

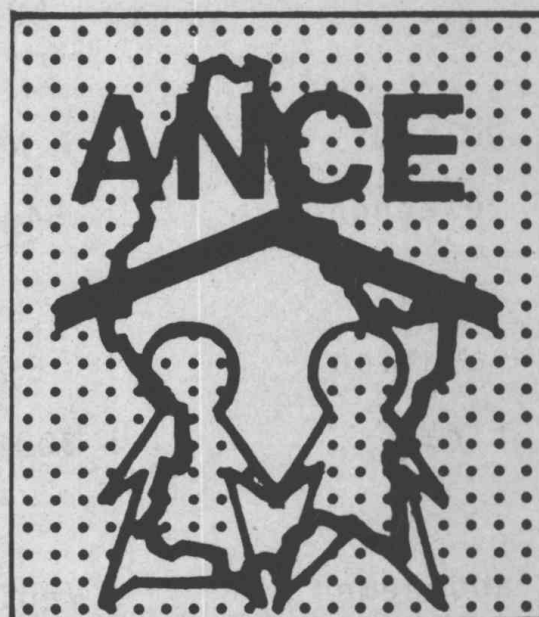
ASSOCIATION NATIONALE DES COMMUNAUTÉS EDUCATIVES

bulletin

N^o 42 - 43

1983

mai
juin



SOMMAIRE :

Page : 3

Editorial - par Robert SOISSON

Pages : 7 - 35

La protection de la personne handicapée
mentale en droit civil - par Jean SCHAACK.

Pages : 39 - 42

Hilfe statt Heim - von Uta König (eine Serie aus dem Stern)

Pages : 45 - 48

Heilpädagogischer Frühförderungsdienst, 182. avenue de la
Faiencerie, Luxembourg.

Page : 49

Rubrique - Invitation.

Y O U T H A L I Y A H - Congrès du 25 - 30 mars 1984
à Jerusalem.

Pages : 51 - 53

Rubrique - Livres.

Secrétariat: ASSOCIATION NATIONALE
DES COMMUNAUTÉS ÉDUCATIVES
Mme. Majerus Yvonne
25. Rue Marie Müller-Tesch
L - 4250 Esch-sur-Alzette.
Tel. 553207

A S S O C I A T I O N N A T I O N A L E

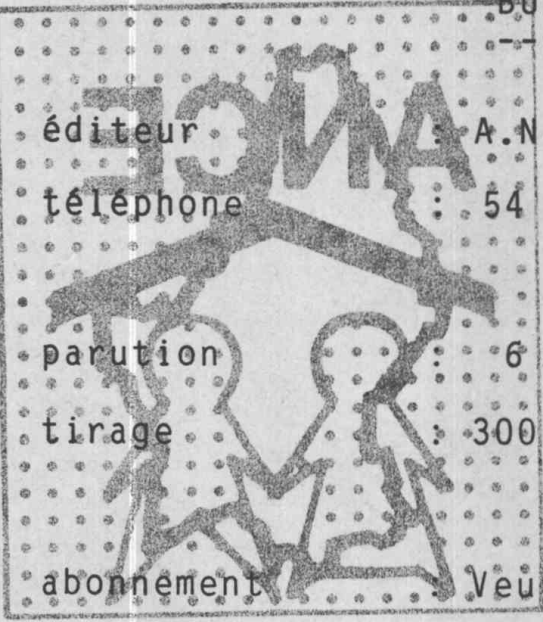
bulletin

D E S C O M M U N A U T E S E D U C A T I V E S .

BULLETIN

1983

N° 42 - 43



éditeur : A.N.C.E. B. P. 255 L - 4003 ESCH-SUR-ALZETTE.

téléphone : 54 90 71-489 ou 54 90 71-494

parution : 6 X par année (10 numéros par année)

tirage : 300 exemplaires

abonnement : Veuillez verser la somme de 300,- frs

(carte de membre et abonnement à la P.C.P.)

de l'association NO= 2977-67 avec la mention :

abonnement bulletin de l'A.N.C.E.

Mme Alice Molitor-Peffer

Hilfe statt Heim - von Uta König (eine Serie aus dem Stern)
30 a, côte d'Eich

L - 1450 LUXEMBOURG

Les articles signés ne reflètent pas nécessairement l'opinion

de l'A.N.C.E.

Le délai pour qu'un article puisse être publié dans le numéro

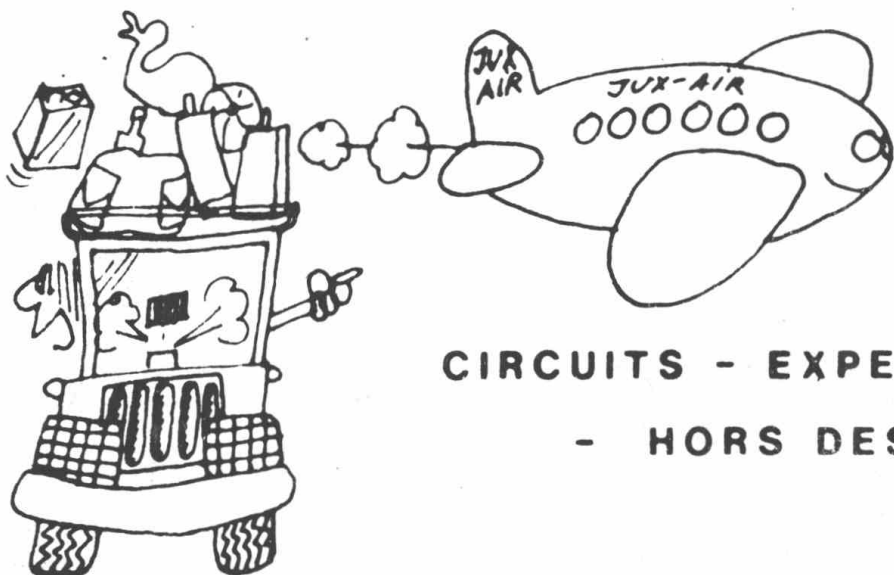
suivant est le premier jour ouvrable du mois prochain.

E D I T O R I A L

Die 3. Ausgabe unseres Bulletins ist diesmal wieder hauptsächlich juristischen Aspekten der Behindertenproblematik gewidmet.

- 1) Der erste Artikel behandelt die Frage des Schutzes des geistig behinderten Menschen im Zivilrecht. Verfasst wurde er von den Herren R. DILLEMANS und B. VAN BUGGENHOUT, respektiv Professor und Lektor an der Universität Catholique de Louvain. Ausgewählt und kommentiert hat ihn für uns unser Vorstandsmitglied Jean SCHAACK.
- 2) Auf den 2. Artikel hat uns freundlicherweise Herr Roger LINSTER aufmerksam gemacht. Er stammt aus einer Artikel-Serie die die deutsche Illustrierte STERN (51/1982) zum Thema "Alternative Medizin" veröffentlichte. Die Journalistin Uta KÖNIG berichtet über Alternativen zur Heimunterbringung seelisch behinderter Kinder.
- 3) Am 23. März wurde auf einer Pressekonferenz der neugegründete "SERVICE d'INTERVENTION PRECOCE ORTHOPEDAGOGIQUE a.s.b.l." vorgestellt. Die verantwortlichen Vorstandsmitglieder Pierrette Wesner, Viviane Dockendorff und Berty Hoffmann baten uns die nachstehenden Texte in unserem Bulletin zu veröffentlichen. Diesem Wunsch kommen wir gerne nach zumals die Texte sehr interessant sind. Gleichzeitig möchten wir dem Heilpädagogischen Frühförderungsdienst alles Gute und viel Erfolg bei seiner weiteren Arbeit wünschen. Die Artikelserie wird im nächsten ANCE-Bulletin fortgesetzt.
- 4) In einem Jahr findet in Jerusalem ein **Kongress der Youth Aliyah** (FICE-Sektion Israel) zum Thema: Jugend, Auswanderung und kultureller Wandel statt. Eine Vorankündigung finden Sie am Ende dieser Nummer.

VOYAGEZ HORS DES HORDES !

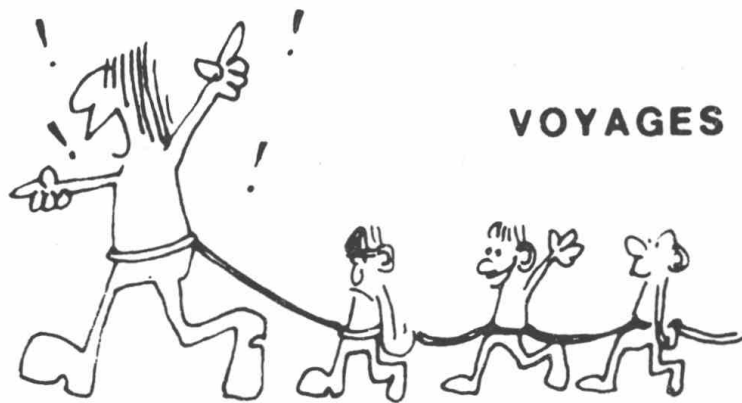


VOLS LOINTAINS
- PAS CHERS !

