjugale, notamment au sein du TCI-JP V2.0. De fait, certains mettent de l'avant l'importance de s'attarder à des constructions connexes au pardon telles que la réconciliation et l'acceptation, ce qui peut apporter des nuances intéressantes dans cet effort de conceptualisation (Hertlein et Brown, 2017; Legaree et al., 2007).

Il s'avère juste de considérer la réconciliation et le pardon comme deux concepts distincts, même s'il faut aussi convenir de leur interaction. La réconciliation n'est pas possible sans un processus de pardon au préalable tandis qu'un processus de pardon peut être réalisé sans souhaiter une réconciliation avec le transgresseur (Cordova et al., 2006; Fincham, 2000; Fincham et al., 2006; Gordon et Baucom, 1998). Pourtant une récente étude analysant les croyances populaires liées au pardon a démontré que seulement 40 % des répondants étaient capables de faire la distinction entre ces deux concepts et pour environ 60 % d'entre eux, le pardon et la réconciliation étaient tout simplement des notions identiques (Orathinkal et al., 2008). Dans le cadre du TCI-JP V2.0, l'une des prémisses de l'intervention est que chacun des membres du couple démontre un engagement sincère dans sa relation : il ne désire pas rompre et mettre fin à la relation. Sans ce désir de préserver cette relation conjugale et donc de se réconcilier, l'intervention telle que conçue dans cette thèse avec une emphase sur les processus de pardon ne pourrait être possible. Cette réconciliation peut notamment faire référence au dernier grand processus du modèle (voir chapitre 2) où les couples sont invités à faire équipe face à

l'adversité ainsi qu'à développer une nouvelle perception de leur partenaire et regarder vers le futur.

D'un autre côté, pour certains, considérant que la TR ne peut pas être effacée, l'acceptation devient une option thérapeutique pertinente en complémentarité au pardon (Cordova et al., 2006). L'acceptation implique qu'une personne reconnaît consciemment une expérience actuelle ou passée sans aucun jugement ou tentative de la changer (McGaffin et al., 2013). À cet égard, le concept d'acceptation s'inscrit bien dans le TCI-JP V2.0 où il est nécessaire d'aider les couples à être conscients que le joueur conservera une vulnérabilité quant à ses comportements problématiques de JHA, et ce, même après le traitement. En raison de la grande probabilité de rechutes associées au TJHA et du long processus de rétablissement, il incombe d'aider la partenaire à développer une nouvelle perception de son conjoint-joueur et tenter de l'aider à accepter cette situation qui pourrait demander des adaptations au quotidien dans leur couple. Il est juste de croire que cette acceptation sera plus facile si les transgressions antérieures ont passé à travers les processus du pardon. À l'inverse, il est difficile d'envisager d'amener les partenaires à accepter pleinement les difficultés de leur conjoint-joueur si les TR n'ont pas été résolues et qu'elles continuent de teinter le quotidien et de causer des interactions conjugales négatives (Fincham et al., 2006). L'acceptation ne peut être présente sans un engagement ferme, de la part du joueur, dans un processus de changement. Dans ce contexte, les rechutes peuvent être acceptées comme des situations épisodiques situées dans un parcours à plus long terme de changement. Dans la composante « choix pour le présent et

le futur » où le couple est invité à redéfinir sa relation conjugale et la partenaire à développer une nouvelle perception de son conjoint-joueur, on retrouve la notion d'acceptation, dans cette reconnaissance de la vulnérabilité du conjoint à retourner jouer, comme une composante « acceptable » de la relation. L'acceptation n'est aucunement d'oublier ce qui est arrivé, ce qui serait contre-productif au processus de pardon, mais plutôt de reconnaître qu'on ne peut pas combattre cette réalité et qu'il est préférable de composer avec elle. L'acceptation peut donc être vue en partie comme une sous-composante des processus de pardon.

Cela dit, le concept d'acceptation n'est pas toujours discuté et utilisé au regard des écrits théoriques sur le pardon, or il apparaît pertinent de le considérer. Effectivement, même si la notion d'acceptation est un concept qui a son autonomie théorique en soi, certains chevauchements avec le processus de réparation relationnelle s'avèrent pertinents. D'une part, pour être épanoui dans le cadre de sa relation conjugale, il est préférable d'apprendre à accepter les différences de l'autre. D'autre part, dans un contexte d'une TR chronique, il s'avère essentiel d'accepter les vulnérabilités et les défis engendrés au quotidien par la TR. Par ailleurs, tandis qu'il peut être possible d'accepter un événement ou un trait de caractère de son conjoint sans nécessairement le comprendre, cela s'avère impossible avec la notion de pardon, où la compréhension de la souffrance de l'autre demeure une condition obligatoire afin d'être capable de se pardonner mutuellement.

Tout bien considéré, prendre la décision de pardonner, ne signifie pas d'accorder le pardon en soi, mais réfère plutôt à l'idée d'un investissement dans un processus de changement qui permettra d'évoluer dans la direction attendue du pardon ou de la réparation relationnelle. Le pardon, est un concept parapluie, incluant de nombreux processus relationnels au sein desquels les deux membres du couple sont constamment actifs. De manière équitable, les deux membres du couple devront exprimer leur blessure relationnelle, développer leur empathie face à la souffrance de l'autre, exprimer leurs regrets face aux impacts négatifs engendrés, accepter le passé et s'engager à interagir différemment.

Intégration du concept du pardon dans le TCI-JP

Le deuxième objectif spécifique de cette thèse était de bonifier le TCI-JP en mettant davantage d'emphase sur les processus de pardon pour créer la V2.0 (chapitre 3). Le pardon implique un changement et il est préférable de le considérer comme un processus lent qui se déroule au fil du temps (Fincham et al., 2006; Olmstead et al., 2009). Ce processus au long cours de réparation relationnelle peut parfois susciter un écart en termes d'attentes entre le transgresseur qui veut être pardonné rapidement et la partenaire blessée qui a besoin de temps (Gordon et Baucom, 1998; Olmstead et al., 2009). Les intervenants doivent aider le couple à transiger avec cet écart quant à la temporalité (Freedman et Zarifkar, 2016; Olmstead et al., 2009). D'autre part, certains individus peuvent ressentir une pression consciente ou inconsciente de pardonner au transgresseur au regard de leurs croyances spirituelles sans prendre le temps de nécessairement vivre

les différents processus nécessaires au pardon (Freedman et Zarifkar, 2016). Ce pardon « spontané » pourrait ne pas engendrer autant de bénéfices comparativement à un processus de pardon plus complet où la blessure relationnelle aurait été explorée plus exhaustivement.

Ensuite, l'intervenant doit être attentif à l'ensemble des antécédents de TR qui sont survenus dans la relation et de la manière dont les couples ont pris soin de réparer ces blessures mutuelles (Fincham, 2006, 2020; Legaree et al., 2007). De fait, dans une relation conjugale, une multitude de TR peuvent survenir dans le quotidien et s'imprègnent dans une histoire relationnelle complexe. Même si un couple vient chercher de l'aide concernant une transgression spécifique, il importe d'aborder ce processus de réparation relationnelle en prenant soin de décortiquer l'ensemble des blessures qui ont pu être commises dans la relation. Or, tel que le relève Gordon et ses collègues (2009), la plupart des interventions conjugales s'attardent peu aux trahisons passées alors qu'elles peuvent exacerber la réaction à une nouvelle transgression et être un obstacle au rétablissement (Fincham et al., 2006; Gordon et al., 2004).

La compréhension du pardon s'avère complexe et varie grandement d'un individu à l'autre, chacun étant influencé par son histoire familiale, mais aussi par sa culture et par ses croyances religieuses (Freedman et Zarifkar, 2016). Or, la manière dont chacun définit le pardon affecte de manière significative son acceptabilité et la façon dont les personnes s'investiront ou non au sein des processus de pardon au sein du traitement (Butler et al.,

2002). C'est pourquoi la composante « volet éducatif » est primordiale. Comme en témoigne l'étude de Orathinkal et ses collègues (2008), plusieurs individus demeurent avec des perceptions erronées du pardon qui se doivent d'être abordées telles que : « pardonner c'est oublier le passé » ou encore « pardonner c'est ignorer tout l'incident », croyances qui ont été endossées par plus de 50 % des répondants rencontrés. Afin de susciter la discussion quant aux diverses conceptions du pardon, les intervenants peuvent envisager l'utilisation de questionnaires permettant d'identifier ces croyances. Pour ne prendre qu'un exemple, le *Barriers to Forgiveness Scale* (BFS) (Pearce et al., 2018), permet d'identifier les croyances erronées qui peuvent être un frein significatif au pardon, comme par exemple : « certains comportements ne peuvent pas être pardonnés » ou encore « lui pardonner pourrait me faire perdre la face devant d'autres personnes ».

Contre-indications

La recension systématique des écrits, mais aussi notre réflexion pour adapter le TCI-JP, nous rappelle que le pardon n'est pas une panacée à toutes les difficultés relationnelles rencontrées. Malgré la pertinence du pardon, il faut demeurer prudent dans son utilisation et exercer notre jugement clinique en se rappelant que ce concept peut parfois, tout simplement, ne pas être de mise. De fait, dans certaines situations, il serait plutôt contre-indiqué d'utiliser ce concept en intervention conjugale (Hertlein et Brown, 2017; Freedman et Zarifkar, 2016). Spécifiquement auprès des couples dont l'un des membres est joueur, deux situations cliniques pouvant être rencontrées seront brièvement discutées.

La première mise en garde concerne les couples où il y a présence de violence conjugale. La prévalence de la violence conjugale est plus marquée chez les couples dont l'un des membres est joueur comparativement aux couples non-joueurs issus de la population générale (Dowling et al., 2014, 2018; Hing et al., 2020). Cette violence n'est pas unidirectionnelle où le joueur serait considéré comme l'auteur et la partenaire comme victime, mais peut être bidirectionnelle, où des comportements de violence peuvent à la fois être émis et reçus par le joueur ou la partenaire (Dowling et al., 2014). À priori, l'utilisation d'un traitement conjugal auprès de couples où il y a présence de violence conjugale demeure un sujet controversé (Karakurt et al., 2016; Stith et al., 2011). En fait, les intervenants craignent que le fait d'aborder ces sujets sensibles lors des rencontres conjugales puisse entraîner une augmentation des comportements de violence. En raison de ces préoccupations, mais aussi du manque de soutien empirique, le traitement conjugal est souvent jugé inapproprié pour aider ces couples où il y a présence de violence conjugale sévère (violence physique où l'un des membres craint pour sa sécurité, sa vie) (Carr, 2018). Dans ce même ordre d'idée, l'utilisation du concept de pardon auprès de ces couples mérite aussi d'être réfléchi attentivement. De fait, certains auteurs ont remarqué que le pardon accordé par les victimes de violence conjugale prédit, chez la victime, l'intention de retourner dans cette relation et favorise l'entretien de ce cycle pernicieux de violence conjugale (Burge et al., 2016; Gordon et al., 2004; McNulty, 2011). Ainsi, plusieurs auteurs ne recommandent pas l'utilisation du concept du pardon dans un contexte d'intervention conjugale auprès de victimes de violence conjugale sévère

(Hertlein et Brown, 2017; McNulty, 2020; Wade et al., 2008). À ce moment, les habiletés liées à l'affirmation de soi et la mise en place de stratégies d'auto-protection sont certainement plus importantes. Or, une fois que la victime a mis un terme à cette relation conjugale teintée par la violence, elle aurait intérêt à envisager un processus de pardon dans le cadre d'un traitement individuel afin de l'aider à diminuer les impacts négatifs liés à ce trauma (Gordon et al., 2020; Ulloa et al., 2015). De fait, le pardon chez les survivantes de violence conjugale est associé à une augmentation du bien-être psychologique ainsi qu'à une diminution des symptômes anxieux, dépressifs et de stress post-traumatique (Reed et Enright, 2006; Taylor, 2004).

Une autre précaution concerne les situations où l'un des membres du couple présente des caractéristiques de personnalité pouvant venir complexifier le processus de pardon. Principalement, ce sont les aspects relationnels liés à la personnalité narcissique, antisociale ou limite qui ont été le plus fréquemment rapportés et qui sont reconnus comme pouvant compromettre l'évolution dans la direction attendue du pardon (Gordon et Baucom, 1999; Baucom et al., 2006; DiBlasio, 2000; Hodge et al., 2020). Ce n'est pas une question de diagnostic, mais plutôt de caractéristiques spécifiques venant entraver le travail conjugal. On observe par exemple, que le traitement conjugal est difficile lorsque des individus présentent un faible niveau d'empathie envers la souffrance de leur partenaire et peuvent avoir de la difficulté à reconnaître leur tort dans la transgression et donc à exprimer des remords (DiBlasio, 2000; Hertlein et Brown, 2017). On souligne également comment une attitude fortement défensive et rigide lors de la discussion au

sujet de la transgression, bloque le processus de réparation relationnelle (Gordon et Baucom, 1999; González Martin et al., 2011; Fife et al., 2013). Chez la partenaire, on note que la présence élevée de « névrotisme » (forte anxiété, mécontentement général) tel que mesuré à l'aide du *Big Five Inventory* (BFI; John et al., 1991) prédit une difficulté importante à pardonner, et ce, jusqu'à deux ans après la transgression (Brose et al., 2005; Hodge et al., 2020; Maltby et al., 2008; Walker, 2017). Ces études, trop parcellaires, illustrent que des caractéristiques de la personnalité à la fois chez le transgresseur ou la partenaire blessée peuvent venir complexifier l'évolution attendue dans la direction du pardon.

Premier essai pilote d'implantation du TCI-JP axé sur les processus de pardon

Le troisième objectif de cette thèse était de documenter l'évolution des processus de pardon auprès des couples dont l'un des membres est joueur bénéficiant du TCI-JP V2.0 via une étude à cas unique (chapitre 4). Cette méthode rigoureuse et uniforme, qui permet d'aller voir les particularités de chaque participant, est particulièrement utilisée en contexte de phénomènes cliniques nouveaux ou rares, ou d'implantation de processus innovants d'intervention (Yin, 2009, 2014). Ces populations rares ou ces pratiques nouvelles ne peuvent pas être comprises via des études de plus grande envergure et doivent passer à travers le filtre d'une observation plus fine (Fischman, 2009). Le processus de pardon chez des couples dont l'un des membres est joueur et bénéficiant d'une intervention conjugale n'avait jamais été évalué jusqu'à présent, justifiant l'utilisation d'un protocole à cas unique.

Depuis son émergence au début des années 2000, plusieurs auteurs s'entendent pour dire que l'étude à cas unique s'avère être un choix judicieux pour mieux comprendre les processus psychothérapeutiques (Fishman, 2009; Thurin, 2009). Contrairement aux essais contrôlés randomisés où l'on recherche l'homogénéité de l'échantillon en vue de la généralisation des résultats obtenus, ce protocole tente ici l'approfondissement systématique d'un seul ou de quelques cas. Il n'en demeure pas moins que la méthode est standardisée et repose sur le principe de l'objectivité expérimentale. Afin de combiner la proximité des pratiques cliniques réelles à la rigueur scientifique, les intervenants participants interviennent dans leur contexte naturel, mais plusieurs stratégies sont mises en place afin d'objectiver les observations. Typiquement, les protocoles de recherche incluent les moyens suivants : les rencontres sont enregistrées afin de permettre à des observateurs indépendants la réécoute et confirmer l'analyse, plusieurs temps de mesure d'un même sujet sont instaurés permettant de faire de l'analyse visuelle de graphiques et une triangulation des données est utilisée pour l'analyse, c'est-à-dire entre des données qualitatives et quantitatives (Fischman, 2009; Williams et Garner, 2002). En plus, tel que proposé par certains auteurs, la tendance actuelle de la recherche sur l'efficacité des psychothérapies est d'impliquer les intervenants à l'ensemble des grandes étapes du projet de recherche afin de s'assurer de répondre aux besoins de la pratique clinique courante et par le fait même maximiser la validité externe (Brun et al., 2016; Thurin, 2009; Westen et al., 2004). L'étude de cas s'inscrit dans cette réalité en utilisant des cas qui proviennent directement de la clinique et qui feront l'objet d'un suivi systématique via des évaluations

régulières tout en portant attention à l'expérience des intervenants. C'est notamment dans cet esprit que des supervisions cliniques ont été réalisées chaque mois (une demi-journée) où les intervenants présentaient leur cas clinique et que des discussions à la lumière des processus de pardon émergeaient.

Enjeux rencontrés en lien avec cette étude conduite en milieu réel

Lors de la formation initiale, la majorité des intervenants ayant participé à cette étude à cas unique, ne connaissaient pas le concept de pardon à titre de processus psychologique pouvant aider à la réparation relationnelle et certains ont présenté des réticences face à son intégration au sein de l'intervention conjugale. En fait, en accord, avec ce qui est observé dans la littérature clinique et scientifique, il semblerait que cette réticence de certains intervenants envers l'utilisation du pardon s'explique majoritairement par la méconnaissance de ce que signifie réellement le pardon ainsi qu'une incompréhension quant à comment l'incorporer concrètement au sein de son intervention (Freedman et Zarifkar, 2016; Wade et al., 2008). Malgré que plusieurs intervenants reconnaissent la pertinence d'intégrer le concept du pardon au sein de leur intervention, le manque de consensus dans son opérationnalisation et le manque de modèle de traitement éprouvé sont des freins majeurs à son utilisation (Butler et al., 2002). Les interventions promouvant le pardon le font actuellement en créant des micros modèles de traitement centré sur le pardon, en décrivant chaque séance spécifiquement au regard de ces processus (Enright et Fitzgibbons, 2000). Or, il y a encore peu de recherche sur la manière d'incorporer des interventions spécifiques sur les processus de pardon au sein

d'un traitement déjà existant (Legaree et al., 2007). Découlant de ces enjeux de méconnaissance et de complexité du concept de pardon, il s'avère nécessaire de réfléchir aux enjeux de formation. Tel que le mentionne Freedman et ses collègues (2005), le pardon est un concept compliqué, qu'il est facile de mal comprendre. Il est donc nécessaire d'augmenter les opportunités pour éduquer les intervenants sur le processus de pardon et les interventions incluant le concept du pardon.

La majorité des programmes d'études supérieures qui forment les intervenants en relation d'aide n'offrent toujours pas de contenu portant spécifiquement sur la psychologie du pardon (Freedman et Zarifkar, 2016). Malgré une reconnaissance soutenue de l'utilité du pardon au sein d'une intervention destinée à des individus ayant vécu une grave TR (Fehr et al., 2011; Wade et al., 2014), encore à ce jour, une littérature modeste est disponible pour appuyer les intervenants dans leur développement de compétences et connaissances à cet effet (Wade et al., 2008). Même si avec sa notoriété l'*American Psychological Association* publicise et vend un DVD de formation de deux chercheurs chevronnés dans le champ du pardon et de l'intervention (Enright et Fitzgibbons, 2004), il n'en demeure pas moins que les intervenants ne se sentent pas nécessairement outillés pour intégrer adéquatement ce concept au sein de leur intervention (Legaree et al., 2007; Wade et al., 2008). Cette réticence provient aussi du fait que le pardon a longuement été considéré comme une question morale, spirituelle plutôt que thérapeutique (Wade et al., 2008).

Enfin, dans la mise en place de notre étude d'intervention conjugale, nous avons rencontré des difficultés importantes de recrutement liées à la situation pandémique. Le 13 mars 2020, le gouvernement du Canada a déclaré l'état d'urgence sanitaire en lien avec la Covid-19 (INSPQ, 2020). Au sein de notre protocole de recherche initial, il était envisagé de recruter de huit à dix couples. Au moment où l'urgence sanitaire a été déclarée, un total de sept entrevues d'admission avait été réalisé. Malheureusement, le délestage et la réorientation des services au sein des CISSS et CIUSSS, mais aussi les consignes émises par les comités d'éthiques où le recrutement de participants devait être suspendu, ont fait en sorte que les données de quatre couples n'ont pu être utilisés dans le cadre de cette thèse. Par ailleurs, il importe de préciser que pour deux couples inclus dans l'étude à cas unique, les suivis trois mois post-traitement ont été réalisés à la fin du mois d'avril 2020. Ainsi, pendant six semaines, les possibilités de jouer à des JHA ont grandement été réduites par l'annonce de la fermeture des casinos, des salons de jeux et des bars. Malgré qu'il soit difficile de se prononcer précisément sur l'impact de ce confinement exceptionnel sur la trajectoire de l'évolution du couple au-delà de l'intervention conjugale, il est possible de croire que cela aurait pu être différent sans le contexte lié à la pandémie. Toujours en raison du contexte de pandémie, le deuxième suivi post-traitement initialement fixé à six mois n'a pas pu être réalisé. Or, le processus de pardon requiert du temps et les progrès dans la direction attendue se poursuivent généralement au-delà du traitement conjugal. Il aurait donc été préférable d'avoir une mesure du suivi au-delà des trois mois tel qu'il l'a été réalisé.

