

# RECONSTRUIRE LA COGNITION GENEALOGIQUE POUR PREVENIR LES VIOLENCES SEXUELLES

## Gen'Fizz

Charlotte DENIS<sup>1</sup>, Catherine MASSOUBRE<sup>1,2</sup>, Marie MILLIERE<sup>1</sup>, Elora GAUDRY<sup>2</sup>, Tristan GABRIEL-SEGARD<sup>1,2\*</sup>.

Service PFR-AVS, Hôpital Bellevue, CHU de Saint Etienne, Avenue Albert Raimond 42100 Saint Etienne; Faculté de médecine Jacques Lisfrancs, Université Jean Monnet 42270 Saint Priest en Jarez. \*tristan.gabriel@univ-st-etienne.fr

### INTRODUCTION

Les soins aux auteurs de violences sexuelles représentent un **challenge** à la fois sanitaire et sociétal. Ces patients sont reçus dans le cadre de mesures judiciaires les contraignant à des soins en santé mentale. Face à la clinique de ces patients, il semble que la **confusion des générations** et des liens intrafamiliaux constituent un **facteur favorisant le passage à l'acte et la récurrence** (Ciavaldini A., 2012). L'intégration cognitive du schéma familial du patient paraît être un axe de soin prioritaire et pertinent. Comment, pour ses patients, travailler **l'intégration psychique de leur généalogie** au sein de prises en charge spécifiques ?

### RÉSULTATS

**1] CARG-AVS** : L'étude sur les données acquises au cours des soins (entretien et génogramme).

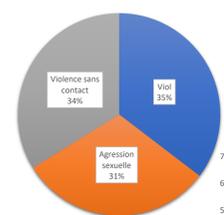
Les victimes de viols sont intrafamiliales pour 65% des sujets (n=15), et sont des mineurs pour 80% (n=12). 50% (n=10) des victimes d'agressions sexuelles sont des mineurs membres de la famille. Concernant les caractéristiques familiales 34% (n=8) des auteurs de viols et 30% (n=6) des auteurs d'agression décrivent un isolement relationnel, 59% (n=13) des auteurs de viols et 65% (n=13) des auteurs d'agression sexuelle décrivent des relations intrafamiliales conflictuelles. **61%** (n=14) des auteurs de viols et **65%** (n=13) des auteurs d'agression sexuelle **ne connaissent pas les liens généalogiques entre les membres de leur famille**, et seul **56%** (n=13) des auteurs de viols et **50%** (n=10) des auteurs d'agression sexuelle ont des **représentations adaptées** de leurs liens généalogiques.

### MÉTHODE

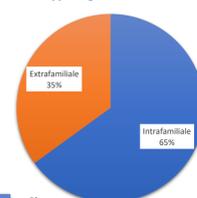
1] Afin de vérifier notre hypothèse, une **étude transversale rétrospective** (étude CARG-AVS) des **représentations de la généalogie** chez les patients auteurs de violences sexuelles a été menée sur **50 sujets** issus du service d'évaluation des auteurs de violences sexuelles du CHU de St Etienne (PFR-AVS). Suite aux résultats de l'étude, une intervention thérapeutique est travaillée.

2] Le cahier des charges de l'intervention comporte une **modalité groupale** car elle représente une modalité de soin particulièrement impactante pour cette population (Ciavaldini A., 2015). Le groupe doit être réduit afin de faire écho à une **symbolique familiale**. L'intervention doit concerner principalement les auteurs de **violences sexuelles avec contact** (viol et agression sexuelle) pour faire suite aux résultats de l'étude CARG-AVS. Le nombre de séance doit être raisonnable et la **modalité ludique** à privilégier pour promouvoir un engagement dans le soin (Brun A., 2021). Le média doit comporter plusieurs modalités, afin de mobiliser des **fonctions cognitives variées**. Une évaluation pré et post intervention doit être menée afin d'en évaluer l'impact et le ressenti.

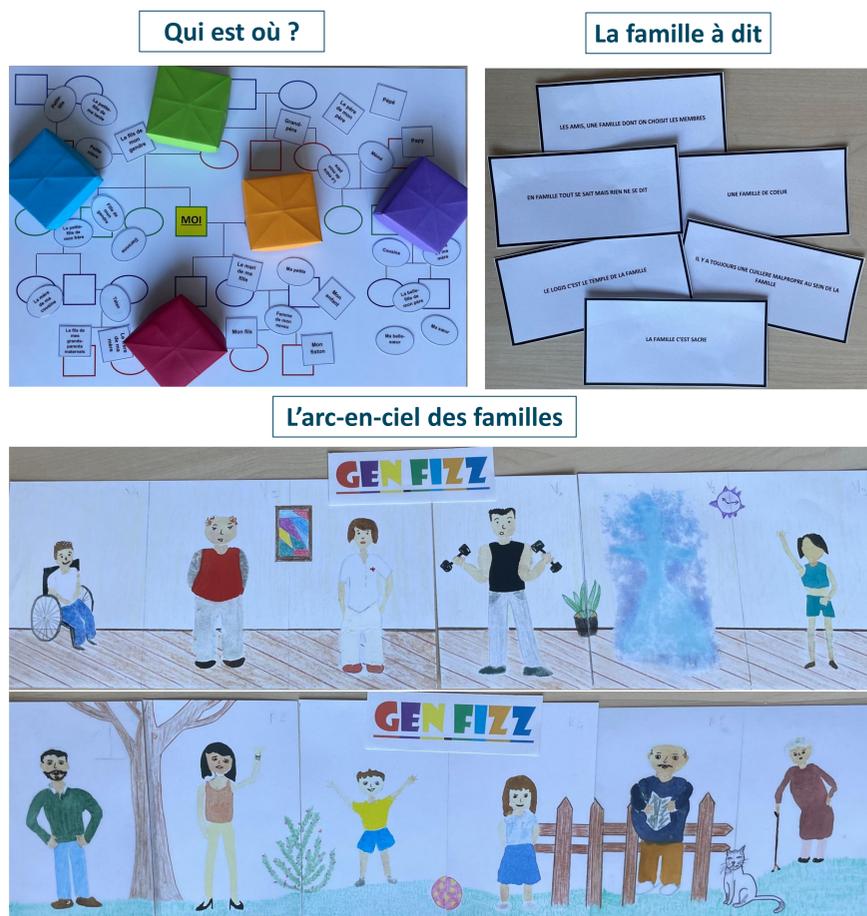
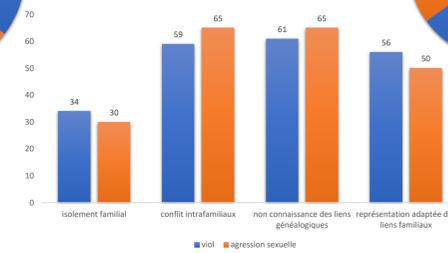
Description des condamnations