CIRCUITS - EXPEDITIONS - TREKKINGS
- HORS DES SENTIERS BATTUS !

CENTRES DE VACANCES - HOTELS - APPARTEMENTS - CHALETS
- SYMPA !

VOYAGEZ HORS DES HORDES !



VOYAGES POUR GROUPES DE JEUNES
- ET MOINS JEUNES

TRAINS RAPIDES
- A REDUCTION !



COURS DE LANGUE - VIVANTS !

POUR TOUTS RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS:

ASSOCIATION DU TOURISME SOCIAL A.S.B.L.
SOTOUR

TOURISME DES JEUNES

21, RUE ALDRINGEN (ENTRE-SOL) LUXEMBOURG

TÉLÉPHONES: 465 14 ET 226 73

BUREAUX OUVERTS DU LUNDI AU VENDREDI DE 9.30 À 12.30 ET
DE 13.30 À 18.15, LE SAMEDI DE 10.00 À 12.00

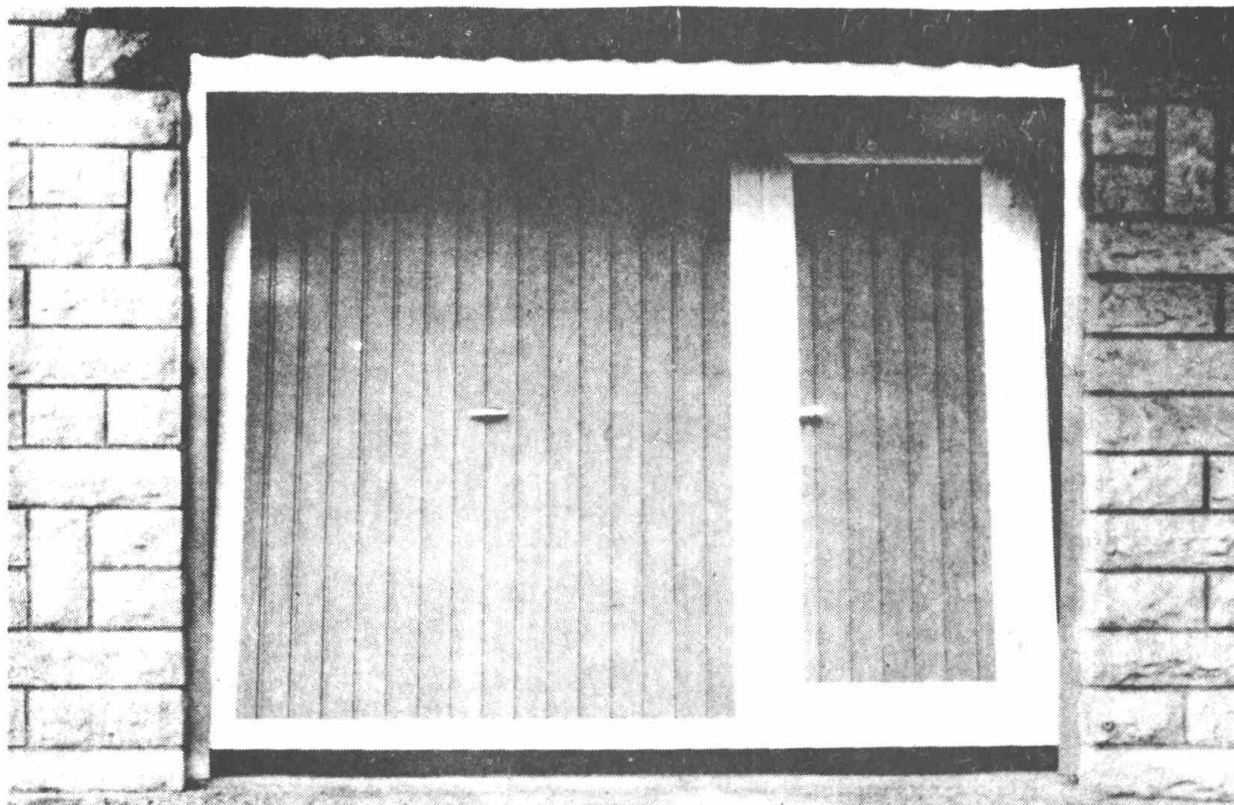
👉 👉 👉 👉 👉 👉 IMPORTANT

Tous nos services sont réservés exclusivement à nos membres !
Pour recevoir votre nouvelle carte de membre, il vous suffit de virer la somme de 50.-frs à notre CCP 19440-40, en indiquant votre nom, prénom, adresse, profession et date de naissance, ou bien vous passez en notre bureau et vous pourrez en même temps emporter nos nouvelles brochures.

MODILUX

LA PORTE DE GARAGE BASCULANTE
NON DEBORDANTE

FABRIQUEE UNIQUEMENT SUR MESURES



CADRES DORMANT
ET OUVRANT:

- Aluminium anodisé tons naturel ou acrylite blanc et brun foncé

REPLISSAGE:

- Frises PVC - tons blanc, gris et brun foncé
- Frises aluminium anodisé tons naturel ou acrylite blanc et brun foncé

OPTIONS:

- Portillon incorporé avec cadre aluminium
- Ouverture vitrée

FONCTIONNEMENT: suivant dimensions

- Par enrouleur fixé sur le cadre dormant - sans rail
- Par contrepoids latéral - avec rail

AVANTAGES:

- Etanchéité parfaite à l'air et à l'eau au moyen d'un joint néoprène adapté sur tout le pourtour des cadres dormant assurant une isolation totale
- Ne nécessitant aucun entretien

FABRICATION DE VERANDA ENTIEREMENT EN ALUMINIUM
A VITRAGE SANS MASTIQUE

FABRIQUEE ET POSEE PAR LES

Etablissements A. MOLITOR

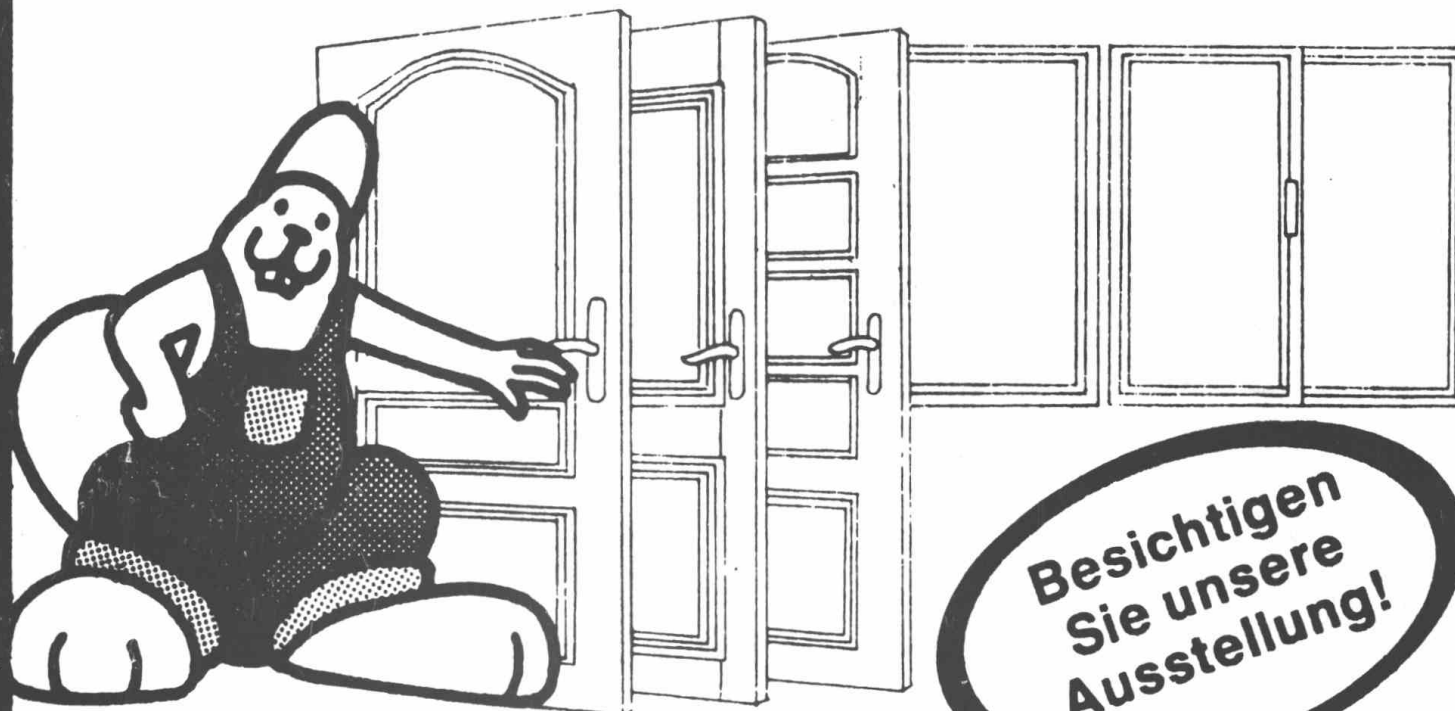
RUE DES ARTISANS 10 ATHUS TEL 08/378637

Vous pouvez également vous adresser aux Etablissements
WAGNER KOEPGES, 144, avenue de la Liberté DIFFERDANGE

IHR SPEZIALIST FÜR DEN INNENAUSBAU

Grosse Auswahl von:

- Edelholzpaneelen
- Friesen
- Deckenplatten
- Styltüren -
Moderne Türen
- Fertigparkett
- Haustüren
- Holztreppen
- Fenster



Besichtigen
Sie unsere
Ausstellung!