L'apport de cette thèse à la pratique psychoéducative

Reconnaissance de l'intervention conjugale à titre d'intervention psychoéducative

Puisque cette thèse s'inscrit dans le cadre du programme de doctorat en psychoéducation de l'UQTR, il importe de réfléchir aux retombées anticipées pour la profession. À la fois tant sur le plan clinique que théorique, les résultats issus de cette thèse peuvent contribuer à l'avancement des connaissances pour cette profession. Situons d'abord le fait que les psychoéducateurs peuvent intervenir auprès d'une diversité de clientèle qui rencontre des difficultés d'adaptation, mais très peu interviennent auprès des couples. La réalisation de cette thèse met de l'avant, le potentiel des psychoéducateurs à réaliser des interventions conjugales. Soulignons que parmi les 4 936 membres enregistrés à l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ), 3 % rapportent intervenir directement auprès des couples (OPPQ, 2019). En plus, précisons qu'une psychoéducatrice a été formée au TCI-JP V2.0 et qu'elle a suivi un couple dans l'étude à cas unique.

La définition même de la psychoéducation postule que les processus d'adaptation des individus sont le fruit d'une interaction entre son potentiel adaptatif et les ressources ou potentiel expérientiel offert par l'environnement. Le couple est donc ici défini comme un lieu expérientiel où l'individu peut augmenter ses capacités d'adaptation. L'intervention psychoéducative vise les deux membres du couple, cherchant à la fois à stimuler leurs capacités d'adaptation, mais aussi à bien utiliser le potentiel expérientiel lié

à la réalité conjugale pour atteindre ce but. Ainsi, il est juste d'affirmer que tout au long de leur formation, les psychoéducateurs ont été mis en contact avec des fondements théoriques qui peuvent très bien les préparer à mettre en place des interventions conjugales. Selon Renou (2005), la visée de l'intervention psychoéducative se décrit ainsi :

« Leur action consiste, principalement, à accompagner toute personne en difficulté d'adaptation psychosociale et son entourage immédiat dans leur processus d'acquisition ou de recouvrement des compétences nécessaires pour établir ou rétablir un rapport convenable avec leur environnement familial, scolaire, de travail ou communautaire (p.47). »

En complément à cette définition, dans le Code des professions, il est indiqué que le psychoéducateur est invité à mettre à profit des éléments significatifs de l'environnement de l'individu qui présente des difficultés d'adaptation afin de viser un équilibre harmonieux et satisfaisant entre la personne et son entourage immédiat (Office des professions du Québec, 2013). Ainsi, tout au long de leur formation académique, les futurs psychoéducateurs sont imprégnés de l'importance qu'ils doivent accorder à l'environnement de l'individu ayant des difficultés d'adaptation. Le concept d'adaptation s'inscrivant dans une perspective écosystémique est au cœur de la pratique psychoéducative (Gendreau et al., 2001). L'individu est ici conçu « comme un être global se développant par l'interaction entre ses capacités internes et les possibilités d'expérimentation offertes par son entourage » (p. 18) (OPPQ, 2010). Dans sa démarche évaluative, le psychoéducateur évalue d'abord le niveau de convenance, c'est-à-dire l'écart entre le potentiel expérientiel qu'offre l'entourage (PEX) (tel que les partenaires

amoureux) ainsi que le potentiel adaptatif de la personne (PAD), soit ses capacités, ses forces, ses compétences, ses difficultés et ses vulnérabilités (dans le cadre de cette thèse qui était principalement associée au TJHA). Il possède donc les compétences nécessaires pour évaluer les possibilités d'apprentissages que peut offrir l'entourage. Ensuite, tout au long de son intervention, le psychoéducateur a le souci de mieux comprendre les capacités et les difficultés adaptatives de l'individu au regard des multiples interactions que lui offre son entourage proximal et distal. En fonction de son analyse clinique, chaque fois qu'il le juge opportun, le psychoéducateur cherche à intégrer l'entourage dans son suivi psychoéducatif auprès de l'individu vivant des difficultés d'adaptation. Tel qu'indiqué par le Code des professions, l'une des finalités de l'intervention psychoéducative est le maintien ou le développement d'un équilibre harmonieux et satisfaisant entre l'individu et son milieu. Ainsi, lorsqu'un psychoéducateur reçoit une personne vivant en couple, son bagage théorique et pratique lui démontre la pertinence de considérer le couple comme un système à part entière qui viendra teinter son intervention.

Tout au long de leur formation universitaire de cinq ans, les psychoéducateurs sont appelés à s'initier à différentes approches théoriques et cliniques leur permettant d'avoir une base clinico-théorique pertinente dans le développement de compétences liées à l'intervention conjugale. Entre autres, on retrouve l'initiation à l'approche écosystémique qui situe l'individu dans son contexte social en le mettant en relation avec différents facteurs environnementaux (Douville et Bergeron, 2015). L'individu n'est pas la cible exclusive de l'intervention psychoéducative puisqu'en adoptant ce modèle, le

psychoéducateur s'intéresse à l'ensemble des interactions qui sont offertes à son client vivant des difficultés d'adaptation. Les différents systèmes dans lesquels se trouve l'individu et les relations réciproques qui s'établissent entre chaque niveau seront considérés au sein de l'intervention psychoéducative. Le concept d'adaptation, tel que conçu par les psychoéducateurs, met l'emphase sur la notion d'ajustement et d'influence réciproque entre l'individu qui s'adapte à son environnement et, l'environnement qui s'adaptera également à l'individu. Au cours de sa formation académique, l'étudiant en psychoéducation intégrera l'importance de considérer l'environnement dans lequel son client se trouve afin de mieux comprendre comment ces différents systèmes peuvent s'influencer.

Malgré ce potentiel, la formation initiale des psychoéducateurs s'avère être plutôt généraliste et n'est pas suffisamment approfondie pour rendre ces intervenants compétents à mener des interventions conjugales. En accord avec le référentiel de compétences des psychoéducateurs, il est juste de croire que le psychoéducateur désirant développer son expertise en intervention conjugale aurait intérêt à le faire dans une optique de développement professionnel continu (OPPQ, 2018). D'autre part, il serait souhaitable d'intégrer un groupe de codéveloppement professionnel ou de s'assurer que le psychoéducateur bénéficie de supervision clinique.

Proposition de modification à la structure d'ensemble

La réalisation de cette thèse jette un regard novateur quant à l'intégration des ME au sein de l'intervention psychoéducative et donc, ouvre la porte à une bonification à la structure d'ensemble (concept élaboré par Gendreau, 1978, l'un des fondateurs de la profession de psychoéducateur au Québec). Bien que les milieux et les clientèles auprès desquels le psychoéducateur intervient se sont littéralement multipliés au cours des dernières décennies, la profession est encore (trop) souvent associée uniquement à l'intervention auprès des jeunes, éclipsant ainsi l'intervention menée auprès des adultes. Découlant notamment de l'historique de développement de la profession, la majorité des écrits sur la psychoéducation de Gendreau (1978, 1993, 1995a, 1995b, 2001) et de Guindon (1970, 1982, 1995, 2001) concernent l'intervention en internat auprès d'une population adolescente. Les auteurs subséquents ont porté attention aux modèles conceptuels comme par exemple des réflexions quant aux opérations professionnelles permettant d'améliorer les modèles initiaux de Gendreau et Guindon (Daigle et Renou, 2019; Douville et Bergeron, 2015; Caouette, 2016; Paquette et al., 2018; Potvin, 2016; Puskas et al., 2012; Pronovost et al., 2013; Renou, 2014). D'autres écrits ont porté sur la description du travail du psychoéducateur auprès de populations spécifiques: milieu scolaire (Potvin, 2012, 2018), trouble du spectre de l'autisme (Rousseau et al., 2017), personnes âgées en perte d'autonomie (Métayer et al., 2019). Aucune publication n'a été trouvée concernant l'intervention psychoéducative auprès d'une population adulte, et à fortiori, encore moins relativement à une intervention portant sur l'inclusion de l'entourage de cette personne adulte au sein du traitement.

L'intervention psychoéducative a rapidement été conceptualisée via un schéma nommé « structure d'ensemble » (Gendreau, 1978). Différentes adaptations ont été proposées au fil du temps, mais toujours en considérant le sujet d'intervention comme étant un adolescent (Renou, 2014). La structure d'ensemble est utilisée pour organiser l'ensemble d'un milieu d'intervention, d'un contexte, d'une activité ou pour analyser l'efficacité d'un traitement (Renou, 2005, 2014). Dans sa première version, elle était constituée d'un axe central à trois composantes (le sujet de l'intervention, les objectifs thérapeutiques et les psychoéducateurs/autres intervenants) et de sept composantes satellites (le temps, le système de responsabilités, les codes et procédures, l'espace, les moyens de mises en interaction, le contenu ou programme ainsi que le système d'évaluation et de reconnaissance), pour un total de 10 composantes (Gendreau, 1978).

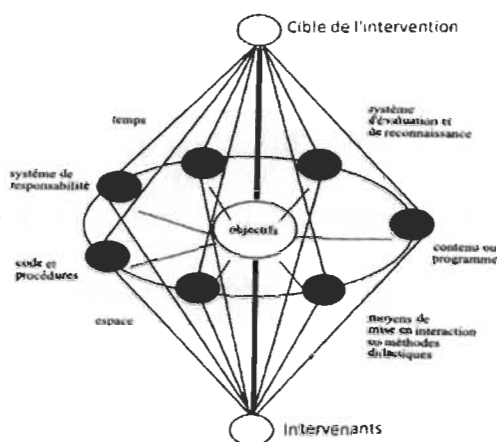


Figure 7. Structure d'ensemble proposé par Renou, 2014

Considérant que la structure d'ensemble est l'un des éléments illustrant la discipline de la psychoéducation au Québec (Renou, 2014) et qu'elle est encore couramment utilisée

(Daigle et al., 2018), une mise à jour adaptée à l'intervention auprès des adultes présentant des difficultés d'adaptation est proposée en y incluant de façon plus importante les ME. Malgré la reconnaissance de l'importance de mettre à profit l'entourage, leur intégration est actuellement implicite dans la composante « cible de l'intervention ». Il apparaît donc pertinent d'ajouter la nouvelle composante « membre de l'entourage » afin d'officialiser et de systématiser son intégration à l'intervention psychoéducatrice. En intégrant cette nouvelle composante tout au long de l'axe central, cela réitère l'apport considérable que les ME peuvent avoir tout au long du continuum de l'intervention psychoéducatrice. La structure d'ensemble qui aidera les psychoéducateurs à planifier leur intervention psychoéducatrice auprès d'un adulte et de son entourage serait donc composée d'un total de 11 composantes. Dans le cadre de la présente discussion, les composantes « personne cible de l'intervention » et celle des « membres de l'entourage » seront brièvement présentées.

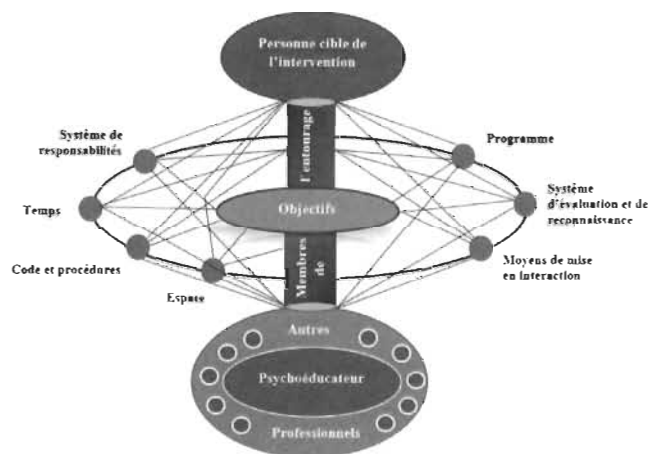


Figure 8. Structure d'ensemble pour intervenir auprès des adultes vivant des difficultés d'adaptation et les membres de son entourage

Personne cible de l'intervention

Cette composante inclut les personnes âgées de 18 ans et plus vivant des difficultés d'adaptation. En accord avec la proposition de Gendreau et ses collaborateurs (2001), cette composante demeure le point focal de l'intervention.

Membres de l'entourage

Cette composante intègre l'ensemble des personnes significatives qui gravitent autour du proche adulte vivant des difficultés d'adaptation. Tel que présenté précédemment, de par le lien émotionnel significatif qui les unit, les ME ont le potentiel d'influencer positivement l'adulte. De fait, que ce soit préalablement à l'intervention, pendant ou après, l'entourage peut intervenir directement auprès du proche pour l'appuyer dans les difficultés rencontrées, mais aussi pour prévenir ou modifier les interactions qui sont défavorables dans son processus d'adaptation. En situant les ME tout au long de l'axe relationnel, on prend conscience de leur rôle central et de leur implication dans l'intervention psychoéducatrice, et ce, tout au long du continuum. En situant la composante ainsi, on évite la vision dichotomique telle que retrouvée avec la composante « parent » proposée par Gendreau (1978, 2001) et Renou (2005). Dans le modèle ici présenté, les ME sont plutôt considérés comme des alliés jouant un rôle actif au sein de l'intervention psychoéducatrice. Ainsi, l'entourage est présent tout au long de l'intervention, mais leur rôle et l'intensité de leur participation peuvent fluctuer tout au long du suivi. Enfin, selon Gendreau (2001), c'est le psychoéducateur qui serait le deuxième acteur principal de l'intervention psychoéducatrice. Dans cette version plus contemporaine, puisque les ME participent activement à l'élaboration des objectifs et qu'ils peuvent agir au quotidien dans

la vie de l'adulte, ils jouent un rôle significatif et déterminant qui se doit d'être considéré au premier plan.

En somme, la réalisation de cette thèse auprès d'adultes vivant des difficultés d'adaptation (le TJHA dans le cadre de cette thèse) et l'intégration de leur partenaire amoureux a soutenu la réflexion quant à l'adaptation d'un outil de planification de l'intervention pouvant être utilisé par les psychoéducateurs. Malgré que la structure d'ensemble soit ici réfléchi pour une clientèle adulte, il n'en demeure pas moins que cette version peut s'appliquer à l'ensemble des clientèles du psychoéducateur. Ainsi, lorsque la personne cible de l'intervention se trouve à être un enfant ou un adolescent, la composante « membres de l'entourage » sera plutôt représentée par ses parents ou encore ses amis.

Retombées de la présente thèse

À priori, outre les retombées précédemment nommées pour la psychoéducation, l'une des retombées de cette thèse est d'avoir mis en lumière l'importance d'une notion novatrice et peu abordée dans la compréhension des couples dont l'un des membres présente une dépendance, soit la notion de pardon. Les résultats à la fois théoriques et cliniques de ce projet ont contribué à améliorer notre compréhension des processus de pardon afin d'aider les couples dont l'un des membres est joueur à réparer les blessures relationnelles engendrées par leurs comportements de JHA.

Sur le plan clinique, de nombreuses retombées à court et long terme découlent de ce projet de recherche. Tout d'abord, rappelons que par l'entremise de cette thèse, dix intervenants (1 psychoéducatrice; 3 psychologues; et 6 travailleurs sociaux) ont pu être formés. Depuis l'automne 2019, ces intervenants ont aussi bénéficié de supervision de groupe à raison d'une demi-journée par mois. À noter qu'à ce jour, même si le recrutement en vue de la réalisation de la thèse est terminé, ces intervenants ont poursuivi les rencontres de co-supervision, ce qui est grandement aidant à titre de formation continue. En plus, les intervenants ont accès à un soutien matériel en termes de questionnaire d'évaluation pré-intervention, mais aussi à utiliser tout au long de l'intervention pour mieux suivre l'évolution des couples quant à leur processus de pardon ainsi qu'à d'autres variables telles que les comportements de JHA des joueurs et la satisfaction conjugale.

Cette recherche aura permis de susciter un engouement envers l'intervention conjugale à la fois pour les intervenants et les gestionnaires. De fait, les gestionnaires d'un CIUSSS ont profité de ce *momentum* pour réfléchir et uniformiser la trajectoire de services pour l'intervention conjugale en facilitant la référence vers ce traitement. À ce jour, dans ce CIUSSS, une équipe formée à l'intervention conjugale est spécifiquement dédiée à cette offre de service pour aider les couples dont l'un des membres est joueur, mais aussi les couples dont l'un des membres a un TUS-alcool ou drogues. Cela permet d'offrir cette intervention conjugale qui s'avère prometteuse et qui est généralement associée à une meilleure rétention (Lee et Rover, 2008) et qui est manifestement plus efficace que

l'intervention individuelle (Epstein et McCrady, 2002; McCrady et Flanagan, 2021; Tremblay et al., 2018).

Enfin, sur le plan plus politique, ce projet de recherche s'inscrivait directement dans les préoccupations du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) qui, dans son dernier plan d'action interministérielle en santé mentale incluant la dépendance (2015-2020), encourageait l'implication significative des ME dans les services. L'intervention conjugale permet donc d'impliquer directement dans le service destiné au conjoint-joueur les partenaires amoureux qui sont, de façon générale, les premiers ME touchés de près par la dépendance du proche. Au sein de ce plan d'action interministériel, on reconnaît la pertinence du savoir expérientiel de l'entourage et l'importance de leur faire une place dans les services, ce qui a été mis de l'avant dans le cadre de cette thèse.

Limites de la présente thèse

Malgré la contribution de ce projet de recherche dans le champ de l'intervention conjugale auprès des couples dont l'un des membres est joueur ainsi que dans le domaine du pardon, certaines limites doivent être abordées.

Représentativité des participants

Les études recensées au sein de la *Scoping review* incluaient généralement de faibles échantillons. En plus, les échantillons représentés manquaient de diversité en termes de représentativité de culture, d'origine ethnique, de caractéristiques

sociodémographiques (âge, niveau d'étude, de revenu), de diversité de types de relation conjugale (couple hétérosexuel) et de durée des relations. De plus, la majorité des études ont été réalisées en Amérique du Nord. Cette homogénéité chez les participants peut avoir un impact sur les résultats obtenus et soulève la question de la possible généralisation des résultats obtenus dans la recension de littérature, mais aussi dans l'étude de cas.

La bonification du TCI-JP V2.0 a donc ce même biais de manque de représentativité de la multitude des expériences conjugales et culturelles. Il faut donc être prudent dans la généralisation de ce modèle, entre autres auprès de couples issus d'autres communautés ethniques/religieuses où le pardon pourrait être conceptualisé différemment. Ces différences culturelles/religieuses dans la perception du pardon nous rappellent notamment l'importance du « volet éducatif » où l'intervenant prendra soin de s'intéresser à mieux connaître les implications personnelles avant d'introduire cette notion auprès de ces couples.

Enfin, l'étude à cas unique a été réalisée auprès de couples dont le joueur cherchait volontairement un traitement pour ses comportements de JHA, ils ne sont donc pas représentatifs de l'ensemble des couples dont l'un des membres est joueur. En plus, pour les trois couples ayant participé à l'étude de cas, les finances de chacun des membres du couple étaient séparées, les partenaires n'ont donc pas rencontré de difficultés financières personnelles liées aux comportements de JHA de leur conjoint. Il est possible que les processus de pardon aient pu être différents pour les partenaires dont leurs finances

personnelles auraient été touchées. Aussi, un couple n'avait pas d'enfant et les deux autres avaient des enfants-adultes qui n'habitaient plus à la maison. Dans une réalité familiale différente où le couple aurait eu de jeunes enfants et donc une situation où les impacts négatifs du jeu se seraient étendus à la sphère familiale, l'évolution dans la direction attendue du pardon aurait pu être différente.

