

SOINS POUR PERSONNES AGEES

Le réactivateur d'âmes



Envie de vivre! Les méthodes de soins classiques pour personnes âgées favorisent plutôt, selon Erwin Böhm, les impulsions à la mort.

Les modèles classiques de soins pour personnes âgées s'intéressent avant tout aux infirmités corporelles. Contrairement à ceux-ci, la méthode du professeur autrichien Erwin Böhm se base sur les soins de l'âme qui, selon lui, importent bien plus pour redonner goût à la vie.

Pour Erwin Böhm, il est évident qu'une personne âgée n'est plus guère intéressée au fait si elle est bien lavée ou si elle doit mettre un caleçon propre, tant qu'au niveau de "l'âme", elle n'a plus envie de vivre. La méthode prônée par le professeur autrichien implique qu'il faut d'abord essayer de redonner des impulsions à la vie. C'est quand on réussit à reconstruire (à ré-activer) une personne âgée grâce à ses propres impulsions de vie, que cette dernière voudra à nouveau manger, changer de culotte et se laver. Selon Erwin Böhm, les soins usuels oublient trop souvent l'importance de l'âme. Le "modèle Böhm" est, pour ainsi dire, un concept spécifique à la reconstruction de l'âme d'une vieille personne; un moyen de soigner effectivement des gens qui ont perdu, avec le temps, un sens et un contenu à leur vie. Voici une interview avec le créateur charismatique d'une nouvelle manière de voir les soins pour personnes âgées:

WOXX: Quel était, pour vous, le phénomène évocateur pour remettre en question le modèle de soins "au chaud, nourri et propre"?

Erwin Böhm: Au cours de mes nombreuses heures de service, j'ai éprouvé d'une manière de plus en plus consciente que ce modèle de soins classique ne fait qu'empirer l'état psychique de nos clients. Ainsi nous leur enlevons même les dernières impulsions à la vie encore existan-

tes. Des vieux qui savent marcher deviennent, par ces soins, des vieux qui doivent rester couchés. Nous faisons de clients à court terme des malades à long terme. Et nous offrons aux personnes âgées un "setting" dont elles n'ont pas besoin, comme, un exemple typique, faire bricoler un patient qui n'a encore jamais bricolé de sa vie.

En voulant redonner goût à la vie, ne rencontrez-vous pas des cas sans espoir? Ainsi, concernant la démence, y a-t-il encore beaucoup de "vie" à réactiver?

Beaucoup de clients, habitants de maisons de retraite,

ou quelle que soit la dénomination que l'on veut donner à ces gens, sont forcés au repli dans les stations. Ce repli - de l'impulsion à la vie à l'impulsion à la mort - peut être calculé selon un paramètre à sept niveaux. Il faut, en premier lieu, déterminer le niveau dans lequel se trouve actuellement le patient en question.

On peut considérer, grossièrement parlant, que du stade de petit enfant, on se développe jusqu'à l'âge d'environ 25 ans. Par après, on se replie à nouveau, petit à petit, jusqu'au stade de l'embryon (le septième et dernier niveau). Les causes en sont diverses,

tout comme les situations qui déclenchent ce processus.

Pour beaucoup de personnes, c'est justement le genre de soins qu'on leur donne qui fait qu'elles vont finir par atteindre à nouveau le stade embryonnaire. Une question est donc essentielle pour moi: "Qui veut encore vivre si on l'aide à revivre? Qui, par contre, ne veut vraiment plus être en vie?" Pour cela, je pense qu'un diagnostic différentiel entre impulsion à la vie et impulsion à la mort est essentiel. Quand un patient ne réagit toujours pas aux stimulations après le troisième de ces diagnostics différentiels, nous le laissons alors tranquille avec nos tentatives de réactivation. Le système de l'accompagnement jusqu'à la mort, l'idée de l'hospice, devrait alors être appliquée.