Bois Centre Hoffmann
Alzingen/Hespérange

OUVERT TOUTE LA SEMAINE
de 8-12 et de 14-18 heures

LA PROTECTION DE LA PERSONNE HANDICAPEE MENTALE EN DROIT CIVIL

Nous avons publié dans le bulletin No32 de l'ANCE les quatre rapports rédigés au cours du séminaire tenu à Gand du 5 au 8 mai 1980 sous la responsabilité de la LIGUE INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS POUR LES PERSONNES HANDICAPEES MENTALES.

Rappelons les différents thèmes soulevés au cours de ce séminaire:

- Faut-il pour le handicapé mental un statut personnel, distinct de celui du malade mental?
- Le handicapé mental en tant que victime ou auteur d'actes répréhensibles(réflexions relatives à la protection de la personne handicapée mentale en droit pénal).
- La nécessité de la représentation juridique du handicapé mental.(les systèmes d'assistance en faveur du handicapé).
- Les systèmes de prévention et de contrôle des tuteurs ou des personnes et institutions exerçant une forme quelconque de tutelle.La création d'organismes ou de "commissions" chargés d'une forme de contrôle des instances judiciaires.

Nous reproduisons ci-après l'exposé de Messieurs R. DILLEMANS et B. VAN BUGGENHOUT, respectivement professeur et lecteur à l'Université Catholique de Louvain. Cette étude qui est toujours d'actualité a été lue au courant de la matinée du 5 mai 1980.

Je suis d'avis que ce texte intéresse non seulement les spécialistes mais également les parents des personnes handicapées mentales.

Dans un prochain bulletin, nous publierons une prise de position des professeurs Henry V. COBB et Peter MITTLER débattue également au cours de ce séminaire:"les différences importantes entre arriération mentale et maladie mentale".

Cet exposé de Messieurs R. DILLEMANS et B. VAN BUGGENHOUT a été publié dans un ouvrage trilingue (français-anglais-néerlandais) édité par la Faculté de Droit de l'Université de Gand.

L'ouvrage coûte FB. 450.- l'exemplaire-frais d'envoi compris (461 pages et la commande est à adresser à la Ligue Internationale des Associations pour les Personnes Handicapées Mentales, 13, rue Forestière B- Bruxelles.

Ce rapport constitue un ouvrage de référence en même temps qu'il exprime, à travers les conclusions et recommandations des séances de travail du séminaire de Gand, le souhait unanime des participants des divers pays, et de la LIGUE INTERNATIONALE, de voir appliquer, dans le cadre des diverses législations nationales, et suivant le caractère propre à chaque société, des mesures de protection mieux adaptées visant à la sauvegarde des intérêts des personnes handicapées mentales de quelque niveau qu'elles soient. Soulignons encore une fois le fait que le séminaire de Gand était organisé par la LIGUE INTERNATIONALE.

*

Jean SCHAACK.
Membre du Conseil d'Administration
de la Ligue H. M. C.

LA PROTECTION DU HANDICAPÉ MENTAL
EN DROIT CIVIL

R. DILLEMANS et B. VAN BUGGENHOUT
Professeur et Lecteur à l'Université
Catholique de Louvain

1. Introduction.

- a) Les principes de base concernant la protection du handicapé mental sont définis dans "*La Déclaration des Droits du Déficiant Mental*", adoptée par l'assemblée générale des Nations Unies le 20 décembre 1971 (1).

Cette déclaration a repris dans une large mesure le texte de la "*Déclaration des droits généraux et particuliers des handicapés mentaux*", rédigée par la Ligue Internationale des Associations d'Aide aux Handicapés Mentaux, lors de son 4e congrès mondial à Jerusalem en 1968.

- b) La Ligue avait déjà démontré un intérêt particulier pour la protection légale et juridique du handicapé mental lors d'un symposium, tenu à Stockholm en 1967 (2). Il est manifeste, qu'on a voulu mettre l'accent sur les principes généraux, mais qu'en outre on a cherché à trouver une application concrète des principes avancés qui permette de préserver les droits acquis par des moyens adéquats (3). Les considérations concernant la guidance et la protection de la personne et du patrimoine du handicapé, émises à cette occasion ont largement influencé les dispositions correspondantes de la Déclaration des Nations Unies.

(1) *Résolution 2856 (XXVI), 2027 th. plenary meeting.*

(2) *Stockholm Symposium "Legislative aspects of mental retardation 11-16 juin 1967.*

(3) *Legislative aspects of mental retardation. Conclusion of the Stockholm Symposium 1967, p. 15-18.*

c) Ces considérations peuvent être résumées comme suit:

- Tout handicapé mental, enfant ou adulte, doit pouvoir faire appel à une personne (tuteur, mentor, guide), capable tant légalement qu'en fait de le protéger et de veiller à son bien-être;
- Pour les handicapés mentaux adultes, il faut prévoir une forme de minorité prolongée;
- La procédure doit être simplifiée autant que possible, compte tenu des capacités intellectuelles et de la situation sociale de l'intéressé, et des qualités qui sont exigées du tuteur;
- Les frais de procédure ne doivent incomber ni au handicapé, ni à sa famille;
- Toute contradiction d'intérêts entre tuteur et handicapé doit être exclue; quiconque est chargé d'assister le handicapé, ne peut simultanément être son tuteur;
- La continuité de la tutelle doit être assurée; si aucun membre de la famille ne peut assumer cette charge, elle peut être confiée à un membre ou représentant d'une association de parents;
- Le tuteur a droit au remboursement de ses frais, à moins d'être père ou mère du handicapé. Les services rendus par le tuteur doivent être rémunérés, non seulement par rapport aux revenus de l'intéressé, mais en fonction de l'importance des services rendus;
- Le tuteur doit prendre en considération les vœux et les désirs de l'intéressé, pour autant qu'ils soient raisonnables;
- Le tuteur disposera du pouvoir d'accomplir tous les actes que normalement tout adulte est en droit d'accomplir.

- d) L'article 5 de la Déclaration des droits du Handicapé Mental définit que "*Le déficient mental doit pouvoir bénéficier d'une tutelle qualifiée lorsque cela est indispensable à la protection de sa personne et de ses biens*".

Ceci suppose que la société, où vit le handicapé, ait organisé un système de protection ou de tutelle, qui correspond aux besoins du handicapé. La protection relatée dans le dit article sera élaborée de manière différente selon l'évolution sociale, juridique, politique, économique et religieuse de chaque pays.

Les problèmes, auxquels un handicapé mental est confronté, sont différents selon qu'il vit dans un état occidental très industrialisé ou dans une communauté agraire dans un pays en voie de développement. Les possibilités d'accueil et de guidance diffèrent dans les deux types de société.

- e) Il doit être possible en dépit de ces différences, de formuler les problèmes cruciaux et fondamentaux; auxquelles tout statut de protection doit apporter une réponse

La Ligue déjà nommée a constitué un groupe de travail, afin de stimuler la mise en application de la Déclaration des Nations Unies. Ce groupe a rédigé un questionnaire relatif aux divers problèmes de la protection du handicapé mental (4).

L'intention est, que chaque pays, à l'aide de ce questionnaire recherche si les principes de la Déclaration sont réalisés tant dans les structures juridiques que sociales du pays, et dans quelle mesure ils le sont.

(4) "*Pas à Pas*", *Analyse de la Déclaration des Droits du Déficient Mental ILSMH*, 16 p.