Durée du TCI-JP V2.0

Tel que l'indique Greenberg et Woldarsky (2019), se rétablir d'une TR implique généralement un long voyage au sein duquel on se dirige lentement vers le pardon. En fait, le pardon demande naturellement du temps, il ne peut s'effectuer du jour au lendemain, de façon immédiate (Fincham et al., 2006; Fitness, 2012; Olmstead et al., 2009). Tandis que pour DiBlasio (2000), la thérapie continuerait jusqu'à ce que le couple résolve l'ensemble des difficultés relationnelles liées à la transgression, d'autres sont plus précis en affirmant que le processus de guérison doit être considéré à long terme et qu'il peut prendre jusqu'à 1 à 2 ans (Olmstead et al., 2009; Scuka, 2015). Quant aux nombres recommandés de rencontres conjugales, cela diffère aussi d'un auteur à l'autre allant d'un minimum de 10 (Greenberg et al., 2010) à environ 35 séances (Johnson, 2002). Les trois couples rencontrés dans le cadre de cette thèse ont tous bénéficié de 7 séances de traitement conjugal. Rappelons qu'un joueur n'a pas été en mesure de diminuer ses sentiments de honte et de culpabilité et qu'un autre joueur s'est séparé suite à une rechute de JHA. Considérant la gravité des TR commises chez les couples dont l'un des membres est joueur, la perspective au long cours du rétablissement et le constat que le processus de

pardon, de par sa nature, a besoin de temps, il serait préférable d'envisager d'une part un plus grand nombre de séances et d'autre part, que le traitement soit davantage échelonné dans le temps. De fait, Gordon et ses collègues (2004) suggèrent qu'il serait pertinent d'échelonner les rencontres avec les couples sur une période minimale d'une année. Cela dit, gardons en tête que le pardon n'est pas une solution miracle, ni une solution définitive (Freedman et Zarifkar, 2016). Malgré une évolution positive vers la direction attendue du pardon lors d'une intervention, il se peut que le couple ait besoin de séances de rappel au fil du temps et que des années plus tard ce processus soit toujours en construction (Greenberg et al., 2010).

Choix des variables étudiées dans les processus de pardon

Dans le cadre du deuxième article de thèse, en appui avec la littérature et l'utilisation du questionnaire TRIM-18 (McCullough et al., 2006), cinq sous-composantes du pardon ont été analysées en profondeur, soit le sentiment de honte et de culpabilité chez les joueurs ainsi que les sentiments de vengeance, de punition et de bienveillance chez les partenaires. Or, nous sommes conscients que le pardon est un processus complexe et multifactoriel et qu'il aurait été pertinent de mesurer d'autres sous composantes, telles que le niveau de confiance, les attributions, le soutien conjugal ou encore l'empathie. Pour des raisons pratiques, nous avons dû limiter nos choix.

Consultation des parties prenantes

La sixième étape optionnelle de la *Scoping review*, telle que recommandée par Levac et ses collègues (2010), consiste à consulter les parties prenantes qui peuvent être représentées à la fois par des experts, des chercheurs, des intervenants, des décideurs ou encore des gestionnaires qui sont concernés par la thématique du projet (intervention conjugale, pardon et TJHA). Ainsi, il aurait été souhaitable d'effectuer un groupe de discussion avec des intervenants, gestionnaires et chercheurs préalablement à la bonification du TCI-JP V2.0 qui s'est principalement basée sur la recension des écrits. Cette consultation des parties prenantes aurait permis d'intégrer des idées qui n'auraient pas émergées de la littérature recensée, permettant ainsi d'obtenir un portrait plus exhaustif du sujet investigué. Or, précisons que même si cette consultation n'a pas été réalisée explicitement, de façon implicite, cette réflexion a eu lieu lors des supervisions cliniques auprès des intervenants, ce qui aura notamment permis d'ajuster le TCI-JP V2.0 en cours de route. En complément, sans que cela ne soit recommandé par les auteurs originels de cette méthode, il aurait été souhaitable que ces couples dont l'un des membres est joueur soient également rencontrés à titre de partie prenante afin de recueillir leurs commentaires face aux résultats obtenus.

Faible exploration de l'expérience des couples

Parmi les 35 articles recensés dans le cadre du premier article de cette thèse, curieusement une seule étude a documenté de façon qualitative l'expérience des couples ayant vécu une grave TR. Au sein de la *Scoping review*, ce sont seulement des études

quantitatives, des études de cas, des recensions des écrits ou encore des écrits cliniques qui ont été recensés. Jusqu'à présent, peu d'études se sont donc intéressées au point de vue des principales personnes concernées par ces interventions conjugales, soit les couples ayant vécu une grave TR. Considérant le caractère émergent de cette littérature et à quel point des aspects de ce champ de recherche demeurent inexplorés, l'emploi d'une méthode qualitative favoriserait une meilleure compréhension de la manière dont les couples dont l'un des membres est joueur décrivent les processus du pardon. Ces données qualitatives permettraient de mieux circonscrire les limites entre le pardon et d'autres concepts familiers tels que la réconciliation ou l'acceptation. Aussi, il demeure encore difficile de se prononcer quant au meilleur moment pour intégrer la notion du pardon au sein de l'intervention (Wade et al., 2008), ce qui pourrait être mieux compris via des entrevues qualitatives.

Recommandations pour de futures recherches

La réalisation de cette thèse a permis d'explorer, pour une première fois, le concept du pardon à titre de processus psychologique au sein de l'intervention conjugale chez les couples dont l'un des membres est joueur. Les résultats obtenus ont permis d'identifier quatre principales pistes pour de futures recherches dans ce champ d'étude en émergence.

À priori, en 2005, Hall et Fincham mentionnaient que la recherche sur le pardon de soi avait grandement été négligée, malgré la pertinence de ce concept. Dans le champ des dépendances, certains avancent même que le pardon de soi serait l'un des aspects les

plus importants dans le rétablissement d'un TUS-alcool ou drogues (Gueta, 2013; McGaffin et al., 2013; Scherer et al., 2011; Webb et Jeter, 2015). Les résultats issus de l'étude à cas unique mené dans le cadre de cette thèse, principalement avec le cas de Marcel témoignent d'ailleurs de l'importance du pardon de soi dans le processus de rétablissement du TJHA. Or, force est de constater qu'encore peu de recherches ont exploré comment promouvoir concrètement ce pardon de soi via une intervention. Nous manquons aussi de connaissances quant à la manière dont le concept du pardon de soi et le pardon des autres s'interinfluencent. Certaines études suggèrent que lorsque le transgresseur se pardonne à soi-même, sa partenaire arrive également plus aisément à lui pardonner (Moloney, 2017). Mais l'inverse est aussi vrai : se sentir pardonné par la partenaire aiderait le transgresseur à se pardonner à soi-même (Hall et Fincham, 2008). D'un autre côté, la difficulté du transgresseur de se pardonner à soi-même pourrait nuire à la capacité de la partenaire à lui pardonner. De fait, certains proposent que le manque de pardon de soi puisse créer une distance entre les deux membres du couple. Le transgresseur aurait tendance à s'éloigner de sa partenaire en devenant de plus en plus envahi par la culpabilité et d'autres pensées autodestructrices telles que la rumination (Fincham et al., 2006; Thompson et al., 2005) et ainsi mener à une détérioration significative de la satisfaction conjugale (Woodyatt et al., 2017). Cela dit, de plus amples études doivent être réalisées afin de mieux comprendre comment aider les joueurs à se pardonner soi-même et mieux comprendre l'interaction entre le pardon de soi et le pardon accordé par la partenaire dans le contexte des relations conjugales où une grave TR a été commise.

Ensuite, jusqu'à ce jour, la majorité des études sur le pardon au sein des couples ont été réalisées auprès d'échantillons relativement homogènes, soit des couples majoritairement caucasiens et hétérosexuels dont plusieurs auprès de couples recrutés dans les universités (McCullough et al., 1997, 1998; Shackelford et al., 2002; Waldron et Kelley, 2005), du moins pour les études retenues dans la *Scoping review*. Les enjeux propres aux couples se présentant au sein de cliniques spécialisées en dépendance comportent leur lot de complexité et il est hasardeux de généraliser auprès d'eux les résultats obtenus auprès des clientèles fort différentes. Des recherches cliniques auprès de clientèles affectées par la dépendance aux substances ou aux JHA doivent éclairer les aléas du travail sur la notion de pardon au sein de ces couples. Il est également important de considérer que le pardon est une construction imprégnée d'aspects culturels et spirituels variables d'une communauté à l'autre (Freedman et Zarifkar, 2016). Par exemple, qu'en est-il du travail sur la notion de pardon au sein de couples très religieux issus de l'Islam, du Christianisme ou du Bouddhisme? À nouveau, des travaux permettant d'approfondir ces questions devraient être menés. Considérant le peu de connaissances actuellement disponible, l'emploi d'une méthode qualitative favoriserait une meilleure compréhension de la manière dont les couples dont l'un des membres est joueur décrivent les processus du pardon. D'autre part, malgré quelques tentatives intéressantes (Miller et al., 2008; Yao et Chao, 2018), peu de travaux touchent les clientèles ayant une identité de genre diversifiée. Il est nécessaire de poursuivre les études afin de mieux comprendre les enjeux sexospécifiques liés au pardon dans le cadre de l'intervention conjugale.

Troisièmement, malgré les retombées positives qui ont largement été documentées quant à la pertinence du concept du pardon (Toussaint et al., 2015; Worthington et Wade, 2020), plusieurs intervenants demeurent frileux à l'idée de l'intégrer à leurs interventions et ne savent pas réellement comment s'y prendre (Freedman et Zarifkar, 2016; Legaree et al., 2007; Wade et Tittler, 2020). Les enjeux de complexité et de méconnaissance du concept se doivent d'être abordés au sein de la formation des futures générations d'intervenants en relation d'aide, mais aussi en termes de formation continue pour les intervenants en exercice (Wade et al., 2008). Ainsi, puisque le pardon peut s'appliquer à une multitude de clientèles ayant vécu ou commis des TR, il serait pertinent de réfléchir à la façon d'intégrer dans les programmes de formation académique, mais aussi en termes de supervision professionnelle.

Enfin, tel qu'il a été brièvement abordé, les résultats obtenus au sein du deuxième article de thèse mettent de l'avant la complexité des processus de pardon et la difficulté d'isoler l'effet spécifique de chacune de ses composantes. C'est cohérent avec l'observation d'autres auteurs (Legaree et al., 2007; Wade et al., 2008; Wade et Tittler, 2020), qui nous rappellent qu'à ce jour, il n'y aucune preuve empirique à l'effet que le processus de pardon lui-même explique le rétablissement des couples ayant vécu une grave TR plutôt que les autres aspects bénéfiques généraux reconnus aux traitements conjugaux (facteurs communs). Considérant qu'il est encore trop tôt pour se prononcer quant au poids attribuable du pardon concernant les changements chez les couples suite à une intervention conjugale, de futurs travaux devront sous-peser le poids respectif

d'éléments liés aux processus de pardon versus ceux liés aux facteurs communs dans leur contribution à l'amélioration du mieux-être des couples. En plus, ces recherches futures devraient chercher à mieux comprendre les différents médiateurs et modérateurs du pardon. Est-ce les caractéristiques des deux membres du couple (p.ex., personnalité, style d'attachement), les caractéristiques de l'intervenant (p.ex., formation, compétence), le traitement en soi (p.ex., modalité, durée), la transgression (p.ex., sévérité, chronicité) ou encore les sous-composantes propres au pardon (p.ex., démontrer de l'empathie face à la souffrance du partenaire, l'expression des regrets) qui viennent influencer l'issue des résultats du traitement?

Conclusion

Cette thèse s'inscrit dans le champ de recherche visant à améliorer les interventions conjugales destinées aux couples dont l'un des membres est joueur. En raison des diverses TR commises chez ces couples et considérant notamment la difficulté des partenaires à rétablir la confiance envers leur conjoint-joueur, il est apparu tout à fait opportun d'explorer le concept de réparation relationnelle via les processus de pardon. C'était le premier objectif visé par la présente thèse où une recension exhaustive des écrits a été réalisée. Ce premier article de thèse, de nature théorique, a dressé un large portrait des divers processus de pardon au sein de l'intervention conjugale destinée aux couples ayant vécu une TR. Cet article a aussi permis d'illustrer la nature multidimensionnelle et complexe du pardon.

Ensuite, le second objectif était d'ajouter une emphase sur les processus de pardon au sein du TCI-JP, ce qui s'avérait être une voie novatrice à investiguer pour aider ces couples dont l'un des membres est joueur à se rétablir de ces graves blessures relationnelles tout en aidant le joueur à mieux transiger avec le TJHA. L'adaptation a comporté certains défis considérant la rareté des écrits sur le pardon et l'intervention conjugale dans un contexte où des TR chroniques ont été commises. Or, les processus de pardon ont été ajoutés comme trame de fond à l'intervention conjugale, venant ainsi teinter l'ensemble des séances de traitement.

Afin de répondre au troisième et dernier objectif de la thèse, une étude à cas unique a été réalisée pour évaluer l'efficacité sommaire de cette intervention conjugale. Ce deuxième article de thèse, de nature empirique, a permis de confirmer la pertinence du concept du pardon chez les couples dont l'un des membres est joueur, même s'il est encore impossible de déterminer le poids réel étant directement associé au pardon. D'un point de vue clinique, la réalisation de cette étude en milieu naturel a contribué à des retombées significatives pour les intervenants, les établissements desservant cette clientèle, mais aussi pour les couples y ayant participé. Cependant, ces premiers résultats encourageants et tout de même très préliminaires, devront être suivis de plusieurs études permettant de raffiner notre compréhension du rôle des processus de pardon au sein de couples en traitement pour le rétablissement d'un des membres ayant un TJHA.

En terminant, cette thèse a contribué à l'avancement des connaissances quant au concept du pardon, plus spécifiquement de son utilisation au sein de l'intervention conjugale tout en participant à l'amélioration des services pour les couples dont l'un des membres est joueur. En plus, elle a aussi permis de réfléchir à des enjeux spécifiques pour la psychoéducation en démontrant notamment la capacité des psychoéducateurs à réaliser des interventions conjugales tout en suggérant une bonification à la structure d'ensemble afin que l'entourage soit davantage considéré au sein de l'intervention psychoéducative.

Références

- Aalgaard, R. A., Bolen, R. M. et Nugent, W. R. (2016). A literature review of forgiveness as a beneficial intervention to increase relationship satisfaction in couples therapy. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 26(1), 46-55. <https://doi.org/10.1080/10911359.2015.1059166>
- Abbott, M., Bellringer, M., Garrett, N. et Mundy-McPherson, S. (2014). *New Zealand 2012 national gambling study: Gambling harm and problem gambling*. Report number 2. Auckland University of Technology.
- Abrahamson, I., Hussain, R., Khan, A. et Schofield, M. J. (2012). What helps couples rebuild their relationship after infidelity? *Journal of Family Issues*, 33(11), 1494-1519. <https://doi.org/10.1177/0192513X11424257>
- Alcoholics Anonymous. (2001). *Alcoholics Anonymous: The story of how many thousands of men and women have recovered from alcoholism* (4th ed.).
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3th ed., text rev.). Washington.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Elsevier Masson.
- Anderson, S., Dobbie, F. et Reith, G. (2009). *Recovery from problem gambling: A qualitative study*. Gambling Commission. <http://www.jogoremoto.pt/docs/extra/hLkJ3d.pdf>
- Aragay, N., Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Ramos-Grille, I., Cardona, S., Garrido, G., Anisul Islam, M., Menchón, J. M. et Vallès, V. (2015). Pathological gambling: Understanding relapses and dropouts. *Comprehensive Psychiatry*, 57, 58-64. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.10.009>
- Ashley, L. L. et Boehlke, K. K. (2012). Pathological gambling: A general overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 27-37. <https://doi.org/10.1080/02791072.2012.662078>
- Battersby, M., Tolchard, B., Scurrah, M. et Thomas, L. (2006). Suicide ideation and behaviour in people with pathological gambling attending a treatment service. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4(3), 233-246. <https://doi.org/10.1007/s11469-006-9022-z>
- Baucom, D. H., Gordon, K. C., Snyder, D. K., Atkins, D. C. et Christensen, A. (2006). Treating affair couples: Clinical considerations and initial findings. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(4), 375-392. <https://doi.org/10.1891/jcpiq-v20i4a004>

- Bertrand, K., Dufour, M., Wright, J. et Lasnier, B. (2008). Adapted Couple Therapy (ACT) for pathological gamblers: A promising avenue. *Journal of Gambling Studies*, 24(3), 393-409. <https://doi.org/10.1007/s10899-008-9100-1>
- Black, D., Shaw, M., McCormick, B. et Allen, J. (2012). Marital status, childhood maltreatment, and family dysfunction: A controlled study of pathological gambling. *Journal of Clinical Psychiatry*, 73(10), 1293–1297. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m07800>
- Blanco, C., Myers, J. et Kendler, K. S. (2012). Gambling, disordered gambling and their association with major depression and substance use: A web-based cohort and twin sibling study. *Psychological Medicine*, 42, 497-508. <https://doi.org/10.1017/S0033291711001401>
- Blaszczynski, A. et Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487-499. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x>
- Bischof, A., Meyer, C., Bischof, G., John, U., Wurst, F. M., Thon, N., Lucht, M., Grabe, H.-J. et Rumpf, H.-J. (2016). Type of gambling as an independent risk factor for suicidal events in pathological gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 263-269. <https://doi.org/10.1037/adb0000152>
- Braithwaite, S. R., Fincham, F. D. et Lambert, N. M. (2009). Hurt and psychological health in close relationships. Dans A. Vangelisti (dir.), *Feeling hurt in close relationships* (p. 376–399). Cambridge University Press.
- Brewer, J. A. et Potenza, M. N. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. *Biochemical Pharmacology*, 75(1), 63–75. <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2007.06.043>
- Brose, L. A., Rye, M. S., Lutz-Zois, C. et Ross, S. R. (2005). Forgiveness and personality traits. *Personality and Individual Differences*, 39(1), 35-46. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.11.001>
- Browne, M., Rawat, V., Greer, N., Langham, E., Rockloff, M. et Hanley, C. (2017). What is the harm? Applying a public health methodology to measure the impact of gambling problems and harm on quality of life. *Journal of Gambling Issues*, 36, 28-50. <https://doi.org/10.4309/jgi.2017.36.2>
- Brun, A., Rousillon, R. et Attigui, P. (2016). *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques. Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels*. Dunod.
- Bullock, S. et Potenza, M. (2015). Pharmacological treatments. Dans H. Bowden-Jones et S. George (dir.), *A clinician's guide to working with problem gamblers*, (p. 135-162). Routledge.

- Burckhardt, R. et Blaszczynski, A. (2017). Gambling. Dans J. Fitzgerald (dir.). *Foundations for couples' therapy: Research for the real world* (p. 166-175). Routledge.
- Burge, S. K., Katerndahl, D. A., Wood, R. C., Becho, J., Ferrer, R. L. et Talamantes, M. (2016). Using complexity science to examine three dynamic patterns of intimate partner violence. *Families, Systems, & Health, 34*(1), 4–14. <https://doi.org/10.1037/fsh0000170>
- Butler, M. H., Dahlin, S. K. et Fife, S. T. (2002). "Languaging" Factors affecting clients' acceptance of forgiveness intervention in marital therapy. *Journal of Marital & Family Therapy, 28*(3), 285-298. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2002.tb01187.x>
- Calado, F. et Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions, 5*(4), 592-613. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073>
- Calhoun, F. J. (2007). Developmental research on alcohol and spirituality: What we know and what we don't know. *Southern Medical Journal, 100*(4), 427-429. <https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e3180315de4>.
- Caouette, M. (2016). *Le psychoéducateur et l'exercice du rôle-conseil : conception et pratiques*. Béliveau Éditeur. Collections psychoéducation : fondements et pratiques.
- Carr, A. (2018). Couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy, 00*, 1-45. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12225>
- Case, B. (2005). Healing the wounds of infidelity through the healing power of apology and forgiveness. *Journal of Couple & Relationship Therapy, 4*(2/3), 41-54. https://doi.org/10.1300/J398v04n02_05
- Clarke, D., Abbott, M., DeSouza, R. et Bellringer, M. (2007). An overview of help seeking by problem gamblers and their families including barriers to and relevance of services. *International Journal of Mental Health and Addiction, 5*, 292–306. <https://doi.org/10.1007/s11469-007-9063-y>
- Cloke, K. (2015). Designing heart-based systems to encourage forgiveness and reconciliation in divorcing families. *Family Court Review, 53*(3), 418-426. <https://doi.org/10.1111/fcre.12163>
- Cordova, J., Cautilli, J., Simon, C. et Sabag, R. A. (2006). Behavior analysis of forgiveness in couples therapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 2*(2), 192-214. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100776>
- Côté, M., Tremblay, J. et Dufour, M. (sous presse). What is known about the forgiveness process and couple therapy in adults having experienced serious relational transgression? A scoping review. *Journal of Couple and Relationship Therapy*.