Dans votre modèle, le travail du personnel soignant est très ciblé sur le/la patiente en particulier. La famille est-elle impliquée dans ce travail ou le personnel soignant représente-t-il un ersatz familial à ce niveau?

Chaque station n'a que quelques clients malades d'un point de vue psychogène (c'est-à-dire les personnes qui sont handicapées, ou bien qui font preuve de cette impulsion à la mort dont je parlais). Il y a donc environ 30 pour cent des clients qui soient psychologiquement frappants. Ce sont ces 30 pour cent que l'on soigne selon ma méthode jusqu'à ce qu'elles aillent mieux. Chez les autres, on applique ce qu'on appelle des "impulsions biographiques diffuses". C'est-à-dire, on essaie de maintenir une certaine activité (par des soins devant empêcher leur régression). Je pense que, souvent, le parent est plus débordé par la situation que le client lui-même. Le parent a donc besoin de plus de prise en charge que le malade. Voilà pourquoi il ne faut pas l'utiliser à des fins thérapeutiques. Beaucoup de vieux se réfugient dans la mort ju-

stement parce qu'ils se sentent obligés, par leur famille, à se retirer de la vie. Par contre, il est certain que le parent doit être informé et qu'il faut l'interroger quant à sa faculté et à sa volonté d'endurer que son père ou sa mère participe à nouveau à la vie.

Le personnel soignant n'est et ne doit pas être forcé d'être un ersatz de ce lien de parenté, mais plutôt un juge neutre dans le processus de groupe du conflit familial. D'un point de vue thérapeutique, le parent est le plus mauvais soignant que l'on puisse imaginer.

Dans votre méthode les activités de groupe sont-elles encore souhaitables, vu qu'une primauté est donnée au travail biographique particulier?

Parce qu'on est ici en face de personnes atteintes de démence, il ne peut s'agir que de moyens thérapeutiques singuliers, appliqués au particulier. Pour l'exprimer de manière différente: Les clients qui ne présentent pas ou peu de symptômes de démence peuvent encore participer à des activités de groupe. Mais pour entraîner la mémoire, il faut évidemment qu'il y en ait encore à entraîner. En cas d'absence de mémoire, la thérapie ne peut que s'appliquer à la personne en particulier.

La "méthode Böhm" est-elle répandue en Europe?

En Autriche, mon modèle fait partie du curriculum scolaire de toute personne qui apprend à soigner des personnes âgées. Dans d'autres pays, ma méthode est souvent conseillée. Tout particulièrement au Luxembourg, où le RBS l'enseigne fortement et de manière opportune.

Interview réalisée par
Germain Kerschen



Erwin Böhm, wie er leibt und lebt, gibt's auch auf Video. Produziert von der Luxemburger Vereinigung "Service RBS a.s.b.l.", in Zusammenarbeit mit dem "Österreichischen Verein für angewandte Pflegeforschung und geriatrische Krankenpflege", eignet sich "Zuerst muss die Seele bewegt werden" vor allem für didaktische Zwecke (Schulen, Fortbildung, usw.) und wird wohl auch in der AltenpflegerInnengemeinschaft Anklang finden, sowie Interesse bei Angehörigen alter Menschen erwecken. Aufnahmen von Tageskonferenzen, die Erwin Böhm in Luxemburg gab, wurden zusammengeschnitten, um in vier großen Kapiteln die wichtigsten Themen der psychobiographischen Pflegetheorie nach Böhm zu behandeln. Dieses Filmmaterial wurde von der Luxemburger Künstlerin Vera Weisgerber ergänzt, illustriert und montiert.

Das Video kann zum Preis von 1.750 LUF unter folgender Adresse bestellt werden: Service RBS a.s.b.l., Sonja Di Renzo, 20, rue de Contern, L-5955 Itzig, Tel.: 36 04 78, Fax: 36 02 64, e-mail:avarello@rbs.lu.