Les questions se rapportent à (5):

- La procédure suivie pour établir les limites de capacité d'une personne de veiller elle-même à ses besoins et son bien être, ou la nécessité pour elle d'être assistée par un tuteur, un mentor ou un conseiller;
- Les frais d'une telle procédure pour le handicapé et/ou sa famille;
- L'existence d'un statut, dans lequel un handicapé mental est automatiquement considéré et traité comme incapable à partir d'un certain âge;
- Le recueil du handicapé mental, qui ne réside plus dans sa famille (par. ex. pour cause de décès des parents). Existe-t-il dans pareils cas une action positive, et existe-t-il des alternatives au placement en institution?
- Le recrutement et la formation des tuteurs, surtout lorsqu'aucun membre de la famille ou ami ne peut être tuteur;
- L'intervention d'instances publiques ou privées, lorsque le bien être du handicapé se trouve en danger, ou est méconnu;
- L'existence d'organismes indépendants de toute autre forme d'aide aux handicapés, et prenant en charge une tutelle;
- La mission du volontariat dans la guidance de handicapés mentaux, et l'existence éventuelle de mesures de protection parallèles à la tutelle;
- La tutelle organisée par une instance publique dans des situations critiques ou à défaut d'autres possibilités;
- L'incompatibilité de cumuler en une même personne la charge de soins au handicapé et la tutelle;
- Le contrôle de la tutelle;

(5) "Pas à Pas", o.c., p. 10-11.

- La distinction des mesures de protection des biens du handicapé de celles concernant sa personne;
- La limitation des mesures de protection afin de permettre une certaine autonomie et indépendance du handicapé.

Ces questions jettent une lueur divergente sur les divers aspects de la protection du handicapé mental en droit civil. Elles s'inspirent vraisemblablement et au premier plan du mode de vie occidental, d'une société composée de petites cellules familiales, entourées d'amis, et disposant de larges possibilités d'aide par des instances publiques ou privées.

Les problèmes sont sans doute différents dans les pays en voie de développement où existent des communautés plus intégrées et où la solidarité familiale joue un rôle important.

2. Description du problème.

- a) Les nombreuses questions posées par la Ligue font supposer que le statut de protection du handicapé mental en droit civil reste un problème important auquel même les pays les plus évolués n'ont pas encore trouvé de solution appropriée.

Au lendemain de la deuxième guerre mondiale, ces pays se sont préoccupés de développer un réseau de services pour handicapés mentaux. Ces services concernant aussi bien les soins médicaux que le reclassement professionnel, que la garantie d'une subsistance décente et que le recueil en institutions.

Toutefois, lors de l'élaboration des services, l'attention n'a pas suffisamment été orientée vers l'intégration sociale des handicapés, et on n'a que peu songé à la place et au statut, que le handicapé et sa famille tiennent au sein de l'ensemble de ces structures d'aide.

b) Nous pouvons décrire la situation du handicapé mental dans la plupart des pays comme suit (il y a heureusement des exceptions):

1°) Tant que le handicapé mental (6) est mineur, il n'a qu'une capacité de fait et juridique limitée. Tandis que la capacité de fait d'agir va croissante pour la plupart des mineurs-ce qui est accepté dans une certaine mesure (7) - il n'en va pas de même pour le handicapé mental.

Comme toutefois l'état de minorité va de paire avec une protection juridique étendue, cela convient généralement aux besoins du handicapé mental.

Il y a pourtant certaines situations, quand le jeune handicapé mental se trouve devant des problèmes spécifiques, pour lesquels le statut de minorité, l'autorité parentale, la tutelle ne donnent pas de réponse satisfaisante p. ex.: en ce qui concerne son hébergement, sa formation, ses relations, la stérilisation etc...

Le problème de la protection en droit civil du handicapé mental ne doit donc pas être uniquement vu en fonction du handicapé mental adulte. La situation des enfants et des adolescents handicapés mentaux mérite également notre attention.

2°) Le handicapé mental adulte possède en fait une capacité limitée, mais dès qu'il a at-

(6) En Nouvelle-Zélande voir: D.S. BEATTIE: "Advocacy and attainment of the rights of the intellectually handicapped", p. 2-6, Research Foundation of the New Zealand Society for the Intellectually Handicapped Inc. Gisborne, 1976.

(7) En Belgique, p.ex.: l'émancipation, la possibilité de faire un testament dès l'âge de 16 ans etc...

teint la majorité, il est sensé jouir d'une capacité civile complète, à moins que des mesures d'exception n'aient été prises à son égard, telles que l'interdiction, la minorité prolongée, le conseil judiciaire etc... Ces mesures de protection n'entrent pas automatiquement en vigueur, mais supposent une requête de la part de l'intéressé, de son entourage ou d'une instance publique ou privée. Si aucune démarche particulière pour faire appliquer un statut de protection n'a eu lieu, le handicapé mental restera sans protection aucune, malgré le fait de son incapacité réelle de veiller à sa personne et à ses intérêts.

- 3°) Cette situation est la cause d'un mécontentement croissant et de préoccupation dans plusieurs pays (8).

L'idéal du bien être tel qu'il est préconisé dans ces pays, ne peut tolérer qu'un groupe important de citoyens restent sans protection, qu'ils ne peuvent exercer leurs droits et qu'ils soient considérés comme des citoyens de seconde catégorie. Le problème se pose de façon d'autant plus aigue que des handicapés sévères et graves atteignent un âge plus avancé (9) et survivent très souvent à leurs parents.

A coté ce cela, il est devenu beaucoup plus difficile pour un débile léger de s'adapter aux exigences de notre société compliquée actuelle. Cela conduit à la nécessité d'une

-
- (8) *Symposium on guardianship of the mentally retarded, San Sebastian 1969, Conclusions, p. 9, ILSMH 1970.*
R. VINK: N.O.Z., Rapport met voorstellen over rechtspositie. Mentorschap: wettelijke bescherming voor lichtgeestelijk gehandicapten, Klik 1976, 11, p. 10-19.
- (9) *Symposium on guardianship of the mentally retarded, San Sebastian 1969, Conclusions, o.c., p. 9 et s.*

guidance spécifique afin de pouvoir s'intégrer dans la vie courante. La prise en charge du handicapé par un institut apparaît dans bien des cas une mesure de pis-aller, parce que justement dans le cadre d'un institut, il existe peu de possibilités d'indépendance et de participation, ce qui accroît encore la dépendance du handicapé.

Il est à remarquer que la plupart des systèmes juridiques prévoient des dispositions particulières quant à l'administration des biens du handicapé mental séjournant dans un établissement, alors qu'aucune structure ou institution n'a été prévue pour s'occuper de la guidance du handicapé ou de la défense de ses intérêts, au besoin même contre l'établissement.

- 4°) Il apparaît d'après un rapport de 1973-1975 du International Information Service on Mental retardation (10), que parmi les 37 pays du monde entier, qui ont participé à l'enquête sur le statut de protection du handicapé mental, il n'y avait que 6 pays, ayant un statut spécifique pour le handicapé mental: l'Argentine, la Belgique, le Danemark, la France, la Grande-Bretagne et les Etats-Unis (11).

Dans la plupart des pays, il existe un régime général de protection, qui s'applique également aux handicapés mentaux. Souvent ces législations sont plutôt dépassées; et elles sont restées inchangées dans bien des pays, ou ont été modifiées à une époque où les idées modernes concernant l'aide aux handicapés n'étaient pas encore développées (12). Cela a pour résultat que

(10) *Report on guardianship of the mentally retarded throughout the world. International information service on mental retardation* 136 p., San Sebastian 1974.

(11) *Report on the guardianship, o.c., p. 13.*

(12) *Report on the guardianship, o.c., p. 15-16.*

les statuts de protection existants ne sont pas adaptés aux besoins spécifiques du handicapé, qui durant une longue période - voir même peut-être durant toute sa vie - devrait pouvoir bénéficier d'une guidance lui permettant une large part d'initiative personnelle et des possibilités croissantes d'autonomie.

3. L'application du droit civil commun aux handicapés mentaux.

Le droit civil a pour objet: les relations entre les citoyens comme tels, en tant que membres d'une communauté, tout en faisant abstraction de leur qualité éventuelle de commerçant, de travailleur ou de membre d'un état. C'est le droit commun, qui régit les agissements de l'individu dans la société.

Les codes civils ont été conçus en fonction de quelques institutions et concepts de base, dont les principaux sont: la famille, la propriété, la liberté contractuelle et la responsabilité civile. Le droit civil pose des règles de conduite dans le cadre de ces institutions. La question suivante se pose: à quel point ces règles valent-elles aussi pour des citoyens ne disposant pas de toutes leurs facultés mentales (13)?

Les rapports en droit présupposent souvent des engagements ou obligations, découlants soit d'accords, pris dans le sens large du terme, soit d'actes illégitimes. Pour ce faire, il faut une certaine lucidité d'esprit. Les législateurs doivent approcher ce problème de deux façons:

(13) *Nous ne parlerons donc pas:*

- a) des droits politiques des handicapés mentaux;*
- b) des réglementations de droit administratif (collocation etc...);*
- c) de la protection en droit pénal;*
- d) du statut en droit du travail, ni;*
- e) des avantages de la sécurité sociale.*

- d'une part ils doivent constater que le handicapé mental ne saurait participer pleinement à ces rapports de droit: la sanction réside alors d'une part dans l'annulation des contrats et des engagements pris en l'absence de consentement valable, et

- d'autre part, dans l'irresponsabilité en cas de dommages, étant donné l'absence de faute.

