

# **Amours et infidélités : Aides à la gestion de l'impact émotionnel**

Pascal de Sutter

Docteur en psychologie, sexologue (Louvain-la-Neuve, Belgique)

## **Les Relations amoureuses exclusives**

La plupart des êtres humains s'attendent à ce qu'une relation à caractère sentimental et sexuel soit exclusive. Ceci est particulièrement vrai dans nos sociétés occidentales où la monogamie officielle est la norme. Nous écrivons "monogamie officielle" car dans les faits la polygamie ou la polyandrie sont dans les faits des comportements très répandus.

Selon Mark et al. (2011) 23,2% des hommes et 19,2% des femmes auraient avoué avoir été infidèle au cours de leur relation actuelle. Ce chiffre est probablement largement sous-estimé. En effet, le phénomène de *désirabilité sociale* peut entraver la fiabilité des données récoltées. Il est ainsi probable que le nombre réel de relations extra-conjugales (REC) soit bien plus élevé. De nombreux hommes et femmes entretiennent en parallèle plusieurs REC à caractère amoureux et/ou érotiques.

De plus, actuellement – sur la durée d'une vie – la majorité des hommes et des femmes entretiendront plusieurs relations amoureuses avec plusieurs personnes différentes. Les faits sont donc très différents du mythe de l'amour unique, exclusif et "éternel".

Et pourtant, en s'engageant dans une relation amoureuse, les deux partenaires s'attendent généralement à ce que cette relation soit fidèle, unique et exclusive. Aussi quand survient une rupture de ce contrat tacite ou explicite, surviennent une série d'émotions pénibles que le gynécologue ou sexologue peuvent être amené à devoir gérer.

## **Impact de l'infidélité**

L'infidélité est considérée comme la menace la plus forte au sein d'un couple (Mark, Janssen & Milhausen, 2011). Une étude, menée en 1989 parmi 160 cultures, a révélé que les relations extra-conjugales étaient la cause principale de divorce (Betzig, 1989 ; Edmond, Nolet, Cyr, Rouleau & Gagnon, 2016).

L'attitude de l'être humain face à la REC est assez paradoxale. En effet, les théories évolutionnistes (Gouillou, 2014) nous apprennent que les êtres humains sont à la recherche des meilleurs gènes pour assurer la bonne santé de leur descendance. Biologiquement les REC permettent aux hommes de répandre un maximum leurs gènes afin de maximiser leur descendance. Elles permettent également aux femmes de sélectionner un partenaire possédant de « meilleurs » gènes que son conjoint.

L'homme et la femme sont donc "naturellement" portés aux infidélités sexuelles. Et aussi aux infidélités sentimentales. Car il est aussi "naturel" de ressentir spontanément des émois sentimentaux pour une personne nouvelle qui suscite notre intérêt.

Cette propension "naturelle" à l'infidélité ne signifie nullement que c'est un comportement irrépressible. L'être humain, comme tous les animaux, est aussi "naturellement" porté à la violence et pourtant il peut apprendre à se contrôler. Il est cependant cliniquement intéressant de rappeler aux patients que la REC n'est en rien un comportement pathologique. Sauf s'il s'agit d'un comportement répétitif, addictif et compulsif.

## **Infidélités et gestion des émotions**

Découvrir une (ou plusieurs) infidélité de son partenaire est presque toujours un choc émotionnel chez la patiente (nous utilisons le féminin en centrant notre intervention sur les patientes féminine dont le partenaire est "infidèle"). Il arrive que la patiente ne puisse en parler à quiconque car elle souhaite en conserver le secret pour diverses raisons. Aussi, la gynécologue, sexologue, psychiatre, généraliste ou psychologue est parfois la seule personne à qui la femme peut se confier. Par ailleurs, l'entourage n'est pas toujours de bon conseil et propose souvent des solutions inappropriées à la situation de la femme.

Cette révélation entraîne une série d'émotions pénibles :

- Tristesse
- Colère
- Culpabilité
- Honte
- Sentiment d'abandon
- Sentiment de trahison
- Diminution de l'estime de soi

Dans les pires des cas, ces émotions peuvent entraîner des comportements violents envers le partenaire ou la rivale (coups et blessures, meurtre). Parfois la violence se retourne contre la patiente elle-même qui envisage le suicide. Si la patiente exprime de manière précise le meurtre ou le suicide, le/la thérapeute doit déontologiquement en informer les autorités judiciaires. Il/elle ne peut laisser cet appel à l'aide sans réponse.

La plupart du temps, les comportement ne sont pas aussi radicaux et se limitent à des crises de colère, des cris, des insultes, des menaces, des pleurs et une phase de dépression plus ou moins profonde et durable. Le/la thérapeute peut aussi intervenir à ce niveau.