Dans le "Foyer 1920" à Grevenmacher, les meubles d'époque donnent aux personnes atteintes de démence à nouveau un sentiment de bien-être. (photos: Christian Mosar)

BÖHM EN PRATIQUE

Retour vers le futur?

Depuis quelques années, l'a.s.b.l. "Home pour personnes âgées" applique le modèle d'Erwin Böhm. Un processus toujours en cours.

(gk) - L'a.s.b.l. Home pour personnes âgées (HPPA) est gestionnaire de cinq centres intégrés pour personnes âgées. L'association y soigne les cas de démence selon le modèle d'Erwin Böhm. Dans son home à Grevenmacher, on trouve le Foyer 1920. Ce foyer comprend un salon, une cuisine et une chambre à coucher meublés avec des objets d'époque. L'atmosphère créée par ces moyens doit donner aux personnes atteintes de démence un sentiment de confort et de bien-être.

Dès 1994, il était devenu clair que dans beaucoup de cas de démence, les soins habituels devenaient de moins en moins appropriés. A la recherche d'un espace où ces gens pouvaient être traités en groupe, on décida d'aménager un foyer, rempli pour ainsi dire - de nostalgie, dans la grande salle des fêtes, peu utilisée avant et située de manière tranquille. Après une phase d'utilisation de quelques heures par jour, cette station fonctionne depuis fin 1995 de manière plus développée. Dès neuf heures du matin, un groupe de dix personnes, dont deux vont et viennent comme elles veulent, peuplent cet endroit. Elles y sont encadrées, traitées et y passent doucement leur journée.

Exposé au virus

L'application du modèle de soins d'Erwin Böhm s'est faite de manière progressive. Il fallait d'abord former une partie du personnel à cette

méthode. Et d'après Jang Hamen, directeur du home de Grevenmacher, les collègues revenant les premiers de cette formation, éprouvaient quelques difficultés à enthousiasmer le reste du personnel pour ces nouvelles idées. D'où l'importance que chaque membre du personnel suive cette formation pour s'infecter avec le "virus Böhm". Environ la moitié des personnes travaillant dans les cinq maisons (Grevenmacher, Luxembourg, Clervaux, Redange et Mersch) administrées par l'association HPPA, a actuellement été exposée au virus.

Depuis qu'une application plus poussée du concept de soins venu d'Autriche a été établie, Jang Hamen constate également que les personnes traitées ont besoin de beaucoup moins de médicaments. Les habitants sont plus détendus. Il ne faut donc plus les 'calmer'. Comme ils sont occupés durant la journée, on constate le soir une fatigue naturelle, ce qui évite presque entièrement l'utilisation de calmants.

Depuis le 29 février, le personnel du home de Grevenmacher dispose d'une biographie pour toutes les habitant-e-s (au nombre de 54), un processus de travail essentiel au genre de soins prôné par Böhm. La prochaine étape est l'interprétation de ces biographies. Ceci permettra de définir des impulsions à donner. Si ces impulsions ne montrent pas de résultat, cela signifie que l'interprétation doit être revue. Pour savoir si une im-

pulsion donne effectivement la réaction souhaitée, l'ensemble du personnel est associé au processus. C'est une manière d'agir intéressante qui renforce beaucoup l'esprit d'équipe.

Dans le futur, après la création de plus d'espace, Jang Hamen espère pouvoir créer une ou plusieurs unités de vie. Une telle unité permettrait une application de soins encore plus efficaces, un-e soignant-e y travaillant pendant toute la journée. Ainsi, ce personnel aura les moyens de s'occuper plus intensément des habitant-e-s atteint-e-s de démence, sans devoir diffuser leurs efforts dans différentes stations, avec des besoins différents.