A coté de cette approche négative, il faut aussi prendre des mesures positives dans le but de guider le handicapé ou d'agir à sa place, afin de lui permettre de participer dans la mesure du possible à la vie en communauté.

1) Incapacité de décision (14)

Chaque personne est sensée posséder une volonté raisonnable lui conférant une capacité civile entière, à moins que l'une ou l'autre mesure judiciaire ne lui enlève cette capacité, ce dont nous parlerons plus loin; ou à moins qu'on ne puisse prouver que le contractant ne disposait pas de toutes ses facultés mentales pour donner son consentement.

Dans ce cas on peut annuler l'acte juridique, mais en principe uniquement à la demande du handicapé ou de son représentant (nullité relative).

Ceci vaut pour tout acte juridique et en particulier pour tout contrat. Ceci vaut aussi pour différents engagements de droit familial: par exemple le mariage, contracté à un moment de trouble mental, peut-être annulé (nombreux sont ceux, qui pensent qu'il s'agit ici d'une

(14) Voir C.H.J. BRUNNER et J. PAUWELS: "De invloed van geestelijke gestoordheid op privaatrechtelijke gebondenheid en aansprakelijkheid", *Preadviezen van de Vereniging van de Vergelijkende Studie van het Recht van België en Nederland*, Zwolle (Tjeenk Willink, 1974, 92 p.).

nullité absolue, qui pourrait être invoquée par tous, et en tout cas par le conjoint de bonne foi).

On se montre particulièrement exigeant dans certains systèmes juridiques en ce qui concerne les actes gratuits (voir: la donation et le testament dans le Code Napoleon; l'art. 901 exige qu'on soit sain d'esprit). Les actes juridiques accomplis lors d'un moment de trouble mental seront également considérés comme nuls.

En général le droit commun ne prévoit pas de solution satisfaisante dans les cas où il existe une nécessité absolue d'agir ou de contracter, si ce n'est par des procédés assez exceptionnels tels que la gestion d'affaires, la convention de porte-fort ou le mandat confié lors d'un moment de lucidité. Certains régimes matrimoniaux permettent au conjoint du handicapé mental d'agir en son nom.

2) Incapacité de commettre des fautes

Depuis le 19^e siècle toutes les législations n'admettent la responsabilité en cas de délit ou de quasi-délit, que dans la mesure où il y a faute personnelle.

Cette conception moderne devait conduire à l'irresponsabilité du handicapé mental sévère. En des cas pareils les dégâts causés par un faible d'esprit sont à considérer comme le fait du hasard ou comme un cas de force majeure.

Le risque doit alors être supporté par la victime, selon le principe que le dommage doit être subi là où il advient, à moins qu'on puisse imputer la responsabilité à un tiers ce qui ne semble pas être le cas. Il en résulte quelques fois des situations fort injustes (p. ex. quand la victime est nettement plus démunie que celui qui a causé les dégâts). On essaie alors souvent de limiter l'irresponsabilité dans le cas où il s'agit d'un handicap partiel, ou qu'il y a eu des moments de

lucidité, ou quand les troubles mentaux ont été causés par la victime elle-même. Cela revient à un retournement de la preuve de culpabilité. Toutefois, le problème reste entier en ce qui concerne les cas graves.

Des essais ont été tentés pour formuler une espèce de "*responsabilité objective*" dans le chef du déficient mental (Mazeaud, Tunc), mais ces tentatives n'ont trouvé que très peu d'échos auprès des législateurs (sauf en France art. 489-2 C.C., et en partie aux Pays-Bas art. 6.3.1.26).

Les arguments développés contre cette théorie sont en effet assez impressionnants (15). Ne citons que le plus important: la sauvegarde des droits de la victime ne peut se faire au détriment d'un innocent. Une solution pareille est en contradiction avec toute politique d'intégration et de liberté d'action du handicapé mental dans la société.

Dans plusieurs législations on a proposé une formule intermédiaire d'équité, laissée à l'appréciation du magistrat, qui devra répartir les dommages entre la victime et l'auteur (Belgique, Allemagne Fédérale, Hongrie, Italie, Norvège, Pologne, Suède) (16).

Cette solution part du principe de la non-responsabilité, mais répartit les dommages selon le critère objectif des biens respectifs des parties en cause. Toutefois la question se pose, si ce "*repartage*" - car c'en est un - doit se faire selon un règlement individuel des responsabilités de droit privé.

La plupart du temps d'ailleurs, le handicapé

(15) Voir R. KRUIITHOF, "*De buitencontractuele aansprakelijkheid van en voor geesteszieken*", spec. n° R.W.

(16) Voir J. et A. LIMPENS et R. KRUIITHOF, "*Liability for one's own act*", in *International Encyclopedia of Comparative Law*, Dl. XI, Torts, n°s. 214 et suivants.

mental n'est pas suffisamment nanti pour qu'un arrangement pareil puisse être adopté.

La question fondamentale en définitive est la suivante: pourquoi faire subir les conséquences du dommage par une des parties: l'innocent, qui l'a causé, ou la victime, qui s'avère être innocente!

Aucunes des solutions citées ne sont satisfaisantes, car elles s'en tiennent à une approche juridique individuelle, alors qu'il s'agit d'un problème qui dans ses conséquences, concerne tout un groupe, voire même toute la communauté.

Sans pour cela prévoir un nouveau secteur parmi les déjà très nombreuses charges assumées par la sécurité sociale, qui n'a pas été créée pour ce genre de risque, il faudrait tout de même penser à une assurance obligatoire dans le chef des auteurs, ou de ceux qui les représentent ou qui les assistent (17). Pour ceux qui résident dans un institut, on pourrait imposer cette obligation à l'institut. En ce qui concerne ceux qui font l'objet d'une mesure de protection, cette obligation pourrait être imposée aux personnes désignées pour représenter les handicapés mentaux (voir pt.4). Pour tous les autres handicapés mentaux on pourrait penser à une assurance obligatoire dans le cadre "*d'une assurance générale de la vie privée*", à moins de penser, comme c'est le cas en Belgique, à une assurance obligatoire, "*vie privée*" pour tous les citoyens.

Mais quoiqu'on décide en matière de solutions juridiques par rapport à la responsabilité contractuelle ou délictuelle, elles ne seront efficaces que dans la mesure où la personne handicapée mentale est assistée par quelqu'un, qui veille à leur application.

(17) R. KRUIHOF, o.c.

Hors et avant tout il est donc nécessaire de prévoir une guidance positive exercée par des personnes bien intentionnées, qui prendront soin de la personne du déficient mental et de ses engagements, et qui l'accompagneront tout au long du chemin difficile de la vie en société.

Nous mentionnons à ce sujet quelques points: les mesures suivantes semblent indiquées:

1. Le handicapé mental doit pouvoir bénéficier d'un statut spécial. Il est impossible de l'englober dans un statut général de protection des malades ou handicapés;
2. Ce statut doit être fixé par loi, même dans les pays du "*common law*", ceci afin de créer des garanties légales;
3. Ce statut doit comporter non seulement des règles négatives (voir pt. 3), mais aussi une série de règles positives concernant la guidance (voir pt. 4);
4. En ce qui concerne la guidance, il doit y avoir plusieurs formules possibles, afin que les parties et le juge puissent disposer d'une marge suffisamment large pour choisir le statut, qui convient le mieux;
5. On devrait instaurer un régime de guidance en dehors et indépendamment des instituts destinés aux handicapés mentaux;
6. Autant que possible, il faut éviter la prise en charge du handicapé mental en institut, mais pour cela il faut un statut de guidance bien élaboré.

4. Quelques mesures de protection possibles

- a) Nous ne voulons pas faire un inventaire exhaustif des différentes mesures de protection envisagées dans certains pays à l'égard des handicapés mentaux. Nous n'en mentionnerons

que quelques unes, qui sont déjà d'application ou qui sont encore à l'étude.

Bien que certaines mesures ne soient pas transposables d'un système juridique à l'autre, étant donné qu'elles sont conçues dans le cadre spécifique des lois d'un pays déterminé, on peut tout de même comparer et analyser leur fonctionnement tout en tenant compte de leurs avantages et désavantages. Cela peut inspirer certains régimes existants ou peut favoriser l'introduction de nouvelles mesures de protection.

Il faut aussi faire valoir que les diverses mesures ainsi décrites ne s'excluent pas nécessairement l'une l'autre, qu'il peut être souhaitable que plusieurs formes de protection soient adoptées, afin que chaque handicapé trouve le régime, qui convient le mieux à ses possibilités et ses limites.

b) Les mesures de protection suivantes sont appliquées ou envisagées dans plusieurs pays:

1°) L'interdiction (Pays-Bas: curatele).