- Côté, M., Tremblay, J., Jimenez-Murcia, S., Fernandez-Aranda, F. et Brunelle, N. (2019). How can partners influence the gambling habits of their gambler spouse? *Journal of Gambling Studies*, 36(3), 783-808. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09917-1>
- Copello, A. G., Velleman, R. D. et Templeton, L. J. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug Alcohol Review*, 24(4), 369-385. <https://doi.org/10.1080/09595230500302356>
- Cowlshaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A. et Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *The Cochrane database of systematic reviews*, 14(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008937.pub2>
- Cunha, D. et Relvas, A. P. (2014). Pathological gambling and couple: Towards an integrative systemic model. *Journal of Gambling Studies*, 30(2), 213-228. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9366-9>
- Cunha, D. et Relvas, A. P. (2015). Gambling and the couple: Comparing gamblers' and spouses' views on family, marital and individual levels. *Journal of Gambling Issues*, 31, 141-161. <https://doi.org/10.4309/jgi.2015.31.10>
- Daigle, S., Couture, C., Renou, M., Potvin, P. et Rousseau, M. (2018). Le vécu partagé, une notion fondatrice qui appelle un consensus à actualiser. *Revue de psychoéducation*, 47(1), 111-133. <https://doi.org/10.7202/1046774ar>
- Daigle, S. et Renou, M. (2019). *Le Psychoéducateur et le vécu partagé : évolution, actualité, avenir*. Béliveau Éditeur. Collections psychoéducation : fondements et pratiques.
- Darbyshire, P., Oster, C. et Carrig, H. (2001). The experience of pervasive loss: Children and young people living in a family where parental gambling is a problem. *Journal of Gambling Studies*, 17(1). [https://doi.org/1050-5350/01/0300-0023\\$19.50/0](https://doi.org/1050-5350/01/0300-0023$19.50/0)
- Denis, C., Fatséas, M. et Auriacombe, M. (2012). Analyses related to the development of DSM-5 criteria for substance use related disorders: An assessment of pathological gambling criteria. *Drug and Alcohol Dependence*, 122, 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.09.006>
- Desrosiers, P. et Jacques, C. (2009). *Les services en jeu pathologique dans les centres de réadaptation en dépendance*. Guide de bonnes pratiques et offre de services de base. Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec.
- DiBlasio, F. A. (2000). Decision-based forgiveness treatment in cases of marital infidelity. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 37(2), 149-158. <http://dx.doi.org/10.1037/h0087834>

- DiBlasio, F. A. et Benda, B. B. (2008). Forgiveness intervention with married couples: Two empirical analyses. *Journal of Psychology and Christianity*, 27(2), 150-158.
- Dickon-Swift, V. A., James, E. L. et Kippen, S. (2005). The experience of living with a problem gambler: Spouses and partners speak out. *Journal of Gambling Issues*, 13, 1-22. <https://doi.org/10.4309/jgi.2005.13.6>
- DiClemente, C. C., Corno, C. M., Graydon, M. M., Wiprovnick, A. E. et Knoblach, D. J. (2017). Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(8), 862-887. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1037/adb0000318>
- Douville, L. et Bergeron, G. (2015). *L'évaluation psychoéducative : l'analyse du potentiel adaptatif de la personne*. Béliveau Éditeur. Collections psychoéducation : fondements et pratiques.
- Dowling, N. A., Cowlshaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L. et Christensen, D. R. (2015). Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(6), 519-539. <https://doi.org/10.1177/0004867415575774>
- Dowling, N. A., Jackson, A. C., Suomi, A., Lavis, T., Thomas, S. A., Patford, J., Harvey, P., Battersby, M., Koziol-McLain, J., Abbott, M. et Bellringer, M. E. (2014). Problem gambling and family violence: Prevalence and patterns in treatment-seekers. *Addictive Behaviors*, 39(12), 1713-1717. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.07.006>
- Dowling, N. A., Oldenhof, E., Shandley, K., Youssef, G. J., Vasiliadis, S., Thomas, S. A., Frydenberg, E. et Jackson, A. C. (2018). The intergenerational transmission of problem gambling: The mediating role of offspring gambling expectancies and motives. *Addictive Behaviours*, 77, 16-20. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.09.003>
- Dowling, N., Smith, D. et Thomas, T. (2009). The family functioning of female pathological gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1), 29-44. <https://doi.org/10.1007/s11469-007-9126-0>
- Dowling, N., Suomi, A., Jackson, A., Lavis, T., Patford, J., Cockman, S., Thomas, S., Bellringer, M., Koziol-McLain, J., Battersby, M., Harvey, P. et Abbott, M. (2016). Problem gambling and intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(1), 43-61. <https://doi.org/10.1177/1524838014561269>
- Downs, C. et Woolrych, R. (2010). Gambling and debt: the hidden impacts on family and work life. *Community, Work & Family*, 13(3), 311-328. <https://doi.org/10.1080/13668803.2010.488096>

- Enright, R. D. (2001). *Forgiveness is a choice: A step-by-step process for resolving anger and restoring hope*. American Psychological Association.
- Enright, R. D. et Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. American Psychological Association.
- Enright, R. D. et Fitzgibbons, R. P. (2004). *Forgiveness* [Motion Picture]. Madison, WI: American Psychological Association Video Series.
- Enright, R. D. et Fitzgibbons, R. P. (2015). *Forgiveness therapy: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. American Psychological Association.
- Epstein, E. E. et McCrady, B. S. (2002). Couple therapy in the treatment of alcohol problems. Dans A. S. Gurman et N. S. Jacobson (dir.), *Clinical handbook of couple therapy* (p. 597-628). Guilford Press.
- Evans, L. et Delfabbro, P. H. (2005). Motivators for change and barriers to help-seeking in Australian problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 21(2), 133-155. <https://doi.org/10.1007/s10899-005-3029-4>
- Fehr, R., Gelfand, M. J. et Nag, M. (2011). 'The road to forgiveness: A meta-analytic synthesis of its situational and dispositional correlates': Correction to Fehr et al. (2010). *Psychological Bulletin*, 137(2), 854-916. <https://doi.org/10.1037/a0023012>
- Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Côté, M., Tremblay, J., Kairouz, S., Nadeau, L., Savard, A-C. Lespérance, N. et Dufour, M. (soumis). Do the consequences experienced by the people in the life of a problem gambler differ based on the nature of their relationship with the gambler? *Journal of Gambling Studies*.
- Fife, S. T., Weeks, G. R. et Gambescia, N. (2008). Treating infidelity: An integrative approach. *Family Journal*, 16(4), 316-323. <http://dx.doi.org/10.1177/1066480708323205>
- Fife, S. T., Weeks, G. R. et Stellberg-Filbert, J. (2013). Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: an interpersonal model. *Journal of family therapy*, 35(4), 343-367. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00561.x>
- Fincham, F. D. (2000). The kiss of the porcupines: From attributing responsibility to forgiving. *Personal Relationships*, 7(1), 1-23. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6811.2000.tb00001.x>
- Fincham, F. D. (2009). Forgiveness: Integral to a science of close relationships? Dans Mikulincer M, Shaver P, (dir.). *Prosocial motives, emotions, and behavior* (p. 347-365). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fincham, F. D. (2016). Forgiveness in couple and family therapy. Dans J. Lebow, A. Chambers et D. C. Breunlin. (dir.), *Encyclopedia of couple and family therapy*. Springer.

- Fincham, F. D. (2020). Forgiveness in marriage. Dans E. L. Worthington Jr. et N. G. Wade. (dir.), *Handbook of forgiveness*. Routledge.
- Fincham, F. D., Hall, J. et Beach, S. R. H. (2006). Forgiveness in marriage: Current status and future directions. *Family Relations*, 55(4), 415-427. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3729.2006.00411.x>
- Fischman, G. (2009). *L'évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse : Fondements et enjeux*. Elsevier Masson.
- Fitness, J. (2012). Betrayal and forgiveness in couple relationships. Dans P. Noller et G. C. Karantzas, *The Wiley-Blackwell Handbook of Couples and Family Relationships* (p. 259-270). Wiley-Blackwell.
- Fitzgerald, J. (2017). Forgiveness. Dans J. Fitzgerald (dir.), *Foundations for couple's therapy: Research for the real world*. Routledge.
- Fletcher, K. (2013). Couple therapy treatments for substance use disorders: A systematic review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13(4), 327-352. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2013.840213>
- Fleury, M.-J., Djouini, A., Huÿnh, C., Tremblay, J., Ferland, F., Ménard, J.-M. et Belleville, G. (2016). Remission from substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 168, 293-306. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.08.625>
- Fong, T. W. (2005). The biopsychosocial consequences of pathological gambling. *Psychiatry*, 2(3), 22-30.
- Freedman, S. R. (2000). A voice of forgiveness. *Journal of Family Psychotherapy*, 10(4), 37-60. https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1300/J085v10n04_04
- Freedman, S. R. et Enright, R. D. (1996). Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5), 983-992. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.64.5.983>
- Freedman, S., Enright, R. et Knutson, J. (2005). A progress report on the process model of forgiveness. Dans E. L. Worthington (dir.), *Handbook of forgiveness* (p. 393-405). Routledge.
- Freedman, S. et Zarifkar, T. (2016). The psychology of interpersonal forgiveness and guidelines for forgiveness therapy: What therapists need to know to help their clients forgive. *Spirituality in Clinical Practice*, 3(1), 45-58. <http://dx.doi.org/10.1037/scp0000087>

- Gainsbury, S. et Blaszczynski, A. (2011). A systematic review of Internet-based therapy for the treatment of addictions. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 490-498. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.11.007>
- Gainsbury, S., Hing, N. et Suhonen, N. (2014). Professional help-seeking for gambling problems: Awareness, barriers and motivators for treatment. *Journal of Gambling Studies*, 30(2), 503-519. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9373-x>
- Galanter, M. et Kaskutas, L. A. (2008). *Recent developments in alcoholism. Research on alcoholics anonymous and spirituality in addiction recovery*. Dans American Society of Addiction Medicine and the Research Society on Alcoholism.
- Gavriel-Fried, B. et Lev-El, N. (2018). Mapping and conceptualizing recovery capital of recovered gamblers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(1), 22-36. <https://doi.org/10.1037/ort0000382>
- Gendreau, G. (1978). *L'intervention psycho-éducative solution ou défi?* Paris: Éditions Fleurus.
- Gendreau, G. (1993). *Briser l'isolement, entre jeune en difficulté, éducateurs et parents*. Montréal, QC: Éditions Sciences et Cultures.
- Gendreau, G. (1995a). *Partager ses compétences. Un projet à découvrir* (Tome 1). Montréal, QC: Éditions Sciences et Cultures.
- Gendreau, G. (1995b). *Partager ses compétences. Des pistes à explorer* (Tome 2). Montréal, QC: Éditions Sciences et Cultures.
- Gendreau, G. et ses collaborateurs (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Montréal, QC: Béliveau Éditeur.
- Gijzen, P., Jammaer, R., Mourad, H. et Pitchot, W. (2013). Le jeu pathologique: évolutions conceptuelles, caractéristiques cliniques et perspectives psychothérapeutiques. *Revue Médicale de Liège*, 68(5-6), 359-364.
- Gooding, P. et Tarrier, N. (2009). A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: Hedging our bets? *Behaviour Research and Therapy*, 47(7), 592-607. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.04.002>
- Goodwin, B. C., Browne, M., Rockloff, M. et Rose, J. (2017). A typical problem gambler affects six others. *International Gambling Studies*, 17(2), 276-289. <https://doi.org/10.1080/14459795.2017.1331252>
- Gomes, K. et Pascual-Leone, A. (2009). Primed for change: Facilitating factors in problem gambling treatment. *Journal of Gambling Studies*, 25(1), 1-17. <https://doi.org/10.1007/s10899-008-9111-y>

- González Martín, M. d., Rodríguez González, M. et Génova Fuster, G. (2011). Forgiveness in marriage: Healing or chronicity. A dialog between a philosophical and a psychotherapeutic understanding. *Human Studies*, 34(4), 431-449. <http://dx.doi.org/10.1007/s10746-011-9194-9>
- Gordon, K. C. et Baucom, D. H. (1998). Understanding betrayals in marriage: A synthesized model of forgiveness. *Family Process*, 37(4), 425-449. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.1998.00425.x>
- Gordon, K. C. et Baucom, D. H. (1999). A multitheoretical intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(4), 382-399. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy/6.4.382>
- Gordon, K. C., Baucom, D. H. et Snyder, D. K. (2000). The use of forgiveness in marital therapy. Dans M. E. McCullough, K. I. Pargament et C. E. Thoresen (dir.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (p. 203–227). Guilford Press.
- Gordon, K. C., Baucom, D. H. et Snyder, D. K. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 213-231. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01235.x>
- Gordon, K. C., Baucom, D. H. et Snyder, D. K. (2005). Treating couples recovering from infidelity: An integrative approach. *Journal of Clinical Psychology*, 61(11), 1393-1405. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20189>
- Gordon, K. C., Baucom, D. H. et Snyder, D. K. (2008). Optimal strategies in couple therapy: Treating couples dealing with the trauma of infidelity. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 38(3), 151-160. <http://dx.doi.org/10.1007/s10879-008-9085-1>
- Gordon, K. C., Baucom, D. H., Snyder, D. K. et Dixon, L. J. (2008). Couple therapy and the treatment of affairs. Dans A.S. Gurman (dir.), *Clinical Handbook of Couple Therapy, Fourth Edition* (p. 203–227). Guilford Press.
- Gordon, K. C., Burton, S. et Porter, L. (2004). Predicting the intentions of women in domestic violence shelters to return to partners: Does forgiveness play a role? *Journal of Family Psychology*, 18(3), 331– 338. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.2.331>.
- Gordon, K. C., Hughes, F. M., Tomcik, N. D., Dixon, L. J. et Litzinger, S. C. (2009). Widening spheres of impact: The role of forgiveness in marital and family functioning. *Journal of Family Psychology*, 23(1), 1-13. <https://doi.org/10.1037/a0014354>
- Goslar, M., Leibetseder, M., Muench, H. M., Hofmann, S. G. et Laireiter, A.-R. (2018). Pharmacological treatments for disordered gambling: A meta-analysis. *Journal of Gambling Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10899-018-09815-y>

- Grant, J. E., Kim, S. W. et Kuskowski, M. (2004). Retrospective review of treatment retention in pathological gambling. *Comprehensive Psychiatry*, 45(2), 83-87. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2003.12.005>
- Greenberg, L. S., Warwar, S. H. et Malcolm, W. M. (2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. *Journal of Counseling Psychology*, 55, 185–196. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.2.185>
- Greenberg, L. S., Warwar, S. et Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(1), 28-42. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x>
- Greenberg, L. S. et Woldarsky Meneses, C. (2019). *Forgiveness and letting go in emotion-focused therapy*. American Psychological Association.
- Gueta, K. (2013). Self-Forgiveness in the recovery of Israeli drug-addicted mothers. *Journal of Drug Issues*, 43(4), 450-467. <https://doi.org/10.1177/0022042613491097>
- Guindon, J. (1970). *Les étapes de la rééducation*. Fleurus.
- Guindon, J. (1982). *Vers l'autonomie psychique : de la naissance à la mort*. Fleurus.
- Guindon, J. (1995). *Les étapes de la rééducation : des jeunes délinquants et des autres...* Béliveau Éditeur.
- Guindon, J. (2001). *Vers l'autonomie psychique : de la naissance à la mort*. Béliveau Éditeur.
- Guzmán-González, M., Włodarczyk, A., Contreras, P., Rivera-Ottenberger, D. et Garrido, L. (2019). Romantic attachment and adjustment to separation: The role of forgiveness of the former partner. *Journal of Child and Family Studies*, 28(11), 3011-3021. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01476-8>
- Gyollai, A., Griffiths, M. D., Barta, C., Vereczkei, A., Urbán, O., Kun, B., Kökönyei, G., Székely, A., Sasvári-Székely, M., Blum, K., et Demetrovics, Z. (2014). The genetics of problem and pathological gambling: A systematic review. *Current Pharmaceutical Design*, 20, 3993-3999. <https://doi.org/10.2174/13816128113199990626>
- Hall, J. H. et Fincham, F. D. (2005). Self-forgiveness: The stepchild of forgiveness research. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 621-637. <https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.5.621>
- Hall, J. et Fincham, F. D. (2008). The temporal course of self-forgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(2), 174-202. <https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.2.174>

- Hakansson, A. (2020). Role of gambling in payback failure in consumer credit-data from a large body of material regarding consumer loan recipients in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082907>
- Hakansson, A., Karlsson, A. et Widinghoff, C. (2018). Primary and secondary diagnoses of gambling disorder and psychiatric comorbidity in the Swedish health care system: A nationwide register study. *Frontiers Psychiatry*, 9(426), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00426>
- Hamond, G. (1997). Problematic gambling patterns: Approaching a systemic view. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 18(4), 203-209. <https://doi.org/10.1002/j.1467-8438.1997.tb00296.x>
- Hannon, P. A., Rusbult, C. E., Finkel, E. J. et Kamashiro, M. (2010). In the wake of betrayal: Amends, forgiveness, and the resolution of betrayal. *Personal Relationships*, 17(2), 253-278. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01275.x>
- Hansen, M. J., Enright, R. D., Baskin, T. W. et Klatt, J. (2009). A palliative care intervention in forgiveness therapy for elderly terminally ill cancer patients. *Journal of Palliative Care*, 25(1), 51-60. <https://doi.org/10.1177/082585970902500106>
- Hartmann, M. et Blaszczynski, A. (2016). The longitudinal relationships between psychiatric disorders and gambling disorders. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(1), 16-44. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9705-z>
- Hertlein, K. M. et Brown, K. D. (2017). Challenges of facilitating forgiveness in psychotherapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 29(2), 87-105. <http://dx.doi.org/10.1080/08975353.2017.1368811>
- Hing, N., Holdsworth, L., Tiyce, M. et Breen, H. (2014). Stigma and problem gambling: Current knowledge and future research directions. *International Gambling Studies*, 14, 64-81. <https://doi.org/10.1080/14459795.2013.841722>
- Hing, N., Nuske, E., Gainsbury, S.M. et Russell, A. M.T. (2016). Perceived stigma and self-stigma of problem gambling: Perspectives of people with gambling problems. *International Gambling Studies*, 6(1), 31-48. <https://doi.org/10.1080/14459795.2015.1092566>
- Hing, N., O'Mullan, C., Nuske, E., Breen, H., Mainey, L., Taylor, A., Frost, A., Greer, N., Jenkinson, R., Jatkar, U., Deblaquiere, J., Rintoul, A., Thomas, A., Langham, E., Jackson, A., Lee, J. et Rawat, V. (2020). *The relationship between gambling and intimate partner violence against women*. Australia's National Research Organisation for Women's Safety.