Une première étape peut être proposée lors d'une première consultation

- Ecouter empathiquement la patiente sans jugement ou conseils immédiats
- L'aider à accepter l'émergence de toutes ces émotions désagréables
- Lui suggérer d'être accompagnée par des proches quand c'est possible
- Attendre un peu avant de prendre des décisions irrévocables
- Eviter les menaces impossibles à tenir

- Eviter de chercher à connaître tous les « détails » de la REC
- Eviter de harceler le partenaire

Lors d'une deuxième étape (Deuxième consultation et les consultations suivantes) différentes stratégies peuvent être mises en place :

- Diminuer la culpabilité, l'auto-apitoiement et la victimisation
- Eviter la dramatisation
- Gérer les pensées obsessionnelles
- Relativiser
- Gérer la jalousie

### **La Jalousie**

L'émotion la plus répandue est la jalousie. L'être humain est aussi « naturellement » jaloux. Cette jalousie se baserait aussi sur une explication évolutionniste puisque si la partenaire a une REC, l'homme risque de devoir apporter des soins à une descendance qui n'est pas la sienne et la femme risque de voir son partenaire disperser ses ressources auprès d'autres progénitures que la sienne.

On peut expliquer à la patiente qu'il est parfaitement normal et sain d'être jalouse. Il est cependant possible d'apprendre à gérer cette émotion pour ne pas en souffrir excessivement ou que cela entraîne des comportements de type violents ou obsessionnels compulsifs.

Comment gérer la jalousie ?

- a) Accepter l'émotion
- b) Lâcher prise sur le contrôle du partenaire (éviter TOC « d'espionnage »)
- c) Trouver des stratégies de reconquête et/ou de réciprocité
- d) Améliorer son estime de soi
- e) Défusionner
- f) Négocier un contrat explicite
- g) Accepter la récurrence
- h) Améliorer la relation sentimentale et sexuelle avec son partenaire

L'émotion de jalousie reste incontrôlable, cependant il est possible d'apprendre à en diminuer l'impact et en contrôler ses conséquences telles que les vérifications compulsives, les interrogatoires approfondis et autres comportements excessifs et improductifs.

Une troisième étape de la prise en charge des conséquences de l'infidélité consiste à reconstruire le lien conjugal ou gérer la séparation. La décision appartient à la patiente, cependant le/la thérapeute peut guider la femme dans sa décision en lui permettant de peser le pour et le contre d'une manière plus distanciée.

Le phénomène de résilience permet généralement à la femme de s'en remettre. Si ce n'est pas le cas des traitements utilisés pour le PTSD (stress post-traumatique) peuvent s'avérer efficaces (ex : EMDR, hypnose, TBT- thérapie brève du trauma, etc. )

Les conséquences d'une infidélité ne sont pas toujours systématiquement dramatiques ou exclusivement négatives. Il arrive que le couple en ressorte plus fort, plus aimant et plus heureux. Cela dépendra de la qualité du lien avant la REC, de la façon dont la REC a été gérée et de l'énergie positive que le couple aura mis dans sa reconstruction.

### **En conclusion**

L'infidélité entraîne de nombreuses émotions (souvent pénibles et souffrantes) chez la femme. Le/la gynécologue (ou autre thérapeute) à qui la femme se confie est parfois en première ligne pour apporter une aide efficace et un suivi approprié qui permettra à la femme de traverser cette épreuve sans trop de conséquences négatives.

Il est donc important que le/la gynécologue accepte de suivre la patiente pour gérer ses émotions au mieux en y apportant à la fois un éclairage distancié et en offrant des pistes de solution à sa patiente pour qu'elle sorte de cette expérience vers le haut.

### **Bibliographie :**

- Barta, W.D & Kiene, S.M. (2005). Motivations for infidelity in heterosexual dating couples : the roles of gender, personality differences and sociosexual orientation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22 (3), 339-360.
- Betzig, L. (1989). Causes of conjugal dissolution : a cross cultural study. *Current anthropology*, 30, 654-676.
- Edmond, F.C., Nolet, K., Cyr, G, Rouleau, J-L. & Gagnon, J. (2016). L'impulsivité sexuelle et les comportements sexuels problématiques chez les adultes : vers des mesures comportementales spécifiques et novatrices. *Sexologies*, 25, 184-190.
- Gouillou, P. (2014). Pourquoi les femmes des riches sont belles. Louvain-La-Neuve : De Boeck
- Mark, K.P., Janssen, E. & Milhausen, R.R. (2011). Infidelity in heterosexual couples : demographic, interpersonal and personality-related predictors of extradyadic sex. *Arch Sex Behavior*, 40 (5),971-982.