Cela signifie que le handicapé à l'égard de qui cette mesure est appliquée, devient totalement incapable, c.à.d. tous les actes posés après l'interdiction sont juridiquement nuls (18).

L'interdiction a surtout pour but de protéger les biens du handicapé, quoique l'interdit, en ce qui concerne l'administration de sa personne, est considéré comme mineur. Les lois concernant la tutelle des mineurs sont d'ailleurs aussi d'application dans le cas de l'interdiction (19)

(18) *Code Civil Belge: art. 502.*

(19) *B. VAN BUGGENHOUT, "Het juridisch statuut van de mindervalide, p. 425-426, Story-Scientia, Gent-Leuven 1975.*

Cette mesure de protection a pour objectif de limiter le champ d'action du handicapé. Elle est générale, sans possibilité aucune de permettre au handicapé certains actes, qui lui donneraient une certaine indépendance. A cause de la procédure compliquée et des mesures de publicité, qui l'accompagnent, on n'a guère recours à cette mesure (20). L'accent est d'ailleurs surtout mis sur la protection des biens, beaucoup plus que sur la guidance de la personne.

- 2°) Le création d'une gestion "trust", et la désignation d'un gestionnaire "trustee" (21).

Dans les pays du "Common Law" et surtout aux Etats-Unis, on use souvent de ce système (22) par lequel un patrimoine distinct est constitué dans un but bien précis: par exemple l'intérêt du handicapé. Ces biens sont gérés par un ou plusieurs gestionnaires, désignés par celui qui a créé le fonds (par exemple les parents du handicapé) ou de la façon indiquée par lui.

Ici encore ne sont protégés que les biens du handicapé. On peut cependant également prévoir que ce gestionnaire ait à veiller à la guidance personnelle du handicapé (23).

(20) B. VAN BUGGENHOUT, *o.c.*, p. 428, *Report on Guardianship, o.c.*, p. 25; R. VINK, *N.O.Z.*, *rapport met voorstellen over rechtspositie, o.c.*, p. 10.

(21) *Narc Insurance Committee "How to provide for their future"*, p. 11 *e.s.*; *National Association for retarded citizen Texas, 1978.*

(22) *Aussi en Nouvelle Zelande, voir D.S. BEATTIE, o.c.*, p. 5.

(23) *Narc Insurance Committee, o.c.*, p. 17.

Mais c'est avant tout la protection juridique des biens, qui est visée. Cela se remarque d'ailleurs dans le choix des gestionnaires (souvent une banque ou une société).

3°) La minorité prolongée

Cette mesure avait déjà été défendue lors du Symposium de la Ligue Internationale des Associations d'Aide aux handicapés mentaux (ILSMH) à Stockholm en 1967 (24) et elle a été introduite en Suède en 1974 (25) et en Belgique en 1973 (26).

Aux Pays-Bas elle a été proposée par la Commission des Droits du Service National pour la Déficience Mentale (N.O.Z.) et par le Conseil National des Hôpitaux (27). Les caractéristiques de cette mesure sont que le handicapé mental adulte est considéré comme mineur d'âge et que de ce fait, il est soumis aux mêmes règles de protection qu'un enfant mineur: tutelle, incapacité juridique, incapacité de se marier etc. C'est une mesure, qui va très loin et

-
- (24) Voir Stockholm Symposium "Legislative aspects of mental retardation", o.c., p. 16 (voir aussi pt. l.c.).
- (25) A. EVERITT, "Options for planning beyond the Parents' death", 7th. World Congress of the ILSMH on Mental Handicap. Congress Proceedings I, p. 363-367. D.S.BEATTIE, o.c., p. 6-8, 12-15.
- (26) B. VAN BUGGENHOUT, o.c., p. 424-428; J.M. PAUWELS, "De Staat van verlengde minderjarigheid", R.W. 1973-1974, 673-722; C. VAN MALDEREN, "Verlengde Minderjarigheid en sekwestratie ten huize", R.W. 1975-'76, 1921-1928; W. MERTENS, "De verlengde minderjarigheid en de sociale voorzieningen ten behoeve van de mindervaliden", R.W. 1978-'79, 2147-2154; G. KIRSCHEN, R. PORTRAY, G. TRAEST, C. VAN MALDEREN en A. KEBERS, Rapport sur la journée d'étude concernant le statut de minorité prolongée, ANAHM, Bruxelles, 1976.
- (27) N.O.Z., Rapport rechtspositie, deel 2, Utrecht 1976.

qui procure au handicapé mental sévère la protection et la guidance nécessaires. Il est utile de constater ici que, contrairement à l'interdiction, c'est la guidance du handicapé, qui est prépondérante, tandis que la gestion de ses biens vient en second ordre. Par cette loi, qui est spécifique pour l'arriéré mental, la distinction entre le handicapé mental et le malade mental a été juridiquement établie.

Cependant, il doit s'agir d'un état d'arriération mentale grave et continu, qui est d'origine congénitale ou qui est intervenu dans la petite enfance.

L'intéressé est assimilé à une personne de moins de 15 ans. Son incapacité est générale. Il doit être légalement représenté dans tout acte juridique. Normalement il ne peut pas se marier, mais il peut être adopté.

L'intention de cette loi a été de veiller à la continuité de protection de l'enfant handicapé mineur, même après avoir atteint l'âge de la majorité, moment, qui dans son cas, n'a pas beaucoup de signification.

Le Dr. R. Portray, qui à cette époque était secrétaire-général de la Ligue, fut le promoteur de cette loi pour la Belgique.

Jusqu'à présent cette loi n'a pas encore rencontré des critiques de fond, elle peut donc être considérée comme un bienfait.

4°) L'administration, dite de "protection"

Cette institution a pour but d'organiser la protection des biens d'un handicapé mental par des mesures se rapportant aux droits patrimoniaux. En effet, plusieurs handicapés mentaux sont en état de prendre des décisions valables en ce qui concerne leur personne, mais éprouvent quelques difficultés à gérer leurs biens.

Dans ces cas l'interdiction ou la mise sous minorité prolongée ne sont pas de bonnes solutions, car elles entraînent trop de restrictions quant à la capacité de l'intéressée, même dans le domaine personnel, ce qui ne semble pas souhaitable.

Lorsqu'une telle forme d'administration (28), est appliquée, il appartient à l'administrateur de gérer les biens administrés et le handicapé mental ne peut disposer de ses biens qu'avec la collaboration de son administrateur. L'administrateur de son côté ne peut poser des actes de gestion qu'avec l'autorisation de l'intéressé ou du juge.

Aux Pays-Bas ce système est proposé par un rapport de la commission précitée, qui s'occupe du statut juridique du handicapé mental (29). Suite à cela un projet de loi a été rédigé concernant la protection par administration, destiné à être repris dans le Code civil Livre I.

Entr'autre on y prévoit que la gestion peut être faite par un institut de gestion, c.à.d. un organisme, qui gère les biens de plusieurs personnes.

Il y a quelque opposition au principe de la gestion des biens par un organisme, parce qu'on pense que la façon de gérer les avoirs de quelqu'un (30) a une influence directe sur son mode de vie et que pour cela il est indispensable qu'il y ait une relation personnelle entre l'administrateur et l'administré. Plus tard cette relation

(28) R. VINK, *N.O.Z., Rapport met voorstellen over rechtspositie o.c.*, p. 11.

(29) *N.O.Z., Rapport Rechtspositie, Deel 2, o.c.*

(30) R. VINK, *Kritiek N.O.Z., op wetsontwerp Onderbewindstelling, Bewindvoerder moet persoon zijn en geen organisatie. Klik, maart 1979, p. 19.*

peut évoluer - si cela est souhaitable - vers une mesure de protection visant non seulement les biens mais aussi la personne du handicapé (p. ex. le mentor((31).

Les personnes chargées de prodiguer des soins aux handicapés peuvent difficilement être désignées comme administrateurs de leur client ou patient, car cela pourrait amener à une confusion de rôles et des conflits d'intérêts. En tout état de cause, il faut veiller à ce que cela ne devienne pas une fonction lucrative dans le chef de l'administrateur. Il faut donc prévoir des garanties suffisantes.

Il est frappant de constater que ce projet de loi néerlandais ne prévoit pas des mesures de publicité. On a pensé que l'administrateur est suffisamment compétent pour veiller aux intérêts de l'intéressé et des tiers, sans que la publication de cette mesure ne soit nécessaire. Cette publication constituerait inévitablement une étiquette et aurait un effet de ségrégation.

Une forme similaire de protection des biens se rencontre en France, où on applique deux formes de protection limitée (32) en dehors de la tutelle simple, notamment:

- 1°) "*l'administration légale*" un membre de la famille en désigné comme administrateur légal, sous supervision du juge et sans intervention du conseil de famille, ni du subrogé-tuteur;
- 2°) "*la gérance de tutelle*": par laquelle le juge - vu l'importance des biens de l'intéressé - n'estime pas nécessaire d'instaurer une tutelle complète, mais

(31) Voir plus loin, 4.b.6.