Typologie de victime



Liens familiaux



**2] GEN'FIZZ** : Il est constitué un groupe de 3 patients repérés pour une déficience dans les représentations de la généalogie lors de la construction du génogramme, et reconnaissant des faits d'agression sexuelle ou de viol. A l'inclusion le radar chart d'évaluation est rempli.

La séquence comporte **5 séances de 2h par 14 jours** :

**Séance 1 : « Qui est où ? »** basée sur l'utilisation d'un arbre généalogique vierge centré autour du patient, des cartes présentant des dénominations variées des membres d'une famille sont piochées et doivent être replacées sur l'arbre. L'objectif est ici de **transmettre le vocabulaire de la généalogie**, de **matérialiser la structure, la nature et la proximité des liens généalogiques** dans la famille. L'outil est adaptatif en fonction des capacités intellectuelles du groupe.

**Séances 2 : « L'arc en ciel des familles »** basée sur un **jeu de 7 familles** représentant **plusieurs schémas familiaux** : classique, monoparentale, homoparentale, divorcée, recomposée, avec un enfant adopté, avec une histoire de vie en foyer. Les cartes représentent 6 personnes clés de ces familles. A la première séance les participants demandent les cartes à partir d'éléments de couleurs et de chiffre. Après avoir réunis toutes les familles, l'ensemble du groupe doit expliciter la composition de chaque famille, avec le rôle de chaque personnage, et ce qui en fait une famille.

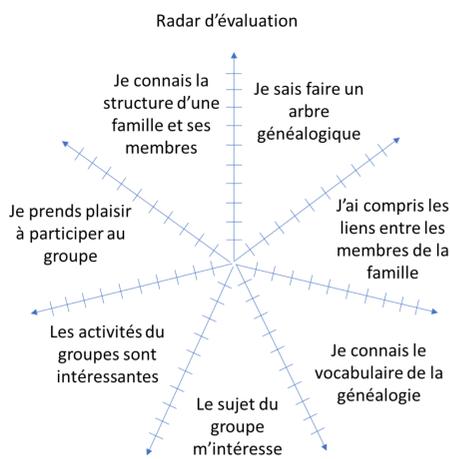
**Séance 3** : Utilisation à nouveau de « L'arc en ciel des familles ». L'ensemble des familles sont présentées de nouveau aux participants, ensuite, ils doivent utiliser la dénomination de chaque membre des familles pour une nouvelle partie.

L'objectif de ces deux séances consiste à apprendre aux participants à **identifier le rôle, la fonction, et les liens** qui unissent chaque membre **d'un groupe qui constitue une famille**. De plus, il est aussi présenté la **diversité des schémas familiaux** existant dans la société, agissant ainsi sur la stigmatisation, et l'autostigmatisation des patients. Cette modalité ludique favorise l'échange au sein du groupe, et la parole entre les membres,

**Séance 4 : « La famille a dit »** : A partir d'**expressions populaires parlant de la famille**, les participants sont interrogés sur le sens qu'ils assignent à ces expressions, les liens qu'ils font avec leur histoire. L'objectif est d'**exposer leurs représentations** face à celle des autres membres du groupe et de la société, et d'appréhender l'importance du sens des mots utilisés dans le champ lexical de la généalogie.

**Séance 5** : Bilan de la séquence, mise en commun des éléments apportés, reprises des éléments difficiles pour les participants, explications des objectifs atteints. Evaluation par le radar chart des compétences acquises.

Le groupe est géré par 2 animateurs soignants : l'un est en interaction avec les membres et participe activement aux activités de médiation. La participation active d'un soignant favorise fortement l'engagement dans les soins médiatisés. L'autre animateur ne participe pas directement aux interactions entre les membres, il occupe une posture d'observateur, de garant du cadre, et d'apport théorique afin de réguler les échanges.



**CONCLUSION**  
De notre courte expérience, la médiation **GEN'FIZZ** est très bien acceptée par les patients. Les activités satisfont les sujets par l'approche ludique. L'auto-évaluation permet de mettre en évidence une amélioration de leur connaissance de leur schéma familial, en enrichissant leur vocabulaire.