- Hing, N., Tiyce, M., Holdsworth, L. et Nuske, E. (2013). All in the family: Help-seeking by significant others of problem gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11, 396–408. <https://doi.org/10.1007/s11469-012-9423-0>
- Hodge, A. D., Captari, L. E., Mosher, D. K., Kodali, N., Hook, J. N., Davis, D. E. et Tongeren, V. (2020). Personality and forgiveness: A meta-analytic review. Dans E. L. Worthington, Jr. et N. G. Wade (dir.), *Handbook of forgiveness* (p. 97-106). Routledge.
- Hodgins, D. C. et el-Guebaly, N. (2004). Retrospective and prospective reports of precipitants to relapse in pathological gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 72-80. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.72>
- Hodgins, D. C., Shead, N. W. et Makarchuk, K. (2007a). Relationship satisfaction and psychological distress among concerned significant others of pathological gamblers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(1), 65-71. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000252382.47434.a6>
- Hodgins, D. C., Toneatto, T., Makarchuk, K., Skinner, W. et Vincent, S. (2007b). Minimal treatment approaches for concerned significant others of problem gamblers: A randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies*, 23, 215-230. <https://doi.org/10.1007/s10899-006-9052-2>.
- Holdsworth, L., Nuske, E., Tiyce, M. et Hing, N. (2013). Impacts of gambling problems on partners: Partners' interpretations. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*, 3(11), 1-14. <https://doi.org/10.1186/2195-3007-3-11>
- Ingle, P. J., Marotta, J., McMillan, G. et Wisdom, J. P. (2008). Significant others and gambling treatment outcomes. *Journal of Gambling Studies*, 24(3), 381-392. <https://doi.org/10.1007/s10899-008-9092-x>
- Institut national de santé publique du Québec. (INSPQ). (2020). Ligne du temps COVID-19 au Québec. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>
- Jeffrey, L., Browne, M., Rawat, V., Langham, E., Li, E. et Rockloff, M. (2019). Til debt do us part: Comparing gambling harms between gamblers and their spouses. *Journal of Gambling Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09826-3>
- Jiménez-Murcia, S., Álvarez-Moya, E. M., Granero, R., Neus Aymami, M., Gómez-Peña, M., Jaurrieta, N., Sans, B., Rodríguez-Martí, J. et Vallejo, J. (2007). Cognitive-behavioral group treatment for pathological gambling: analysis of effectiveness and predictors of therapy outcome. *Psychotherapy Research*, 17(5), 544-552. <https://doi.org/10.1080/10503300601158822>

- Jiménez-Murcia, S., Stinchfield, R., Alvarez-Moya, E., Jaurrieta, N., Bueno, B., Granero, R., Aymamí, M. N., Gómez-Peña, M., Martínez-Giménez, R., Fernández-Aranda, F. et Vallejo, J. (2009). Reliability, validity, and classification accuracy of a Spanish translation of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 25(1), 93-104. <https://doi.org/10.1007/s10899-008-9104-x>
- Jiménez-Murcia, S., Tremblay, J., Stinchfield, R., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Steward, T., del Pino-Gutiérrez, A., Baño, M., Moragas, L., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Tárrega, S., Valenciano-Mendoza, E., Giroux, I., Sancho, M., Sánchez, I., Mallorquí-Bagué, N., González, V., Martín-Romera, V. et Menchón, J. M. (2017). The involvement of a concerned significant other in gambling disorder treatment outcome. *Journal of Gambling Studies*, 33(3), 937-953. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9657-z>
- John, O. P., Donahue, E. M. et Kentle, R. L. (1991). *The Big Five Inventory*. Institute of Personality and Social Research.
- Johnson, S. M. (2002). *Emotionally focused couple therapy with trauma survivors: Strengthening attachment bonds*. Guilford Press.
- Johnson, S. M., Makenin, J. A. et Millikin, J. W. (2001). Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(2), 145-155. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2001.tb01152.x> ,
- Kairouz, S. et Nadeau, L. (2014). Portrait du jeu au Québec: Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans. Université Concordia. <https://lejeudoitresterunjeu.lotoquebec.com/dam/jcr:7182870e-c223-4d1b-8858-7fda6d26e4c5/enquete-enhjeu-quebec-avril2014.pdf>
- Kalischuk, R. (2010). Cocreating life pathways: Problem gambling and its impact on families. *The Family Journal*, 18(1), 7-17. <https://doi.org/10.1177/1066480709357898>
- Kalischuk, R., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K., et Solowoniuk, J. (2006). Problem gambling and its impact on families: A literature review. *International Gambling Studies*, 6(1), 31-60. <https://doi.org/10.1080/14459790600644176>
- Karakurt, G., Whiting, K., van Esch, C., Bolen, S. D. et Calabrese, J. R. (2016). Couples therapy for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(4), 567-583. <https://doi.org/10.1111/jmft.12178>
- Kourgiantakis, T., Saint-Jacques, M.-C. et Tremblay, J. (2013). Problem gambling and families: A systematic review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13(4), 353-372. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2013.838130>

- Kourgiantakis, T., Saint-Jacques, M.-C. et Tremblay, J. (2017). Facilitators and barriers to family involvement in problem gambling treatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16, 291-312. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9742-2>
- Krentzman, A. R., Webb, J. R., Jester, J. M. et Harris, J. I. (2018). Longitudinal relationship between forgiveness of self and forgiveness of others among individuals with alcohol use disorders. *Psychology of Religion and Spirituality*, 10(2), 128-137. <https://doi.org/10.1037/rel0000152>
- LaBrie, R. A., Peller, A. J., LaPlante, D. A., Bernhard, B., Harper, A., Schrier, T. et Shaffer, H. J. (2012). A brief self-help toolkit intervention for gambling problems: A randomized multisite trial. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 278–289. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01157.x>
- Ladouceur, R. (2004). Gambling: The hidden addiction. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(8), 501–503.
- Ladouceur, R., S., C., Boutin, C. et Doucet, C. (2000). *Le jeu excessif : comprendre et vaincre le gambling*. Les Éditions de l'Homme.
- Ladouceur, R. et Lachance, S. (2007). *Overcoming pathological gambling: Therapist guide*. Treatments That Work.
- Langham, E., Thorne, H., Browne, M., Donaldson, P., Rose, J. et Rockloff, M. (2016). Understanding gambling related harm: a proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC Public Health*, 16(80). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2747-0>
- Latvala, T., Lintonen, T. et Konu, A. (2019). Public health effects of gambling - debate on a conceptual model. *BMC Public Health*, 19(1077). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7391-z>
- Lee, B. K. (2002). *Well-being by choice not by chance: An integrative system-based couple treatment model for problem gambling*. Ottawa, Ontario: Ontario Problem Gambling Research Center. https://opus.uleth.ca/bitstream/handle/10133/568/Well_Being_Lee.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lee, B. K. (2009). Congruence couple therapy for pathological gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1), 45-67. <https://doi.org/10.1007/s11469-007-9137-x>
- Lee, B. K. et Awosoga, O. (2014). Congruence couple therapy for pathological gambling: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10899-014-9464>

- Lee, B. K. et Awosoga, O. (2015). Congruence couple therapy for pathological gambling: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies*, 31(3), 1047-1068. <https://doi.org/10.1007/s10899-014-9464-3>
- Lee Y. et Enright R. D. (2014). A forgiveness intervention for women with fibromyalgia who were abused in childhood: a pilot study. *Spirituality in Clinical Practice*, 1(3), 203-217. <https://doi.org/10.1037/sep0000025>
- Lee, B. K. et Rovers, M. (2008). Bringing torn lives together again: Effects of the first congruence couple therapy training application to clients in pathological gambling. *International Gambling Studies*, 8(1), 113-129. <https://doi.org/10.1080/14459790701878137>
- Leeman, R. F. et Potenza, M. N. (2013). A targeted review of the neurobiology and genetics of behavioural addictions: An emerging area of research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(5), 260-273. <https://doi.org/10.1177/070674371305800503>
- Legaree, T.-A., Turner, J. et Lollis, S. (2007). Forgiveness and therapy: A critical review of conceptualizations, practices, and values found in the literature. *Journal of Marital & Family Therapy*, 33(2), 192-213. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00016.x>
- Levac, D., Colquhoun, H. et O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 69. <http://dx.doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Lorains, F. K., Cowlishaw, S. et Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106(3), 490-498. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x>
- Li, E., Browne, M., Rawat, V., Langham, E. et Rockloff, M. (2017). Breaking bad: Comparing gambling harms among gamblers and affected others. *Journal of Gambling Studies*, 33. Advanced online publication. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9632-8>
- Liao, M. (2008). Intimate partner violence within the Chinese Community in San Francisco: Problem gambling as risk factor. *Journal of Family Violence*, 26, 671-678. <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9190-7>
- Lin, W. F., Mack, D., Enright, R. D., Krahn, D. et Baskin, T. W. (2004). Effects of forgiveness therapy on anger, mood, and vulnerability to substance use among inpatient substance-dependent clients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1114-1121. <https://doi.org/10.1037/0022006X.72.6.1114>
- Lyons, G. C. B., Deane, F. P., Caputi, P. et Kelly, P. J. (2011). Spirituality and the treatment of substance use disorders: An exploration of forgiveness, resentment and purpose in life. *Addiction Research & Theory*, 19(2), 459-469. <https://doi.org/10.3109/16066359.2011.555022>

- Lyons, G. C. B., Deane, F. P. et Kelly, P. J. (2010). Forgiveness and purpose in life as spiritual mechanisms of recovery from substance use disorders. *Addiction Research & Theory*, 18(5), 528–543. <https://doi.org/10.3109/16066351003660619>.
- Magnusson, K., Nilsson, A., Hellner G. C., Andersson, G. et Carlbring, P. (2015). Internet-delivered cognitive-behavioural therapy for concerned significant others of people with problem gambling: study protocol for a randomised wait-list controlled trial. *BMJ Open*, 5(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008724>
- Makarchuk, K., Hodgins, D. C. et Peden, N. (2002). Development of a brief intervention for concerned significant others of problem gamblers. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 1(4), 126-134. <https://doi.org/10.1097/00132576-200211000-00003>
- Makinen, J. A. et Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1055-1064. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1055>
- Maltby, J., Wood, A. M., Day, L., Kon, T. W. H., Colley, A. et Linley, P. A. (2008). Personality predictors of levels of forgiveness two and a half years after the transgression. *Journal of Research in Personality*, 42(4), 1088-1094. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2007.12.008>
- Mamalakis, P. M. (2001). Painting a Bigger Picture. *Journal of Family Psychotherapy*, 12(1), 39-54. http://dx.doi.org/10.1300/J085v12n01_04
- Marchica, L. et Derevensky, J. L. (2016). Examining personalized feedback interventions for gambling disorders: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(1), 1-10. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.006>
- Martincekova, L. (2015). Forgiveness in the treatment of alcohol and other substance abusers: A Review. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 1(1), 6-10. <https://doi.org/10.15406/mojamt.2015.01.00003>
- Mathews, M. et Volberg, R. (2013). Impact of problem gambling on financial, emotional and social well-being of Singaporean families. *International of Gambling Studies*, 13(1), 127–40. <https://doi.org/10.1080/14459795.2012.731422>
- Maynard, C., Piferi, R. L. et Jobe, R. L. (2016). Role of supportive others to forgiveness process. *Counseling and Values*, 61, 28-43. <https://doi.org/10.1002/cvj.12024>
- Mazzoleni, M., Gorenstein, C., Fuentes, D. et Tavares, H. (2009). Wives of pathological gamblers: Personality traits, depressive symptoms and social adjustment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(4), 332–337. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462009005000009>

- McBride, O., Adamson, G. et Shevlin, M. (2010). A latent class analysis of DSM-IV pathological gambling criteria in a nationally representative British sample. *Psychiatry Research*, 178(2), 401-407. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.11.010>
- McComb, J. L., Lee, B. K. et Sprenkle, D. H. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 415-431. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00146.x>
- McCrary, B. S., Epstein, E. E. et Hallgren, K. A. (2016). Supplemental material for women with alcohol dependence: A randomized trial of couple versus individual plus couple therapy. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(3), 287-299. <http://dx.doi.org/10.1037/adb0000158>
- McCrary, B. S. et Flanagan, J. C. (2021). The role of the family in alcohol use disorder recovery for adults. *Alcohol Research*, 41(1), 1-19. <http://dx.doi.org/10.35946/arcr.v41.1.06> -
- McCullough, M. E., Bono, G. et Root, L. M. (2005). Religion and forgiveness. Dans R. F. Paloutzian et C. L. Park (dir.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (p. 394–411). Guilford Press.
- McCullough, M. E., Hoyt, W. T. et Rachal, K. C. (2000). What we know (and need to know) about assessing forgiveness constructs. Dans M. E. McCullough, K. I. Pargament et C. E. Thoresen (dir.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (p. 65–88). Guilford Press.
- McCullough, M. E., Rachal, K. C., Sandage, S. J., Worthington, E. L., Jr., Brown, S. W. et Hight, T. L. (1998). Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(6), 1586-1603. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.6.1586>
- McCullough, M. E., Root, L. M. et Cohen, A. D. (2006). Writing about the benefits of an interpersonal transgression facilitates forgiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 887-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.887>
- McCullough, M. E., Worthington, E. L., Jr. et Rachal, K. C. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 321–336. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.2.321>
- McGaffin, B. J., Lyons, G. C. B. et Deane, F. P. (2013). Self-forgiveness, shame, and guilt in recovery from drug and alcohol problems. *Substance Abuse*, 34(4), 396-404. <https://doi.org/10.1080/08897077.2013.781564>
- McLernon, F., Cairns, E., Hewstone, M. et Smith, R. (2004). The development of intergroup forgiveness in Northern Ireland. *Journal of Social Issues*, 60, 587-601.

- McNulty, J. K. (2011). The dark side of forgiveness: The tendency to forgive predicts continued psychological and physical aggression in marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(6), 770-783. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167211407077>
- McNulty, J. K. (2020). Highlighting the dark side of forgiveness and the need for a contextual approach. Dans E. L. Worthington, Jr. et N. D. Wade (dir.), *Handbook of forgiveness* (p. 33-42). Routledge.
- Melville, K. M., Casey, L. M. et Kavanagh, D. J. (2007). Psychological treatment dropout among pathological gamblers. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 944-958. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2007.02.004>
- Merkouris, S. S., Dowling, N. A. et Rodda, S. N. (2020). *Affected Other Treatments: Systematic Review and Meta-Analysis Across Addictions*. NSW Office of Responsible Gambling: Sydney, Australia. <https://dro.deakin.edu.au/view/DU:30145395>
- Métayer, D. (2019). *L'intervention auprès de la personne âgée en perte d'autonomie : une pratique psychoéducatrice innovante*. Béliveau Éditeur. Collections psychoéducation : fondements et pratiques.
- Miller, A. J., Worthington Jr, E. L. et McDaniel, M. A. (2008). Gender and forgiveness: A meta-analytic review and research agenda. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(8), 843-876. <https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.8.843>
- Moghaddam, J. F., Yoon, G., Dickerson, D. L., Kim, S. W. et Westemeyer, J. (2015). Suicidal ideation and suicide attempts in five groups with different severities of gambling: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *American Journal on Addictions*, 24(4), 292-298. <http://dx.doi.org/10.1111/ajad.12197>
- Moloney, J. M. (2017). *Self-forgiveness in romantic relationships: The impact on the perpetrator and the relationship*. [thèse de doctorat, Virginia Commonwealth University].
- Monaghan, S. et Blaszczynski, A. (2009). *Internet-based interventions for the treatment of problem gambling*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health. <http://dx.doi.org/10.2196/mental.9419>
- Morasco, B. J., Pietrzak, R. H., Blanco, C., Grant, B. F., Hasin, D. et Petry, N. M. (2006). Health problems and medical utilization associated with gambling disorders: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Psychosomatic Medicine*, 68(6), 976-84. <http://dx.doi.org/10.1097/01.psy.0000238466.76172>
- Morton, K. R., Tanzini, L. et Lee, J. W. (2019). Adult life satisfaction and the role of forgiveness after childhood sexual abuse: Evidence from a seventh-day adventist cohort. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 58(1), 138-152. <http://dx.doi.org/10.1111/jssr.12575>

- Nadeau, L. et Valleur, M. (2014). *Pascasius ou comment comprendre les addictions*, Montréal. Les Presses de l'Université de Montréal, Collection « Champ libre ».
- National Opinion Research Center at the University of Chicago (NORC). (1999). *Gambling Impact and Behavior Study*. Report to the National Gambling Impact Study Commission. Chicago, III.
- Nayoski, N. et Hodgins, D. C. (2016). The efficacy of individual Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) for concerned significant others of problem gamblers. *Journal of Gambling Issues*, 33, 189-212. <http://dx.doi.org/10.4309/jgi.2016.33.11>
- Newman, S. C. et Thompson, A. H. (2003). A population-based study of the association between pathological gambling and attempted suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(1), 80-87. <http://dx.doi.org/10.1521/suli.33.1.80.22785>
- Nilsson, A., Magnusson, K., Carlbring, P., Andersson, G. et Gumpert, C. H. (2018). The development of an Internet-based treatment for problem gamblers and concerned significant others: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies*, 34(2), 539-559. <http://dx.doi.org/10.1007/s10899-017-9704-4>
- Nilsson, A., Magnusson, K., Carlbring, P., Andersson, G. et Hellner, C. (2020). Behavioral couples therapy versus cognitive behavioral therapy for problem gambling: A randomized controlled trial. *Addiction*, 115(7), 1330-1342. <http://dx.doi.org/10.1111/add.14900>
- Noll, J. G. (2005). Forgiveness in people experiencing trauma. Dans E. L. Worthington, Jr. (dir.), *Handbook of forgiveness* (p. 363-375). Routledge.
- Oei, T. P. S. et Gordon, L. M. (2008). Psychosocial factors related to gambling abstinence and relapse in members of Gamblers Anonymous. *Journal of Gambling Studies*, 24(1), 91-105. <https://doi.org/10.7202/044869ar>
- Office des professions du Québec. (2013). Le projet de loi 21. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf
- Oksanen, A., Savolainen, I., Sirola, A. et Kaakinen, M. (2018). Problem gambling and psychological distress: A cross-national perspective on the mediating effect of consumer debt and debt problems among emerging adults. *Harm Reduction Journal*, 15(45). <http://dx.doi.org/10.1186/s12954-018-0251-9>
- Olmstead, S. B., Blick, R. W. et Mills, L. I., III. (2009). Helping couples work toward the forgiveness of marital infidelity: Therapists' perspectives. *American Journal of Family Therapy*, 37(1), 48-66. <http://dx.doi.org/10.1080/01926180801960575>

- OMS. (2002). The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization. https://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf
- Orathinkal, J., Vansteenwegen, A. et Burggraeve, R. (2008). Forgiveness: A perception and motivation study among married adults. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(2), 155-160. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00605.x>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2018). Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur au Québec. <https://www.ordrepesd.qc.ca/~media/pdf/Psychoeducateur/Rf%20de%20compntences%20Version%20adopte%20par%20le%20CA%20duconseil%2017%20mai%202018.ashx?la=fr>
- Orford, J. (2017). How does the common core to the harm experienced by affected family members vary by relationship, social and cultural factors? *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(1), 9-16. <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1189876>
- Orford, J., Copello, A., Velleman, R. et Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 17(1), 36-43. <http://dx.doi.org/10.3109/09687637.2010.514801>
- Osterndorf, C. L., Enright, R. D., Holter, A. C. et Klatte, J. S. (2011). Treating adult children of alcoholics through forgiveness therapy. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 29(3), 274-292. <http://dx.doi.org/10.1080/07347324.2011.586285>
- Pallesen, S., Molde, H., Arnestad, H. M., Laberg, J. C., Skutle, A., Iversen, E., Stoylen, I. J., Kvale, G. et Holsten, F. (2007). Outcome of pharmacological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 27(4), 357-364. <http://dx.doi.org/10.1097/jcp.013e3180dccc304d>
- Paquette, G., Laventure, M., Pauzé, R. et Beauregard, J. (2018). *Approche systémique appliquée à la psychoéducation L'adaptation des individus dans leur environnement*. Béliveau Éditeur. Collections psychoéducation : fondements et pratiques.
- Pearce, H., Strelan, P. et Burns, N. R. (2018). The barriers to forgiveness scale: A measure of active and reactive reasons for withholding forgiveness. *Personality and Individual Differences*, 134, 337-347. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2018.06.042>
- Peter, S. C., Brett, E. I., Suda, M. T., Leavens, E. L. S., Miller, M. B., Leffingwell, T. R., Whelan, J. P. et Meyers, A. W. (2019). A meta-analysis of brief personalized feedback interventions for problematic gambling. *Journal of Gambling Studies*, 35, 447-464. <http://dx.doi.org/10.1007/s10899018-09818-9>