(32) R. MORIN: "*Quand les parents ne seront plus là*". Dix ans d'application de la loi de protection des majeurs. 7-ième Congrès Mondial de la ILSMH sur le handicap mental. Compte-rendu du congrès, II, p. 179-194.

donne une tâche limitée de gérance à un membre du personnel administratif de l'institut, où réside le handicapé, ou à un administrateur spécial.

5°) La guidance (citizen advocacy)

Cette mesure de protection récente (33) consiste à désigner un volontaire capable de défendre les intérêts d'un handicapé mental et de donner à celui-ci une guidance pratique et sociale, et cela sur base de relations personnelles suivies.

Nous connaissons ce régime au Canada, les Etats-Unis et en Suède.

Au Canada et aux Etats-Unis on insiste sur le volontariat, parce qu'on attache beaucoup d'importance à l'apport personnel du "guide". Il ne doit pas uniquement représenter le handicapé quand celui-ci n'est pas capable d'agir. Il ne doit pas uniquement veiller à ce que le handicapé jouisse de tous les avantages prévus. Il doit aussi aider son ami handicapé sur le chemin de l'épanouissement personnel et favoriser ses contacts sociaux et son intégration dans la communauté. On estime que cette tâche n'est guère réservée aux instituts ou aux professionnels. Par contre il paraît indispensable que des services organisés veillent au recrutement et à la formation de ces guides bénévoles que, si nécessaire, ils les assistent.

En Suède, le guide (Trustee-good man) (34) a même un statut légal et peut poser certains actes juridiques. Mais ce "trustee"

(33) *Report on guardianship, o.c., p. 28-29.*

D.S. BEATTIE, o.c., p. 29-30.

(34) *D.S. BEATTIE, o.c., p. 7-12.*

n'est pas un volontaire et ses services sont rémunérés.

En tout état de cause, c'est une forme de protection qui exige beaucoup de qualités de la part du guide. Les associations de parents et autres personnes concernées peuvent jouer un rôle important dans le recrutement de guides valables.

6°) Le "Mentorship"

Par le "mentorship" (35) on veut veiller tant aux intérêts personnels que matériels du handicapé mental capable d'une certaine autonomie. Là où la tutelle prévoit une mesure générale de limitation des capacités juridiques du handicapé mental, le mentorship cherche plutôt à lui laisser le plus grand éventail possible - et cela le plus longtemps possible - de capacités civiles, sans pour autant l'abandonner à son sort (36). Le mentor doit gagner la confiance de l'intéressé, il doit le secourir, le conseiller et veiller à ses intérêts personnels ou matériels, voire les deux.

De ce fait, le mentor doit avoir certains pouvoirs, e.a. en ce qui concerne les soins nécessités par le handicapé mental, et sa guidance. Ces pouvoirs lui sont confiés par le juge, après avoir entendu le handicapé et éventuellement les autres personnes intéressées, sur base d'une information par une équipe multidisciplinaire. La possibi-

(35) H. HERMANS, *Studiedag rechtspositie. Ouders van diep gehandicapten willen zelf verantwoordelijk blijven.* *Klik*, maart 1976, p. 12-15. R. VINK, N.O.Z., *rapport met voorstellen over rechtspositie*, p. 10-11. *Symposium on the guardianship, San Sebastian, o.c.*, p. 13 e.s.

(36) R. VINK, o.c., p. 10-11.

lité existe de nommer un mentor provisoire en cas de situation de crise.

Tel est l'avis formulé par la Commission néerlandaise des Droits de la "N.O.Z." et du Conseil national des Hôpitaux.

Elle se réfère aux propositions faites lors du Symposium de San Sebastian en 1969 "*Symposium on guardianship*" of "*the Mentally Retarded*".

Mais contrairement à la proposition concernant l'administration de protection (pt. 4.b.4) cette dernière n'a pas encore fait l'objet d'une proposition de loi (37).

A noter qu'en Suède, le statut de minorité prolongée s'accompagne de la désignation d'un tuteur "*guardian*", qui doit assumer les tâches du mentor, telles que nous venons de les décrire (38), et qui a le même statut.

Le tuteur suédois doit en effet, en premier lieu, veiller aux intérêts personnels du handicapé mental. Il n'est pas nécessairement un membre de la famille. Sa tâche est rémunérée et il est sujet à contrôle.

7°) "*Ombudsman*" et services de contrôle

Les mesures de protection ci-dessus mentionnées ne forment pas encore un tout et en tout cas n'assurent pas encore l'aide et la guidance parfaite du handicapé mental.

(37) R. VINK, *Jurist Paul LAURS over de rechten van de zwakzinnigen*, *Klik*, januari 1979, p. 4 e.s.

(38) D.S. BEATTIE, o.c., p. 7-9, 12-15.

Elles doivent être complétées par d'autres éléments tels que:

- un programme de traitement, élaboré en concordance avec l'intéressé, les parents ou le mentor (39);
- un contrat de prise en charge, par lequel la relation entre le handicapé et l'institut, qui le prend en charge, est clairement définie (39);
- des instances de contrôle, qui n'ont pas seulement un devoir de contrôle, mais chez lesquelles on peut aussi déposer plainte. Ces instances ne doivent pas uniquement émaner des services d'inspection officiels. On peut également prévoir un "ombudsman" ou des commissions de contrôle dans lesquelles les parents sont représentés. Une telle commission existe par exemple en Norvège "Contrôle commission Boards for mentally retarded people" (40) ou en Suède la commission de parents créée par l'Association suédoise pour handicapés mentaux (41).

(39) R. VINK, *Jurist Paul LAURS over de rechten van de zwakzinnigen*, o.c., p. 4-9.

(40) R. HEGGELAND, "How do I know the service is good"? *Control Commission Boards for Mentally Retarded People*, 7-th. World Congress of the ILSMH on Mental Handicap. *Congress Proceedings*, II, p. 286-294.

(41) A. EVERITT, o.c., p. 365-369.

5. Conclusions

- a) Les mesures de protection relatées, ne forment qu'un échantillon des multiples systèmes, existants ou proposés dans divers pays. Certaines de ces dispositions ou propositions concernent uniquement la protection de la personne et des biens du handicapé mental, d'autres se préoccupent plus d'une protection globale tant des intérêts matériels, qu'immatériels du handicapé.

Certaines dispositions imposent une limitation générale de droits (p. ex. l'incapacité) tandis que des systèmes de protection - plus récents - envisagent les choses de manière plus sélective, de sorte que le handicapé puisse être guidé vers une indépendance maximale.

- b) Les systèmes divergents, soumis à appréciation, supposent une réponse à la question fondamentale s'il est bien nécessaire et souhaitable de déterminer un statut spécifique de protection.

Certains estiment qu'un tel statut ferait obstacle à la normalisation et à l'indépendance du handicapé (42).

On ne peut en effet nier qu'une mesure spécifique de protection ne pourra que mettre l'accent sur l'anormalité du handicapé, avec pour conséquence sa classification particulière et éventuellement sa ségrégation.

D'autre part on ne peut ignorer le besoin réel et manifeste de certains handicapés mentaux d'être protégés. Les mesures de protection paraissent ainsi justifiées, dès qu'elles s'appliquent à des individus, pour qui elles sont réellement nécessaires, laquelle nécessité de protection a été dûment

(42) Pour le Danemark, voir D.S. BEATTIE, o.c., p. 16-18.

établie par une procédure appropriée. Il doit être entendu de plus que la protection ne peut dépasser ce que l'état de l'intéressé nécessite. La réalisation de ce système suppose, soit une souplesse de l'appareil, soit dans un même appareil un éventail de possibilités juridique en tel nombre que chaque handicapé puisse recevoir le statut, qui correspond le mieux à ses problèmes et à ses possibilités (43).

- c) Lors de l'élaboration d'un statut de protection, il est également important de savoir à quelle personne ou à quelle instance le mandat de protecteur pourra être attribué.

Il a été parfois proposé, afin d'assurer une continuité et une plus grande indépendance, d'insérer dans le système de protection, des institutions (p. ex. des organismes de gestion).

Par contre, une guidance par une personne déterminée offre de meilleures chances de relations personnelles avec ce que celles-ci peuvent comporter d'épanouissement et de stimulation. Il est vrai qu'une telle option impose au guide d'importantes charges et présume des garanties sérieuses quant à sa sélection, sa désignation, sa formation et son encadrement. En outre faut-il tenir compte des avantages et des inconvénients inhérents à la méthode, si en plus des professionnels de la guidance, il est fait appel à des volontaires.

- d) Chaque système doit enfin pouvoir s'intégrer dans les structures juridiques, sociales et économiques, où il est appelé à fonctionner.