Ce qui importe le plus pour l'instant, c'est la flexibilité de l'horaire selon lequel fonctionne le travail actuel. Jang Hamen conclut ainsi: On ne peut pas forcer ces gens à suivre un horaire fixe, ils n'ont presque plus de sens du temps. Nous devons suivre leur rythme journalier personnel. Je trouve, par exemple, qu'il est criminel de mettre les cas de démence au lit dès 17 heures. Ça n'a aucun sens de construire une zone protégée à heures fixes pour en arracher les déments à un moment inapproprié psychologiquement. Cela peut nuire bien plus qu'aider.

Source: RBS Bulletin. Le Service RBS est une a.s.b.l. qui fonctionne principalement comme institut de formation professionnelle dans le cadre de l'aide aux personnes âgées. Elle organise également la "Seniorenakademie" où des cours très variés sont proposés aux plus de 50 ans.

Avis

La huitième mise à jour des 7 volumes du **Recueil des lots spéciales en matière civile, commerciale et pénale**

publiée par le Ministère de la Justice vient de paraître.

Elle sera disponible dès maintenant dans les librairies au prix de 2.500.- LUF, TVA comprise.

Ministère des Travaux Publics Administration des Bâtiments Publics Division des Travaux Neufs Avis d'adjudication

Le lundi 15 janvier 2001 à 10:00 heures du matin, il sera procédé aux bureaux de l'administration des Bâtiments publics, 10, rue du St. Esprit à Luxembourg, à l'ouverture des soumissions concernant **les services de gardiennage de chantier à réaliser dans l'intérêt du Musée d'Art Moderne Grand-Duc Jean à Luxembourg**

Envergure de l'objet:

Gardiennage 24 heures/ 24 heures.

Les travaux sont adjugés en bloc à prix unitaires.

Le début des travaux est prévu pour janvier/février 2001.

La durée prévisible des travaux est de 33 mois.

Les amateurs sont tenus d'introduire leur **candidature écrite** au moins 1 jour ouvrable avant de retirer le dossier de soumission à

L'Administration des Bâtiments publics "Soumissions"

Boîte Postale 112

L-2011 Luxembourg

Télécopieur: 46 19 19 - 323

Les plans, cahiers de charges et bordereaux de soumission sont à la disposition des candidats à l'adresse de l'administration au plus tôt à partir du jeudi 9 novembre 2000.

Les offres qui sont établies sur des bordereaux qui n'ont pas été retirés à l'adresse indiquée ci-avant ne sont pas prises en considération.

Les pièces conformes aux prescriptions des articles 28 et 29 du règlement grand-ducal du 2 janvier 1989 et portant l'inscription: «Soumis-

sion pour ...» doivent se trouver aux bureaux de l'administration des Bâtiments publics, 10, rue du St. Esprit à Luxembourg, avant l'heure fixée pour l'ouverture.

La date d'envoi du présent avis au supplément du Journal Officiel des CEE est le 3 novembre 2000.

Luxembourg, le 31 octobre 2000
La Ministre des Travaux Publics
Erna Hennicot-Schoepges

Le Ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse

se propose d'engager avec effet immédiat et à durée déterminée jusqu'au 30.09.2001

1 éducateur(trice) gradué(e)

1 infirmier diplômé

pour les besoins du Commissariat du Gouvernement aux étrangers.

Les candidat(e)s doivent être détenteurs du diplôme de fin d'études secondaires ou d'un diplôme luxembourgeois d'éducateur gradué ou disposer de certificats sanctionnant des études reconnues équivalentes.

Les candidat(e)s au poste de l'infirmier diplômé doivent être détenteur du diplôme luxembourgeois de l'infirmier ou d'un certificat sanctionnant des études reconnues équivalentes et de l'autorisation d'exercer la profession.

Une première sélection sera faite sur base de dossiers.

Les candidatures, accompagnées d'un curriculum vitae manuscrit et d'une copie des diplômes et, pour les infirmiers, d'une copie de l'autorisation d'exercer la profession, doivent être adressées au Ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse, 12-14, avenue Emile Reuter, L-2919 Luxembourg au plus tard pour le 24 novembre 2000.