- Petry, N. M. (2005). *Pathological gambling: Etiology, Comorbidity, and Treatment*. American Psychological Association Press.
- Petry, N. M. (2009). Disordered gambling and its treatment. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*(4), 457-467. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.02.005>
- Petry, N. M., Blanco, C., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Crowley, T. J., Grant, B. F., Hasin, D. S. et O'Brien, C. (2014). An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM-5. *Journal of Gambling Studies, 30*(2), 493-502. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9370-0>
- Petry, N. M., Blanco, C., Stinchfield, R. et Volberg, R. (2013). An empirical evaluation of proposed changes for gambling diagnosis in the DSM-5. *Addiction, 108*(3), 575-581. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.04087.x>
- Petry, N. M., Ginley, M. K. et Rash, C. J. (2017). A systematic review of treatments for problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors, 31*, 951-961. <http://dx.doi.org/10.1037/adb0000290>
- Phillips, D. (2005). Gambling: The hidden addiction. *Behavioral Health Management, 25*(5), 32-37.
- Pickard, H. (2016). Denial in addiction, *Mind & Language, 31*(3), 277-299. <https://doi.org/10.1111/mila.12106>
- Ponti, L., Ilari, A. et Tani, F. (2019). Pathological gambling and romantic relationships: The perception of the members of the couple regarding the quality of their relationship. *Current Psychology. https://doi.org/10.1007/s12144-019-00385-9*
- Potvin, P. (2012). *Prévenir le décrochage scolaire : mieux comprendre la réussite ou l'échec scolaire de nos enfants et adolescents*. Béliveau Éditeur. Collections psychoéducation : fondements et pratiques.
- Potvin, P. (2016). *L'alliance entre le savoir issu de la recherche et le savoir d'expérience : un regard sur le transfert des connaissances*. Béliveau Éditeur. Collections psychoéducation : fondements et pratiques.
- Potvin, P. (2018). *Élève à risque d'échec scolaire : un regard sur la résilience et les facteurs de protection*. Béliveau Éditeur. Collections psychoéducation : fondements et pratiques.
- Prom-Wormley, E. C., Ebejer, J., Dick, D. M. et Bowers, M. S. (2017). The genetic epidemiology of substance use disorder: A review. *Drug and Alcohol Dependence, 180*, 241-259. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.06.040>

- Pronovost, J. et Leclerc, D. (2013). L'adaptation: un concept central en psychoéducation. Dans J. Pronovost, M. Caouette et J. Bluteau (dir.), *L'observation psychoéducative, concepts et méthode* (p.37-67). Montréal, QC; Béliveau éditeur.
- Puskas, D., Caouette, M., Dessureault, D. et Mailloux, C. (2012). *L'accompagnement psychoéducatif: vécu partagé et partage de vécu*. Béliveau Éditeur. Collections psychoéducation : fondements et pratiques.
- Rash, C. J., Weinstock, J. et Van Patten, R. (2016). A review of gambling disorder and substance use disorders. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 7, 3-13. <https://doi.org/10.2147/SAR.S83460>
- Raylu, N., Oei, T. P. S. et Loo, J. M. Y. (2008). The current status and future direction of self-help treatments for problem gamblers. *Clinical Psychology Review*, 28(8), 1372-1385. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.07.005>
- Reed, G. L. et Enright, R. D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 920–929. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.920>
- Reilly, C. M. et Smith, A. (2013). *The evolving definition of pathological gambling in the DSM-5*. National Center for Responsible Gaming (NCRG).
- Reith, G. et Dobbie, F. (2013). Gambling careers: A longitudinal, qualitative study of gambling behaviour. *Addiction Research & Theory*, 21(5), 376-390. <https://doi.org/10.3109/16066359.2012.731116>
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation. Une conception, une méthode*. Montréal, QC: Béliveau Éditeur.
- Renou, M. (2014). *L'identité professionnelle des psychoéducateurs*. Montréal, QC: Béliveau Éditeur.
- Riley, B. J., Harvey, P., Crisp, B. R., Battersby, M. et Lawn, S. (2018). Gambling-related harm as reported by concerned significant others: A systematic review and meta-synthesis of empirical studies. *Journal of Family Studies*, 112-130. <https://doi.org/10.1080/13229400.2018.1513856>
- Rodda, S. N., Dowling, N. A., Thomas, A. C., Bagot, K. L. et Lubman, D. I. (2019). Treatment for family members of people experiencing gambling problems: Family members want both gambler-focused and family-focused options. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(5), 1318-1334. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00143-9>

- Rodda, S. et Lubman, D. I. (2012). Ready to change: A scheduled telephone counselling programme for problem gambling. *Australasian Psychiatry*, 20(4), 338-342. <https://doi.org/10.1177/1039856212449671>
- Ronzitti, S., Kraus, S. W., Hoff, R. A., Clerici, M. et Potenza, M. N. (2018). Problem-gambling severity, suicidality and DSM-IV Axis II personality disorders. *Addictive Behaviors*, 82, 142-150. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.03.003>
- Ross, H. E. et Dolan, S. L. (2017). Forgiveness and its importance in substance use disorders. *Journal of Psychology and Christianity*, 36(3), 250-266.
- Rousseau, M., Bourrassa, J., Milette, N. et McKinnon, S. (2017). *Pratiques psychoéducatives innovantes auprès des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme*. Béliveau Éditeur. Collections psychoéducation : fondements et pratiques.
- Rowe, C. L. (2012). Family therapy for drug abuse: Review and updates 2003-2010. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 59-81. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00280.x>
- Rusbult, C. E., Hannon, P. A., Stocker, S. L. et Finkel, E. J. (2005). Forgiveness and relational repair. Dans E. L. Worthington, Jr. (dir.), *Handbook of forgiveness* (p. 349–362). Routledge.
- Rychtarik, R. G. et McGillicuddy, N. B. (2006). Preliminary evaluation of a coping skills training program for those with a pathological-gambling partner. *Journal of Gambling Studies*, 22(2), 165-178. <https://doi.org/10.1007/s10899-006-9008-6>
- Rye, M. S., Folck, C. D., Heim, T. A., Olszewski, B. T. et Traina, E. (2004). Forgiveness of an ex-spouse: How does it relate to mental health following a divorce? *Journal of Divorce & Remarriage*, 41(3-4), 31-51. https://doi.org/10.1300/J087v41n03_02
- Salonen, A. H., Castrén, S., Alho, H. et Lahti, T. (2014). Concerned significant others of people with gambling problems in Finland: a cross-sectional population study. *BMC Public Health*, 14(1), 398. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-398>
- Salomon, J. A., Vos, T., Hogan, D. R., Gagnon, M., Naghavi, M., Mokdad, A. et Murray, J. L. (2012). Common values in assessing health outcomes from disease and injury: Disability weights measurement study for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380, 2129-2143. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61680-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61680-8)
- Sandage, S. J. et Worthington, E. L., Jr. (2010). Comparison of two group interventions to promote forgiveness: Empathy as a mediator of change. *Journal of Mental Health Counseling*, 32, 35–57. <https://doi.org/10.17744/mehc.32.1.274536n518571683>

- Scherer, M., Worthington, E. L., Hook, J. N. et Campana, K. L. (2011). Forgiveness and the bottle: Promoting self-forgiveness in individuals who abuse alcohol. *Journal of Addictive Diseases*, 30(4), 382-395. <https://doi.org/10.1080/10550887.2011.609804>
- Schuler, A., Ferentzy, P., Turner, N. E., Skinner, W., McIsaac, K. E., Ziegler, C. P. et Matheson, F. I. (2016). Gamblers Anonymous as a recovery pathway: A scoping review. *Journal of Gambling Studies*, 32(4), 1261-1278. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9596-8>
- Schmit, M. K., Schmit, E. L., Lenz, A. S., Hawkins, J., Silveus, S. A. et Chuyou-Campbell, C. (2020). Meta-analysis of behavioral couples therapy for increasing abstinence from substance use and relationship adjustment. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/21501378.2020.1796481>
- Scuka, R. F. (2015). A clinician's guide to helping couples heal from the trauma of infidelity. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 14(2), 141-168. <http://dx.doi.org/10.1080/15332691.2014.953653>
- Shackelford, T. K., Buss, D. M. et Bennett, K. (2002). Forgiveness or breakup: Sex differences in responses to a partner's infidelity. *Cognition and Emotion*, 16(2), 299-307. <https://doi.org/10.1080/02699930143000202>
- Shaw, M. C., Forbush, K. T., Schlinder, J., Rosenman, E. et Black, D. W. (2007). The effect of pathological gambling on families, marriages, and children. *CNS Spectrums*, 12(8), 615-622. <http://dx.doi.org/10.1017/S1092852900021416>
- Simeone-DiFrancesco, C., Roediger, E. et Stevens, B.A. (2015). *Schema Therapy with Couples: A practitioner's guide to healing relationships*. Wiley-Blackwell.
- Snyder, D. K., Baucom, D. H. et Gordon, K. C. (2008). An integrative approach to treating infidelity. *The Family Journal*, 16(4), 300-307. <http://dx.doi.org/10.1177/1066480708323200>
- Stevens, M. S. (2012). *The process of forgiveness in persons with substance use disorders: A grounded theory study*. [thèse de doctorat, Capella University].
- Stith, S. M., McCollum, E. E. et Rosen, K. H. (2011). The changing face of intimate partner violence treatment. Dans S. M. Stith, E. E. McCollum et K. H. Rosen (dir). *Couples therapy for domestic violence: Finding safe solutions* (p.7-19). American Psychological Association.
- Strelan, P. et Covic, T. (2006). A review of forgiveness process models and a coping framework to guide future research. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(10), 1059-1085. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.10.1059>
- Strong, T. et Sametband, I. (2011). *Recovery from problem gambling as a couples' project*. Alberta Gaming Research Institute (AGRI).

- Slutske, W. S. (2006). Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: Results of two U.S. national surveys. *The American Journal of Psychiatry*, 163(2), 297-302. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.163.2.297>
- Steinberg, M. A. (1993). Couples treatment issues for recovering male compulsive gamblers and their partners. *Journal of Gambling Studies*, 9(2), 153-167. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01014865>
- Stinchfield, R. (2003). Reliability, validity, and classification accuracy of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, 160(1), 180-182. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.1.180>
- Stinchfield, R., Govoni, R. et Frisch, G. R. (2005). DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling: Reliability, validity and classification accuracy. *The American Journal on Addictions*, 14(1), 73-82. <https://doi.org/10.1080/10550490590899871>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA). (2004). *Substance abuse treatment and family therapy: A treatment improvement protocol (TIP 39)*. U.S. Department of health and human services. <http://adaiclearinghouse.net/downloads/TIP-39-Substance-Abuse-Treatment-and-Family-Therapy-55.pdf>
- Suurvali, H., Cordingley, J., Hodgins, D. C. et Cunningham, J. (2009). Barriers to seeking help for gambling problems: A review of the empirical literature. *Journal of Gambling Studies*, 25(3), 407-424. <http://dx.doi.org/10.1007/s10899-009-9129-9>
- Suurvali, H., Hodgins, D., Toneatto, T. et Cunningham, J. (2008). Treatment seeking among Ontario problem gamblers: Results of a population survey. *Psychiatric Services*, 59(11), 1343-1346. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.59.11.1343>
- Svensson, J., Romild, U. et Shepherdson, E. (2013). The concerned significant others of people with gambling problems in a national representative sample in Sweden—a 1 year follow-up study. *BMC Public Health*, 13(1), <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1087>
- Swanton, T. B. et Gainsbury, S. M. (2020). Gambling-related consumer credit use and debt problems: a brief review. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 31, 21-31. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2019.09.002>
- Tabri, N., Wohl, M. J. A., Eddy, K. T. et Thomas, J. J. (2016). Me, myself and money: Having a financially focused self-concept and its consequences for disordered gambling. *International Gambling Studies*, 17(1), 30-50. <https://doi.org/10.1080/14459795.2016.1252414>
- Taylor, J. Y. (2004). Moving from surviving to thriving: African American women recovering from intimate male partner abuse. *Research and theory for nursing practice*, 18(1), 35-50.

- Thon, N., Preuss, U. W., Pölzleitner, A., Quantschnig, B., Scholz, H., Kühberger, A., Bischof, A., Rumpf, H. J. et Wurst, F. M. (2014). Prevalence of suicide attempts in pathological gamblers in a nationwide Austrian treatment sample. *General Hospital Psychiatry*, 36(3), 342-346. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2014.01.012>
- Thurin, J-M. (2009). L'évaluation des psychothérapies, où en sommes-nous? Dans G. Fischman (dir.), *L'évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse : Fondements et enjeux* (p. 91-99). Elsevier Masson.
- Toneatto, T. et Ladouceur R. (2003). The treatment of pathological gambling: A critical review of the literature. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(4), 284-292. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.17.4.284>
- Toneatto, T. et Millar, G. (2004). Assessing and treating problem gambling: Empirical status and promising trends. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(8), 517-525. <https://doi.org/biblioproxy.uqtr.ca/10.1177/070674370404900803>
- Toussaint, L. et Webb, J. R. (2005). Gender differences in the relationship between empathy and forgiveness. *Journal of Social Psychology*, 145(6), 673-685. <https://doi.org/10.3200/SOCP.145.6.673-686>
- Toussaint, L., Worthington, E. L. Jr. et Williams, D. R. (2015). *Forgiveness and health: scientific evidence and theories relating forgiveness to better health*. Springer.
- Tremblay, J., Dufour, M., Bertrand, K., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Savard, A.-C., Saint-Jacques, M. et Côté, M. (2018b). The experience of couples in the process of treatment of pathological gambling: Couple vs Individual therapy. *Frontiers in Psychology*, 8, 2344. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02344>
- Tremblay, J., Dufour, M., Bertrand, K., Saint-Jacques, M., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Côté, M. et Savard, A.-C. (2014). *Étude d'efficacité de la thérapie conjugale auprès de joueurs pathologiques*. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Tremblay, J., Dufour, M., Bertrand, K., Saint-Jacques, M., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Savard, A.-C. et Côté, M. (2018a). *Étude d'efficacité du Traitement conjugal intégratif en jeu pathologique (TCI-JP): point de vue des participants, suivi long terme et étude des variables prédisant l'efficacité*. Université du Québec à Trois-Rivières. http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/1871234/2014-2015_resume_Therapie-conjugale_J.Tremblay.pdf/78fdbdf7-ea42-4862-9853-90df9139b3b
- Tremblay, J., Savard, A.-C., Dufour, M., Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Bertrand, K., Côté, M. et St-Jacques, M. (2015). Integrative couple treatment for pathological gambling/ICT-PG: Description of the therapeutic process. *Canadian Journal of Addiction*, 6(2), 54-61. <https://doi.org/10.1097/02024458-201509000-00008>

- Trudel, G., Poirier-Aubour, A., Harvey, P., Boyer, R., Villeneuve, V., Anderson, A. et Ouellet-Ngocsoeng, M. (2008). *Couple et jeu de hasard*. Université du Québec à Montréal. http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/626009/PT_TrudelG_rapport+2008_JH+foctionnement+conjugal/06eb04f4-35fc-4322-aa2a-86088f4eafce
- Ulloa, E. C., Hammett, J., Guzman, M. L. et Hokoda, A. (2015). Psychological growth in relation to intimate partner violence: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 88-94. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.07.007>
- Valleur, M. et Bucher, C. (2006). *Le jeu pathologique*. Armand Colin.
- van der Maas, M., Shi, J., Elton-Marshall, T., Hodgins, D. C., Sanchez, S., Lobo, D. S., Hagopian, S. et Turner, N. E. (2019). Internet-based interventions for problem gambling: Scoping review. *JMIR Ment Health*, 6(1). <https://doi.org/10.2196/mental.9419>
- von Doussa, H., Sundbery, J., Cuff, R., Jones, S. L. et Goodyear, M. (2017). 'Let's talk about children': Investigating the use of a family-focused intervention in the gambling support services sector. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 38(3), 482-495. <https://doi.org/10.1002/anzf.1233>
- Yakovenko, I. et Hodgins, D. C. (2018). A scoping review of co-morbidity in individuals with disordered gambling. *International Gambling Studies*, 18(1), 143-172. <https://doi.org/10.1080/14459795.2017.1364400>
- Yakovenko, I., Quigley, L., Hemmelgarn, B. R., Hodgins, D. C. et Ronksley, P. (2015). The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: Systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 43, 72-82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.12.011>
- Yao, D. J. et Chao, M. M. (2019). When forgiveness signals power: Effects of forgiveness expression and forgiver gender. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 45(2), 310-324. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167218784904>
- Wade, N. G., Hoyt, W. T., Kidwell, J. E. et Worthington, E. L. (2014). Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(1), 154-170. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035268>
- Wade, N. G., Johnson, C. V. et Meyer, J. E. (2008). Understanding concerns about interventions to promote forgiveness: A review of the literature. *Psychotherapy*, 45(1), 88-102. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.45.1.88>
- Wade, N. G. et Tittler, M. V. (2020). Psychological interventions to promote forgiveness of others: Review of empirical evidence. Dans E. L. Worthington, Jr. et N. G. Wade (dir), *Handbook of forgiveness* (p. 255-276). Routledge.

- Waldron, V. R. et Kelley, D. L. (2005). Forgiving communication as a response to relational transgressions. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(6), 723-742. <http://dx.doi.org/10.1177/0265407505056445>
- Walker, C. O. (2017). Exploring the contributions of grit and personality in the prediction of self and other forgiveness. *Journal of Individual Differences*, 38(3), 196-202. <http://dx.doi.org/10.1027/1614-0001/a000236>
- Waltman, M. A., Russell, D. C., Coyle, C. T., Enright, R. D., Holter, A. C. et Swoboda, C. M. (2009). The effects of a forgiveness intervention on patients with coronary artery disease. *Psychology & Health*, 24, 11–27. <http://dx.doi.org/10.1080/08870440801975127>
- Walton, E. (2005). Therapeutic forgiveness: Developing a model for empowering victims of sexual abuse. *Clinical Social Work Journal*, 33(2), 193-2007. <http://dx.doi.org/10.1007/s10615-005-3532-1>
- Wardle, H., Reith, G., Langham, E. et Rogers, R. D. (2019). Gambling and public health: We need policy action to prevent harm. *BMJ*, 365. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.11807>
- Wareham, J. D. et Potenza, M. N. (2010). Pathological Gambling and Substance Use Disorders. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 242-247. <https://doi.org/10.3109/00952991003721118>
- Webb, J. R., Hirsch, J. K. et Toussaint, L. (2015). Forgiveness as a positive psychotherapy for addiction and suicide: Theory, research, and practice. *Spirituality in Clinical Practice*, 2(1), 48-60. <https://doi.org/10.1037/scp0000054>
- Webb, J. R. et Jeter, B. R. (2015). Forgiveness and problematic substance use. Dans L. L. Toussaint, E. L. Worthington, Jr. et D. R. Williams (dir.), *Forgiveness and health: Scientific evidence and theories relating forgiveness to better health* (p. 139–154). Springer Science.
- Webb, J.R., Robinson, E.A.R. et Brower, K.J. (2009). Forgiveness and mental health among people entering outpatient treatment with alcohol problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27, 368–388. <https://doi.org/10.1080/07347320903209822>
- Webb, J.R., Robinson, E. A. R. et Brower, K.J. (2011). Mental health, not social support, mediates the forgiveness-alcohol outcome relationship. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25, 462–473. <https://doi.org/10.1037/a0022502>
- Webb, J. R., Robinson, E. A., Brower, K. J., Zucker, R. A. (2006). Forgiveness and alcohol problems among people entering substance abuse treatment. *Journal of Addictive Diseases*, 25(3), 55-67. https://doi.org/10.1300/J069v25n03_08

- Weinstock, J., Scott, T. L., Burton, S., Rash, C. J., Moran, S., Biller, W. et Kruedelbach, N. (2014). Current suicide ideation in gamblers calling a helpline. *Addiction Research & Theory*, 22(5), 398–406. <https://doi.org/10.3109/16066359.2013.868445>
- Wenzel, H. G., Øren, A. et Bakken, I. J. (2008). Gambling problems in the family—A stratified probability sample study of prevalence and reported consequences. *BMC Public Health*, 8(1), 412.
- Westen, D., Novotny, C. M. et Thompson-Brenner, H. (2004). The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials. *Psychological Bulletin*, 130(4), 631-663. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.631>
- White, W. L. (2012). *Recovery/Remission from substance use disorders: an analysis of reported outcomes in 415 scientific reports, 1868-2011*. Chicago, Illinois: Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disability Services and the Great Lakes Addiction Technology Transfer Center.
- Wiebe, S.A. et Johnson, S.M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390-407. <http://dx.doi.org/10.1111/famp.12229>
- Williams, D. D. et Garner, J. (2002). The case against ``the evidence``: a different perspective on evidence-based medicine. *British Journal of Psychiatry*, 180, 8-12. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.1.8>
- Williams, R. J., Leonard, C. A., Belanger, Y. D., Christensen, D. R., El-Guebaly, N., Hodgins, D. C., McGrath, D. S. et Nicoll, F. (2020). Gambling and problem gambling in Canada in 2018: Prevalence and changes since 2002. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 1-10. <https://doi.org/10.1177/0706743720980080>
- Williams, R. J., Volberg, R. A. et Stevens, R. M. G. (2012). *The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. Guelph, Ontario: Ontario problem gambling research centre & The Ontario ministry of health and long term care. [https://opus.uleth.ca/bitstream/handle/10133/3068/2012-PREVALENCE-OPGRC%20\(2\).pdf](https://opus.uleth.ca/bitstream/handle/10133/3068/2012-PREVALENCE-OPGRC%20(2).pdf)
- Woodyatt, L., Worthington E. L. Jr., Wenzel, M. et Griffin, B. J. (2017). *Handbook of the Psychology of Self-Forgiveness*. Springer Nature.
- Woldarsky Meneses, C. et Greenberg, L.S. (2011). The construction of a model of the process of couples' forgiveness in emotion-focused therapy for couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(4), 491-502. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00234.x>

- Woldarsky Meneses, C. et Greenberg, L.S. (2014). Interpersonal Forgiveness in Emotion-Focused Couples' Therapy: Relating Process to Outcome. *Journal of Marital & Family Therapy*, 40(1), 49-67. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00330.x>
- Woldarsky Meneses, C. et Greenberg, L. (2015). Forgiveness: A route to healing emotional injuries and building resiliency. Dans K. Skerrett et K. Fergus (dir.), *Couple resilience: Emerging perspectives* (p. 179–196). Springer.
- Worthington, E. L., Jr. (1998). Empirical research in forgiveness: Looking backward, looking forward. Dans E. L. Worthington Jr. (dir.), *Dimensions of forgiveness: Psychological research and theological perspectives* (p. 321–339). Templeton Foundation Press.
- Worthington, E. L., Jr. (2005). *Handbook of forgiveness*. Taylor & Francis Group.
- Worthington, E. L., Jr. (2006). *Forgiveness and reconciliation: Theory and application*. Brunner-Routledge.
- Worthington, E. L., Jr. et Sandage, S. J. (2016). Helping people forgive. Dans E. L. Worthington Jr. et S. J. Sandage (dir), *Forgiveness and spirituality in psychotherapy: A relational approach* (p. 115-137). American Psychological Association
- Worthington, E. L., Jr., Sandage, S. J. et Berry, J. W. (2000). Group interventions to promote forgiveness: What researchers and clinicians ought to know. Dans M. E. McCullough, K. I. Pargament et C. E. Thoresen (dir.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (p. 228–253). Guilford Press.
- Worthington, E. L., Jr., Scherer, M. et Cooke, K. L. (2006). Forgiveness in the treatment of persons with alcohol problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(1-2), 125-145. https://doi.org/10.1300/J020v24n01_08
- Worthington, E. L. Jr. et Wade, N. G. (2020). *Handbook of forgiveness*. Routledge.
- Worthington, E. L., Jr., Witvliet, C. V. O.Pietrini, P. et Miller, A. J. (2007). Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness. *Journal of Behavioral Medicine*, 30(4), 291-302. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9105-8>
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4th Ed.). Sage.
- Yin, R. K. (2014). *Case Study Research Design and Methods* (5th ed.). Sage.
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dagleish, T. L. et Makinen, J. A. (2013). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *Journal of Marital & Family Therapy*, 39(2), 148-162. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00287.x>

Appendice A : Instructions aux auteurs pour la soumission d'un article au *Journal of Couple & Relationship Therapy* (1^{er} article)

Instructions for authors

COVID-19 impact on peer review

As a result of the significant disruption that is being caused by the COVID-19 pandemic we understand that many authors and peer reviewers will be making adjustments to their professional and personal lives. As a result they may have difficulty in meeting the timelines associated with our peer review process. Please let the journal editorial office know if you need additional time. Our systems will continue to remind you of the original timelines but we intend to be flexible.

Thank you for choosing to submit your paper to us. These instructions will ensure we have everything required so your paper can move through peer review, production and publication smoothly. Please take the time to read and follow them as closely as possible, as doing so will ensure your paper matches the journal's requirements.

For general guidance on every stage of the publication process, please visit our [Author Services website](#).

For editing support, including translation and language polishing, explore our [Editing Services website](#)

About the Journal

Journal of Couple & Relationship Therapy is an international, peer-reviewed journal publishing high-quality, original research. Please see the journal's [Aims & Scope](#) for information about its focus and peer-review policy.

Please note that this journal only publishes manuscripts in English.

Journal of Couple & Relationship Therapy accepts the following types of article: original articles.

Open Access

You have the option to publish open access in this journal via our Open Select publishing program. Publishing open access means that your article will be free to access online immediately on publication, increasing the visibility, readership and impact of your research. Articles published Open Select with Taylor & Francis typically receive 32% more citations* and over 6 times as many downloads** compared to those that are not published Open Select.

Your research funder or your institution may require you to publish your article open access. Visit our [Author Services](#) website to find out more about open access policies and how you can comply with these.

You will be asked to pay an article publishing charge (APC) to make your article open access and this cost can often be covered by your institution or funder. Use our [APC finder](#) to view the APC for this journal.

Please visit our [Author Services website](#) or contact openaccess@tandf.co.uk if you would like more information about our Open Select Program.

*Citations received up to Jan 31st 2020 for articles published in 2015-2019 in journals listed in Web of Science®.

**Usage in 2017-2019 for articles published in 2015-2019.

Peer Review and Ethics

Taylor & Francis is committed to peer-review integrity and upholding the highest standards of review. Once your paper has been assessed for suitability by the editor, it will then be double blind peer reviewed by independent, anonymous expert referees. Find out more about [what to expect during peer review](#) and read our guidance on [publishing ethics](#).

Preparing Your Paper

Structure

Your paper should be compiled in the following order: title page; abstract; keywords; main text introduction, materials and methods, results, discussion; acknowledgments; declaration of interest statement; references; appendices (as appropriate); table(s) with caption(s) (on individual pages); figures; figure captions (as a list).

Word Limits

Please include a word count for your paper. Papers are to be no more than 30 pages.

Style Guidelines

Please refer to these [quick style guidelines](#) when preparing your paper, rather than any published articles or a sample copy.

Please use American spelling style consistently throughout your manuscript.

Please use double quotation marks, except where “a quotation is ‘within’ a quotation”. Please note that long quotations should be indented without quotation marks.

Follow the style guidelines described in the APA Publication Manual (6th ed.). Merriam-Webster’s Collegiate Dictionary (11th ed.) should be consulted for spelling.

Formatting and Templates

Papers may be submitted in Word or LaTeX formats. Figures should be saved separately from the text. To assist you in preparing your paper, we provide formatting template(s).

Word templates are available for this journal. Please save the template to your hard drive, ready for use.

If you are not able to use the template via the links (or if you have any other template queries) please contact us [here](#).

Send the title page with author credits as a separate file to assist in the blind review process.

References

Please use this [reference guide](#) when preparing your paper.

Taylor & Francis Editing Services

To help you improve your manuscript and prepare it for submission, Taylor & Francis provides a range of editing services. Choose from options such as English Language Editing, which will ensure that your article is free of spelling and grammar errors, Translation, and Artwork Preparation. For more information, including pricing, [visit this website](#).

Checklist: What to Include

1. **Author details.** All authors of a manuscript should include their full name and affiliation on the cover page of the manuscript. Where available, please also include ORCiDs and social media handles (Facebook, Twitter or LinkedIn). One author will need to be identified as the corresponding author, with their email address normally displayed in the article PDF (depending on the journal) and the online article. Authors' affiliations are the affiliations where the research was conducted. If any of the named co-authors moves affiliation during the peer-review process, the new affiliation can be given as a footnote. Please note that no changes to affiliation can be made after your paper is accepted. [Read more on authorship](#).
2. Should contain an unstructured abstract of 100 words.
3. You can opt to include a **video abstract** with your article. [Find out how these can help your work reach a wider audience, and what to think about when filming](#).
4. Between 3 and 5 **keywords**. Read [making your article more discoverable](#), including information on choosing a title and search engine optimization.

5. **Funding details.** Please supply all details required by your funding and grant-awarding bodies as follows:

For *single* *agency* *grants*
This work was supported by the [Funding Agency] under Grant [number xxxx].

For *multiple* *agency* *grants*
This work was supported by the [Funding Agency #1] under Grant [number xxxx]; [Funding Agency #2] under Grant [number xxxx]; and [Funding Agency #3] under Grant [number xxxx].

6. **Disclosure statement.** This is to acknowledge any financial interest or benefit that has arisen from the direct applications of your research. Further guidance on what is a conflict of interest and how to disclose it.

7. **Data availability statement.** If there is a data set associated with the paper, please provide information about where the data supporting the results or analyses presented in the paper can be found. Where applicable, this should include the hyperlink, DOI or other persistent identifier associated with the data set(s). Templates are also available to support authors.

8. **Data deposition.** If you choose to share or make the data underlying the study open, please deposit your data in a recognized data repository prior to or at the time of submission. You will be asked to provide the DOI, pre-reserved DOI, or other persistent identifier for the data set.

9. **Supplemental online material.** Supplemental material can be a video, dataset, filesset, sound file or anything which supports (and is pertinent to) your paper. We publish supplemental material online via Figshare. Find out more about supplemental material and how to submit it with your article.

10. **Figures.** Figures should be high quality (1200 dpi for line art, 600 dpi for grayscale and 300 dpi for color, at the correct size). Figures should be supplied in one of our preferred file formats: EPS, PDF, PS, JPEG, TIFF, or Microsoft Word (DOC or DOCX) files are acceptable for figures that have been drawn in Word. For information relating to other file types, please consult our Submission of electronic artwork document.

11. **Tables.** Tables should present new information rather than duplicating what is in the text. Readers should be able to interpret the table without reference to the text. Please supply editable files.

12. **Equations.** If you are submitting your manuscript as a Word document, please ensure that equations are editable. More information about mathematical symbols and equations.

13. **Units.** Please use SI units (non-italicized).

Using Third-Party Material in your Paper

You must obtain the necessary permission to reuse third-party material in your article. The use of short extracts of text and some other types of material is usually permitted, on a limited basis, for the purposes of criticism and review without securing formal permission. If you wish to include any material in your paper for which you do not hold copyright, and which is not covered by this informal agreement, you will need to obtain written permission from the copyright owner prior to submission. More information on requesting permission to reproduce work(s) under copyright.

Submitting Your Paper

This journal uses Routledge's [Submission Portal](#) to manage the submission process. The Submission Portal allows you to see your submissions across Routledge's journal portfolio in one place. To submit your manuscript please click [here](#).

If you are submitting in LaTeX, please convert the files to PDF beforehand (you will also need to upload your LaTeX source files with the PDF).

Please note that *Journal of Couple & Relationship Therapy* uses [Crossref™](#) to screen papers for unoriginal material. By submitting your paper to *Journal of Couple & Relationship Therapy* you are agreeing to originality checks during the peer-review and production processes.

On acceptance, we recommend that you keep a copy of your Accepted Manuscript. Find out more about [sharing your work](#).

Data Sharing Policy

This journal applies the Taylor & Francis [Basic Data Sharing Policy](#). Authors are encouraged to share or make open the data supporting the results or analyses presented in their paper where this does not violate the protection of human subjects or other valid privacy or security concerns.

Authors are encouraged to deposit the dataset(s) in a recognized data repository that can mint a persistent digital identifier, preferably a digital object identifier (DOI) and recognizes a long-term preservation plan. If you are uncertain about where to deposit your data, please see [this information](#) regarding repositories.

Authors are further encouraged to [cite any data sets referenced](#) in the article and provide a [Data Availability Statement](#).

At the point of submission, you will be asked if there is a data set associated with the paper. If you reply yes, you will be asked to provide the DOI, pre-registered DOI, hyperlink, or other persistent identifier associated with the data set(s). If you have selected to provide a pre-registered DOI, please be prepared to share the reviewer URL associated with your data deposit, upon request by reviewers.

Where one or multiple data sets are associated with a manuscript, these are not formally peer reviewed as a part of the journal submission process. It is the author's responsibility to ensure the soundness of data. Any errors in the data rest solely with the producers of the data set(s).

Publication Charges

There are no submission fees, publication fees or page charges for this journal.

Color figures will be reproduced in color in your online article free of charge. If it is necessary for the figures to be reproduced in color in the print version, a charge will apply.

Charges for color figures in print are \$400 per figure (£300; \$500 Australian Dollars; €350). For more than 4 color figures, figures 5 and above will be charged at \$75 per figure (£50; \$100 Australian Dollars; €65). Depending on your location, these charges may be subject to local taxes.

Copyright Options

Copyright allows you to protect your original material, and stop others from using your work without your permission. Taylor & Francis offers a number of different license and reuse options, including Creative Commons licenses when publishing open access. [Read more on publishing agreements.](#)

Complying with Funding Agencies

We will deposit all National Institutes of Health or Wellcome Trust-funded papers into PubMedCentral on behalf of authors, meeting the requirements of their respective open access policies. If this applies to you, please tell our production team when you receive your article proofs, so we can do this for you. Check funders' open access policy mandates [here](#). Find out more about [sharing your work](#).

My Authored Works

On publication, you will be able to view, download and check your article's metrics (downloads, citations and Altmetric data) via [My Authored Works](#) on Taylor & Francis Online. This is where you can access every article you have published with us, as well as your [free eprints link](#), so you can quickly and easily share your work with friends and colleagues.

We are committed to promoting and increasing the visibility of your article. Here are some tips and ideas on how you can work with us to [promote your research](#).

Article Reprints

You will be sent a link to order article reprints via your account in our production system. For enquiries about reprints, please contact Taylor & Francis at reprints@taylorandfrancis.com. You can also [order print copies of the journal issue in which your article appears](#).

Queries

Should you have any queries, please visit our [Author Services website](#) or contact us [here](#).

Appendice B : Instructions aux auteurs pour la soumission d'un article au *Journal of Marital and Family Therapy* (2^e article)

Author Guidelines

Instructions for Authors

The *Journal of Marital and Family Therapy* (JMFT) is published in accordance with the purposes of the sponsoring organization, the American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT). Quarterly issues (January, April, July, & October) include a variety of topics that serve to advance the professional understanding and practice of systemic family therapy. Toward that end, JMFT seeks cutting-edge articles based on research, theory, clinical practice, and training in marital and family therapy. Research articles, both qualitative and quantitative, that focus on the practice, processes, or outcomes of relationship-oriented therapy are given the highest consideration. Authors are encouraged to submit manuscripts that conform to standards of research excellence and ethical treatment of research participants. Manuscripts that advance our understanding of understudied and under-represented populations are especially welcomed.

We encourage authors to consider the interests of some JMFT readers who primarily identify as clinicians and are seeking reasonable clinical implications of the research they find in JMFT. We caution authors against going beyond their data, methods, or analytical approaches in recommending clinical practices that have not been empirically validated.

Articles are selected on the basis of impact, clarity, significance, timeliness, and contribution to the field of marital and family therapy. Authors need not be members of the AAMFT. No remuneration is paid for accepted manuscripts.

Submissions

Evaluation of Manuscripts

Manuscripts are accepted for consideration with the understanding that they have not been published previously and are not being considered simultaneously for publication elsewhere. The right to reject any manuscript or return it to the author for format, style, or other revisions before accepting it for publication is reserved by the editorial staff.

Authors must submit their manuscripts online via the ScholarOne system at <http://mc.manuscriptcentral.com/jmft>. If an author does not already have an account, click on "Create Account" on the upper right side of the screen to be guided through the submission process. Please follow all of the instructions carefully, including adding all co-author names into the system where indicated. Cover letters should be copied and pasted into the window provided rather than as an attachment. Submissions that do not adhere to these instructions may be returned to the author for resubmission. **[Click here for a full tutorial related to the submission process.](#)**

JMFT will acknowledge receipt of the manuscript via email (please check spam settings on your internet browser if you have not heard back from JMFT after submitting a manuscript). Our evaluation process includes an initial review by state-of-the-art plagiarism-checking

software <http://www.ithenticate.com/>. Our peer review process entails obtaining blind feedback on your manuscript from two to four experts on the topic. We strive to reach a decision concerning publication as quickly as possible, and we typically have a six-week turnaround.

If a manuscript is accepted, page proofs will be sent to authors and *must be returned within 48 hours*. Changes at that point will be limited to the correcting of printing errors, spelling, dates, and grammar. Substantive changes such as adding phrases, sentences, and paragraphs are not permitted without the Editor's approval.

Format for Manuscripts

General Guidelines:

Manuscripts should generally follow guidelines set forth by the American Psychological Association (APA).

Manuscripts should be no more than 30 pages, including references, tables, and figures, formatted for 8 1/2 x 11' paper with 1-inch margins on all sides and using 12-point Times New Roman font. The entire manuscript, including abstract, references, and quoted materials should be double-spaced. Include a running head at the top of every page, with the running head flush left and page numbers flush right. Please refer to our sample submission or the current issue of the *JMFT* for examples of the format and style elements. Articles not in the specified format may be returned to authors for revision. Submitting manuscripts in the preferred format helps reviewers concentrate their feedback on author ideas and not on formatting.

Style. All manuscripts should be written in American English. The style of *JMFT* calls for formal usage. Contractions, slang, and abbreviations should be omitted, except in cases of direct quotation or when usage is specifically demanded by the context and set forth in quotation marks. We prefer authors to use active versus passive voice. (e.g., "The researchers collected data..." instead of "Data were collected...") All submitted manuscripts are subject to editing.

Blinding. Please refrain from blinding your own manuscript. We prefer blinding your manuscript so that we may do so according to our particular process. Blinded manuscripts that do not follow our protocol are often unsubmitted, causing a delay in the review process.

Specific File Guidelines:

Using our online system, you will upload your submission as separate documents. Please only upload Microsoft Word documents; pdfs are not acceptable and will be returned for resubmission.

1. **A) Title Page.** The separated title page must provide the title of the article and each author's name along with his or her primary (current) professional affiliation. Underneath a short dividing line at the bottom of the page please provide:

A sentence about each author that includes author's name, highest earned degree, current professional or departmental affiliation, and location;

1. Any changes in affiliation subsequent to the time of the study;
2. Previous presentations of the paper, grants, or thanks and acknowledgments as well as any conflicts of interest;
3. Full contact information including name of author, complete mailing address, and e-mail.

1. **B) Main Document.** The main document is your basic manuscript text. Do not include the title page, and do not upload more than one main document. In addition, please make sure your submission does not include any tracked changes.

This file must contain the following in order:

Abstract. The first page should provide an abstract of no more than 150 words, describing the paper's topic, method, and conclusions or implications. Abbreviations and acronyms used in the paper should be defined in the abstract.

Main Text. Beginning on a new page, provide the article title and divide the text into appropriate sections with headings. Each regular paragraph should be indented.

Headings:

First-Order Headings. First-order headings should be centered on a separate line, bolded, and in title case.

Second-Order Headings. Second-order headings should be placed on a separate line, flush with the left margin, bolded, and in title case.

Third-Order Headings. Third-order headings should begin on the same line with the first sentence of the section, indented five spaces, bolded, have only the first word capitalized, and end with a period.

If you use more than three levels of headings, consult section 2.27 of the *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.).

Citations and References. In-text citations and references must follow APA style. Citations should be given in the text by enclosing in parentheses the surname of the author(s) and the year of the publication. The page numbers are included when a direct quote is used. Example: (Caldera, 2000, p. 156). After the main body of the text, begin the references section on a new page.

References corresponding to all citations should be typed, double-spaced, and listed alphabetically. They should be in hanging indent format. Journal and book titles are italicized. Page numbers must be included for book chapters. The guide for style related to citations and references is the *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.). This guide can be obtained from the Order Department, American Psychological Association, P.O. Box 92984, Washington, DC 20090 or [by clicking here](#).

Notes. Notes should be used rarely. They must be double-spaced and numbered consecutively on a separate sheet following the references.

1. **C) Figures and Tables.** Figures and tables of all kinds such as charts and graphs should be kept to a minimum, and each should convey important information that adds to the manuscript. Each figure should be provided on a separate page, but multiple tables or multiple figures may be included in one document. When uploading to the system, select Table or Figure. The desired location of figures and tables should be noted in the text of the main document, and they should be numbered appropriately so that they correspond to mention of them in the text.

10. **D) Online Supplemental Files.** In order to keep your submission to 30 pages, you may consider providing online supplemental files. These could be non-critical tables or other information extricated from your main document that could stand on its own. For example, some recent authors designated their training protocol, demographic charts, and other material suitable as supplementary files (e.g., see Willis, Walters, & Crane, 2014 at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmft.12048/abstract>).

Article Preparation Service

Wiley Editing Services offers expert help with English Language Editing, as well as translation, manuscript formatting, figure illustration, figure formatting, and graphical abstract design – so you can submit your manuscript with confidence. Also, check out our resources for **Preparing Your Article** for general guidance about writing and preparing your manuscript.

COPYRIGHT

If your paper is accepted, the author identified as the formal corresponding author for the paper will receive an email prompting them to login into Author Services; where via the Wiley Author Licensing Service (WALS) they will be able to complete the license agreement on behalf of all authors on the paper.

For authors signing the copyright transfer agreement

If the Open Access option is not selected the corresponding author will be presented with the copyright transfer agreement (CTA) to sign. The terms and conditions of the CTA can be previewed in the samples associated with the Copyright FAQs below:

CTA Terms and Conditions

For authors choosing Open Access

If the Open Access option is selected the corresponding author will have a choice of the following Creative Commons License Open Access Agreements (OAA):

Creative Commons Attribution Non-Commercial License OAA

Creative Commons Attribution Non-Commercial -NoDerivs License OAA

To preview the terms and conditions of these open access agreements please visit the Copyright FAQs hosted on [Wiley Author Services](#) and [Wiley Online Access](#).

If you select the Open Access option and your research is funded by The Wellcome Trust and members of the Research Councils UK (RCUK) you will be given the opportunity to publish your article under a CC-BY license supporting you in complying with Wellcome Trust and Research Councils UK requirements. For more information on this policy and the Journal's compliant self-archiving policy please click [here](#).

For RCUK and Wellcome Trust authors click on the link below to preview the terms and conditions of this license:

Creative Commons Attribution License OAA

To preview the terms and conditions of these open access agreements please visit the Copyright FAQs hosted on [Wiley Author Services](#) and [Wiley Open Access](#).

Open Access

Open Access is available to authors of primary research articles who wish to make their article available to non-subscribers on publication, or whose funding agency requires grantees to archive the final version of their article. With Open Access, the author, the author's funding agency, or the author's institution pays a fee to ensure that the article is made available to non-subscribers upon publication via Wiley Online Library, as well as deposited in the funding agency's preferred archive. For the full list of terms and conditions, [click here](#).

Any authors wishing to send their paper Open Access will be required to complete the payment form available from [our website](#). Prior to acceptance there is no requirement to inform an Editorial Office that you intend to publish your paper Open Access if you do not wish to. All Open Access articles are treated in the same way as any other article. They go through the journal's standard peer-review process and will be accepted or rejected based on their own merit.

Reports on biomedical research involving human subjects must include a statement that informed consent was obtained from each subject or subject's guardian and from the Institutional Review Board.

Subscriptions

Subscriptions are handled by AAMFT's business office. Inquiries should be addressed to: JMFT, 112 South Alfred Street, Alexandria, VA 22314-3061. Phone: 703-838-9808, email: central@aamft.org.

Proofs

Authors will receive an e-mail notification with a link and instructions for accessing HTML page proofs online. Page proofs should be carefully proofread for any copyediting or typesetting errors. Online guidelines are provided within the system. No special software is required, most common browsers are supported. Authors should also make sure that any renumbered tables, figures, or references match text citations and that figure legends correspond with text citations and actual figures. Proofs must be returned within 48 hours of receipt of the email. Return of proofs via e-mail is possible in the event that the online system cannot be used or accessed.

Article Promotion Service

Wiley Editing Services offers professional video, design, and writing services to create shareable video abstracts, infographics, conference posters, lay summaries, and research news stories for your research – so you can help your research get the attention it deserves.

Author Name Change Policy

In cases where authors wish to change their name following publication, Wiley will update and republish the paper and redeliver the updated metadata to indexing services. Our editorial and production teams will use discretion in recognizing that name changes may be of a sensitive and private nature for various reasons including (but not limited to) alignment with gender identity, or as a result of marriage, divorce, or religious conversion. Accordingly, to protect the author's privacy, we will not publish a correction notice to the paper, and we will not notify co-authors of the change. Authors should contact the journal's Editorial Office with their name change request.

Annexe C : Formulaire d'information et de consentement pour les participants

Formulaire d'information et de consentement

V. Participants

Titre du projet de recherche: Exploration du processus de pardon chez des couples dont l'un des membres a des difficultés à contrôler ses comportements de jeux de hasard et d'argent et bénéficiant d'une intervention conjugale

Chercheur principal : Mélissa Côté, ps.éd., doctorante en psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) sous la direction de Joël Tremblay, Ph.D., UQTR et de Magali Dufour, Ph.D., Université du Québec à Montréal

Chercheur responsable du projet: Joël Tremblay, Ph.D., UQTR

Collaborateurs: Nadine Blanchette-Martin, M. Serv. Soc., & Francine Ferland, Ph.D. du Service de recherche en Dépendances CIUSSS de la Capitale-Nationale/CISSS de Chaudières-Appalaches

Organisme subventionnaire: Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQ-SC)

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche. Prenez le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent.

Ce formulaire d'information et de consentement décrit le but du projet de recherche, les procédures, les avantages et les inconvénients. Il décrit également les alternatives qui vous sont disponibles de même qu'il précise votre droit de mettre fin à votre participation en tout temps. Finalement, il présente les coordonnées des personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent document peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. N'hésitez pas à questionner directement la personne que vous rencontrez aujourd'hui pour éclaircir vos questionnements ou à communiquer avec le responsable du projet de recherche pour obtenir des explications supplémentaires ou pour toute autre information que vous jugerez utile.

Si vous décidez de ne pas participer à ce projet de recherche, vous recevrez le traitement standard reconnu qui vous sera expliqué par votre intervenant traitant.

Description et but du projet de recherche

Le but de ce projet doctoral est de mieux comprendre le processus de pardon, de réparation et d'acceptation chez les couples dont l'un des membres a des difficultés avec les jeux de hasard et d'argent et bénéficiant d'un traitement conjugal. L'intervention conjugale qui vous sera offerte est le Traitement conjugal intégratif en jeu pathologique (TCI-JP) qui s'est démontré plus efficace que l'intervention individuelle.

Dans l'étude actuelle, nous tentons d'améliorer cette intervention en mettant davantage d'emphase sur le processus de réparation relationnelle chez le couple. Un total d'environ 10 couples sera recruté dans le cadre de ce projet de recherche.

Nature et durée de la participation au projet de recherche

Rencontres conjugales :

En acceptant de participer au projet, vous acceptez de participer à un minimum de 8 rencontres conjugales, d'une durée de 1h30 chacune, qui seront effectuées au centre de traitement où vous avez effectué une demande d'aide concernant vos habitudes de jeux de hasard et d'argent. Les rencontres ont lieu à raison d'environ une fois par semaine, mais la fréquence peut changer en fonction des ententes que vous prendrez avec votre thérapeute. Lors de ces rencontres, vous aborderez à la fois les difficultés de jeu du joueur, mais aussi comment le couple peut améliorer ses habiletés à la communication, à la résolution de problèmes, à augmenter les moments de plaisir partagé et leur soutien mutuel autour des difficultés liées au jeu et de leurs impacts sur la vie conjugale.

Précisons qu'une emphase sera mise sur le processus de réparation relationnelle et d'acceptation. Le tout vise à optimiser vos chances de succès dans votre volonté de changer vos habitudes de jeu, mais aussi à améliorer la qualité de votre relation conjugale. Après les 8 rencontres conjugales liées à la recherche, le traitement se poursuivra en fonction de vos besoins respectifs, en individuel ou en couple (ou les deux) et suite à une entente avec le thérapeute.

Finalement, en acceptant de participer au projet, vous acceptez que ces rencontres conjugales soient filmées par le thérapeute, pour des rencontres de supervision auprès des

chercheurs responsables de la recherche, afin d'aider le thérapeute à intervenir le plus adéquatement possible pour vous venir en aide. Les bandes vidéo seront également analysées par les chercheurs pour mieux comprendre les besoins des couples dont l'un des membres a des difficultés avec les jeux de hasard et d'argent.

Rencontres de recherche:

En plus d'accepter de participer aux rencontres conjugales, vous acceptez de compléter une série de questionnaires concernant vos habitudes de jeux, votre état personnel et votre vie conjugale, à différents moments.

La première rencontre aura lieu maintenant avec le chercheur principal suite à la signature de ce formulaire de consentement et sera d'une durée approximative de 2 heures. Celle-ci comporte une série de questionnaires et une courte entrevue individuelle avec chaque membre du couple.

Suite à notre rencontre d'aujourd'hui, deux contacts téléphoniques (dans 7 jours et 14 jours) de 15 minutes pour répondre à quelques questionnaires auront lieu avant que vous puissiez débiter votre traitement conjugal.

Ensuite à chaque rencontre de traitement conjugal, vous aurez à répondre à un court questionnaire d'environ 20 minutes, complété avec le thérapeute.

La deuxième rencontre de recherche aura lieu une fois que votre traitement conjugal sera terminé (dans approximativement 3 mois). Vous serez invité à compléter individuellement les mêmes questionnaires que lors de la première rencontre. La rencontre durera environ 1 heure et 30 minutes.

La troisième et dernière rencontre de recherche aura lieu 6 mois après la rencontre d'aujourd'hui. Lors de cette rencontre, vous serez invité à compléter les mêmes questionnaires que lors des rencontres précédentes et une entrevue individuelle d'environ 45 minutes sera également recueillie afin de mieux comprendre votre expérience au sujet de votre cheminement et des services reçus. La rencontre sera d'une durée approximative totale de 2 heures et 15 minutes.

Avantages et bénéfices possibles liés à la participation

Votre participation à l'étude contribuera à l'avancement des connaissances dans le domaine de l'intervention conjugale auprès de personnes présentant des difficultés sur le plan de leurs habitudes de jeu et vivant en couple et permettra l'amélioration des services.

Inconvénients et risques possibles liés à la participation

Il se peut, comme tout traitement, que l'intervention ne permette pas d'arriver autant que vous le voudriez aux succès désirés. Toutefois, le centre de traitement où vous recevrez des services vous assure qu'au-delà des rencontres faites dans le cadre de la recherche, vous pourrez continuer de recevoir des services, individuels ou conjugaux, pour une période aussi longue que nécessaire. Si au cours des rencontres (et même au-delà), une situation de crise majeure se déclare (urgence suicidaire, déclaration de rupture de relation, etc.), les thérapeutes utiliseront toutes les ressources nécessaires telles qu'ils le font dans toutes ces situations cliniques. Au besoin, la participation aux rencontres conjugales sera tout simplement arrêtée.

S'il arrivait qu'en cours d'évaluation ou d'intervention, les chercheurs ou les thérapeutes soient informés d'une situation d'abus d'enfants ou de négligence grave envers les enfants, les chercheurs ou les thérapeutes devront procéder à une dénonciation en vertu de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse. Également, s'il arrivait qu'en cours d'évaluation ou d'intervention les chercheurs ou les thérapeutes soient informés d'une situation de violence conjugale mettant en danger la sécurité d'un des membres du couple, ils devront procéder à une dénonciation aux autorités responsables.

Compensation financière

En guise de compensation pour les frais encourus en raison de votre participation au projet de recherche, vous recevrez 140\$: un montant de 50\$ pour la première rencontre de recherche et les deux suivis téléphoniques, un montant de 30\$ pour la deuxième rencontre de recherche et de 60\$ pour la dernière rencontre. Il est important de comprendre que même si vous décidez de ne pas terminer les rencontres conjugales avec votre thérapeute, nous serons intéressés à vous rencontrer pour comprendre votre cheminement. Si vous venez aux rencontres avec le chercheur principal,

vous recevrez la compensation financière telle que prévue. Si vous choisissez de vous retirer de la recherche en cours de route, vous aurez déjà reçu la compensation financière pour chaque rencontre à laquelle vous aurez participé avec le chercheur principal. Les rencontres où vous n'êtes pas présents ne sont pas dédommagées.

Droit de retrait

La participation à cette étude est entièrement volontaire de votre part. Vous êtes par conséquent tout à fait libre d'accepter ou de refuser d'y participer. Advenant votre participation, vous êtes également libre, à tout moment, d'y mettre fin. Votre départ n'entraînera aucune forme de pression de la part de l'équipe de recherche, ni de préjudice ou de perte des avantages auxquels vous avez normalement droit. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, les données recueillies jusqu'au moment de votre retrait seront toutefois conservées. Pour mettre fin à votre participation à la recherche, vous n'avez qu'à contacter Mélissa Côté, ses coordonnées se trouvent à la fin du présent formulaire.

Accès au dossier médical

Nous vous demandons de nous donner accès aux données de votre dossier clinique au centre où vous êtes en traitement. Précisément, nous voulons connaître, tout au long du suivi dans le cadre du projet de recherche, c'est-à-dire jusqu'à la date de la dernière rencontre de recherche prévue à environ 6 mois après le début du traitement, quels ont été les services que vous avez reçus. Aussi, lorsque nécessaire, nous voulons avoir accès aux informations pertinentes pour vous rejoindre dans le cadre du suivi de recherche.

Autorisation de communiquer les résultats

Afin d'aider le thérapeute qui sera responsable de votre traitement conjugal dans l'évaluation de votre situation et de vous épargner une autre évaluation, nous vous demandons l'autorisation de lui transmettre une synthèse de vos résultats des questionnaires complétés lors de la première rencontre de recherche (aujourd'hui).

Confidentialité et gestions des données

Toutes les informations recueillies au cours du projet sont dénominalisées (sans vos noms et sans informations permettant de vous identifier, seul un numéro de recherche vous identifiera) et il sera impossible d'identifier les réponses d'un participant en particulier. Les diverses données seront transcrites dans des fichiers informatiques. Ces données sont ensuite conservées dans un répertoire accessible seulement par les chercheurs de l'équipe et leurs agents(es) de recherche.

Les copies papier des questionnaires de même que les bandes vidéo ou audio seront conservées dans un classeur barré, dans le local de recherche du chercheur principal à l'Université du Québec à Trois-Rivières, au centre universitaire de Québec. Les copies papier des questionnaires, les bandes vidéo ou audio et les fichiers informatisés dénominalisés seront gardées pour une période de 7 années, à partir de la fin du projet de recherche, et par la suite détruites.

Les données pourront être publiées dans des revues spécialisées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche ainsi que vos dossiers médicaux, s'il y a lieu, pourront être consultés par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches ou par l'établissement, par une personne nommée par un organisme autorisé. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis, et les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que le chercheur responsable du projet ou l'établissement détiennent ces informations.

Analyse secondaire de vos données

Au cours de la période de conservation des données, nous pourrons refaire diverses analyses secondaires à partir de ces entrevues vidéo et des résultats aux différents questionnaires. Par analyses secondaires nous voulons dire, par exemple, la validation plus à fond de questionnaires utilisés dans le projet, le regroupement des données de deux études similaires afin d'augmenter le nombre de participants, l'analyse de sous-groupes particuliers (hommes joueurs versus femmes joueuses), etc.

En effet, le champ de la recherche auprès des couples dont l'un des membres est joueur est peu développé et nous sommes intéressés à ré-analyser les entrevues à partir de nos nouvelles connaissances acquises ultérieurement. Seuls les travaux de recherche dirigés ou co-dirigés par le chercheur principal pourront porter sur des analyses secondaires des données. Précisons que tous les membres de l'équipe de recherche ont signé une entente de confidentialité et que la gestion des données sera équivalente à celle effectuée initialement.

Les analyses secondaires seront réalisées à l'intérieur de la période de conservation des données (7 années). Chaque analyse secondaire devra faire l'objet d'une approbation éthique. Tout rapport de recherche sera présenté de façon à ce qu'aucun(e) participant(e) ne puisse être reconnu(e) d'aucune façon que ce soit.

Après ces 7 années, les questionnaires papier seront détruits (déchetage) dans les bureaux de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les enregistrements vidéo et audio seront physiquement détruits.

Possibilité d'être sollicité à nouveau pour la recherche

Enfin, nous vous demandons d'accepter la possibilité d'être sollicité à nouveau pour participer à une étude de suivi de l'intervention reçue. Cela ne vous engage à rien, sinon d'accepter d'être recontacté par l'équipe de recherche. Advenant un bris de confidentialité, les chercheurs ont le devoir d'en aviser immédiatement le CER du CISSS de Chaudière-Appalaches.

En cas de préjudice

Si vous deviez subir quelque préjudice que ce soit par suite de l'administration du traitement reliée à ce projet de recherche, vous recevrez tous les soins et services requis par votre état de santé. En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits et vous ne libérez pas le chercheur responsable de ce projet de recherche, le commanditaire et l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

Personnes-ressources

Pour toute autre information, vous pouvez rejoindre la chercheuse principale Mélissa Côté (418-659-2170 #2831). Pour tout problème concernant vos droits en tant que participant à ce projet

de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de Chaudière-Appalaches, ou un membre de son équipe, au numéro suivant : 1 877 986-3587 ou celui-ci : Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, par courriel : commissaire.plainte.ciusscn@sss.gouv.qc.ca ou par téléphone au : 418 691-0762 ou, sans frais, 1 844 691-0762.

Surveillance éthique du projet de recherche

Le comité d'éthique de la recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches a approuvé ce projet de recherche et assurera le suivi du projet. Pour toute information, vous pouvez joindre le coordonnateur du comité d'éthique de la recherche, ou son représentant, au 418 835-7121, poste 11256.

Déclaration de la personne qui obtient le consentement

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Nom de la personne qui obtient le consentement	Signature	Date
--	-----------	------

Consentement du participant

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

J'accepte que les entrevues soient enregistrées de façon vidéo et audio	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Initiales
J'accepte qu'une synthèse de mon évaluation soit transmise à mon thérapeute	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Initiales
J'accepte que des analyses secondaires soient menées sur les données recueillies, et ce, sous la direction des chercheurs de l'équipe	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Initiales
J'accepte d'être possiblement contacté(e) pour des projets futurs de recherche directement reliés à celui-ci, au cours des 36 prochains mois	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Initiales
Je suis intéressé(e) à recevoir un résumé des résultats du projet de recherche.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Initiales

Nom du participant (lettres moulées)

Signature du participant

Fait à _____, le _____.

Quels sont les différents moyens pouvant être utilisés pour vous rejoindre:

- Numéro de cellulaire : _____
- Second numéro de téléphone : _____
- Adresse courriel : _____
- Adresse postale complète: _____

- Personne que nous pouvons contacter pour vous rejoindre :
 - Son nom : _____
 - Numéro de téléphone : _____
 - Lien avec cette personne : _____