(43) *En France, le juge a le choix entre "la curatele", "la tutelle ordinaire avec conseil de famille", "la gérance tutelle" et "l'administration légale", Voir R. MORIN, o.c., p. 182 e.s., Report on guardianship, o.c., p. 23.*

A cet égard il faut penser en premier lieu au problème, tel qu'il se présente dans le tiers monde.

Il n'est, en effet, pas évident que les solutions proposées dans les pays occidentaux industrialisés soient valables, sans d'importantes modifications, pour les pays d'une civilisation différente.

Les divers modes de protection exposés sont tous nés en Occident ou dans des pays d'inspiration occidentale. Des études approfondies et de mûres réflexions devront précéder leur généralisation.

§ §
 §

Le Centre de Réadaptation à Cap

vous propose ses produits et travaux en
menuiserie

serrurerie

reliure-cartonnage

horticulture

céramique

accepte: tous les travaux de sous-traitance

EICHER FRERES

s.à r. l.

STRASSEN ~ 120, route d'Arlon

Téléphones: 31 88 19 ~ 31 03 61,

Exposition permanente d'installation de dessin, de machines et appareils

pour la reproduction et les arts graphiques, mobilier scolaire.

KAY PLUS

Une nouvelle gamme de protections pour l'hygiène et le confort de l'incontinent.

Par la gêne qu'elle provoque, l'incontinence nécessite des solutions d'hygiène et de confort maximales. Pour l'incontinent, en effet, il s'agit de pouvoir aller et venir librement. Sans contrainte, sans arrière-pensée. Avec la nouvelle gamme de protections Kay Plus, chaque incontinent trouvera désormais la solution qui lui convient idéalement.

Des changes grande taille.

Jetables et d'une grande capacité d'absorption, ils se portent avec la pointe ou le slip extensible Kay Plus.

Des alèzes super-absorbantes.

Leur épais matelas de mousse et leur feuille plastique procurent une grande absorption et garantissent son imperméabilité.

Des protège-matelas intraversables.

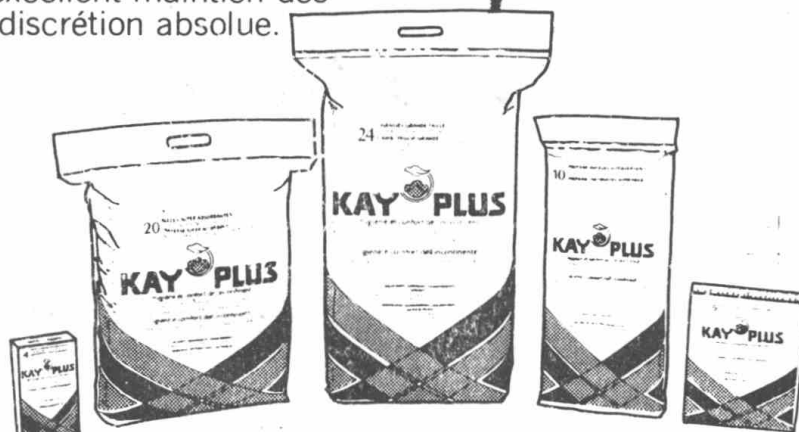
Doux et solides, ils permettent une protection très étendue de la literie.

Des pointes à nouer.

Lavables, elles forment, avec les changes grande taille, un ensemble absorbant, étanche et discret.

Des slips extensibles.

Aérés, adaptables au corps et lavables, ils assurent un excellent maintien des changes et une discrétion absolue.



KAY PLUS de *lotus*

La première gamme de protections pour incontinents, vendues aussi en grandes surfaces.

BON A DECOUPER. Envoyez à mon adresse privée, sous enveloppe discrète, votre documentation sur la gamme Kay Plus, ainsi que la liste des distributeurs.

Nom

Rue n°

Code postal Localité

Bon à envoyer à: **EMILE KASS ET FILS** sene - 4, rue Astrid - Luxembourg



LE FOYER

**Compagnie luxembourgeoise
d'assurances**

**La compagnie pilote
du Grand-Duché**

**Plus de 50 ans de tradition
dynamisme – originalité**

**cherchons des agents
dans tout le pays**

**Le Foyer, un nom
votre sécurité,
notre but**

Pour tout renseignement adressez-vous à:

- **Nos guichets «Portes Ouvertes»,**
6, rue Albert Borschette, Luxbg-Kirchberg
Téléphone 437 437
Heures d'ouverture: 8.30-12.00
13.30-16.00
- **Bureau Luxembourg-Ville**
16, boulevard Royal
Téléphone 470 654
Heures d'ouverture: 9.00-12.30
13.30-17.30
- **Notre bureau régional**
74-76, bd Kennedy, Esch-Alzette
Téléphone 54 89 21
Heures d'ouverture: 8.30-12.00
13.30-16.30
- **Nos agents, partout au Grand-Duché**
(près de 800 points de contact)
- **Nos succursales en Belgique et en France**
et leurs agences

librairie

papeterie

journaux

cadeaux

jouets

articles en cuir

le bouquin s. à r. l.

87, rue de l'alzette

esch-sur-alzette - tel.: 54 92 70

nos spécialités:

globes terrestres lumineux

garnitures de bureau

machines à calculer électroniques

sacs pour écoliers; uniquement des nouveautés

Es lebe der Patient - Wie die kranke Medizin geheilt werden kann (5)

Eine Serie von Uta König
mit Fotos von Fred Iht

HILFE STATT HEIM

Wenn Eltern mit ihrem
seelisch schwer gestörten
Kind nicht mehr fertig werden,
bleibt meist nur das Heim
oder die psychiatrische Klinik.
In Bremen gibt es eine Alternative:
Psychologen gehen in die
Familie und behandeln Vater,
Mutter und Kind

Im zweiten Stock des Wohnblocks, in der ersten Tür links, steht Markus, ein zartes Bürschchen mit großen, braunen Augen und einem hübschen, weichen Gesicht. Er lächelt schüchtern-verschmitzt und streckt artig die Hand zur Begrüßung hin. „Wir haben schon auf dich gewartet“, sagt Markus und lotst die Besucherin ins Wohnzimmer. Mutter Veronika F. läßt ihren Jungen mit der Diplom-Psychologin Ulla Beckerhoff erst mal allein.

Eine Stunde lang sitzt Markus ruhig auf seinem Stuhl am Eßtisch und übt das Alphabet. Er lernt Wörter wie Mund, Mond und Ohr richtig zu schreiben und zu lesen. „Das hast du ganz toll gemacht“, lobt Ulla Beckerhoff den Jungen und streichelt ihm übers Haar. Diese Anerkennung tut dem 14jährigen Jungen sichtlich gut. Er strahlt übers ganze Gesicht. Die Nachhilfestunde für Mar-

kus, der die 7. Klasse einer Bremer Sonderschule für Lernbehinderte besucht, ist beendet.

Veronika F. stellt zwei Kannen Kaffee auf den Tisch, und ihr jüngster Sohn, der 13jährige Daniel, verteilt Tassen. Die Stimmung ist gelockert und fröhlich, als die anderen Familienmitglieder Platz nehmen: die 16jährige Viola, der 18jährige Matyas und die 20jährige Elisabeth. Unterm Tisch liegt die Schäferhündin Lonni.

Ulla Beckerhoff erkundigt sich, was denn los gewesen sei in den letzten Tagen. Daniel meldet sich als erster zu Wort: „Ich war gestern richtig sauer auf Markus, weil er sein Bett nicht gemacht hat. Klar, er hat eine Mandelentzündung. Aber wenn er in der Wohnung rumlaufen kann, dann kann er auch in unserm Zimmer was tun.“

Die Psychologin will nun von Markus wissen, was er dazu sagt, und der gibt zu: „Ja, das



Mit der Familientherapeutin Ulla Beckerhoff lernt der 14jährige Markus endlich richtig sprechen und schreiben

Im Wohnzimmer spricht's sich leichter als in der Amtsstube



Die Zwillinge Thomas und Torsten und ihre Mutter freuen sich, wenn der Psychologe Hardmuth Groß kommt. Mit seiner Hilfe wurden die Eltern geduldiger und die Kinder ruhiger

stimmt. Aber heute habe ich aufgeräumt, und morgen werde ich es wieder tun.“ Die Mutter fügt hinzu, daß sie Markus wegen der Unordnung 50 Pfennig vom Taschengeld abgezogen und dann wieder gutgeschrieben habe, weil er am Vormittag fleißig gewesen sei.

Am Ende sind sich alle einig: Daniel wird in den nächsten Tagen Lonni ausführen und den Mülleimer ausleeren, zwei Aufgaben, für die in dieser Woche eigentlich Markus an der Reihe wäre. Dafür deckt Markus, der wegen seiner Mandelentzündung im Haus bleiben soll, den Tisch und räumt das gemeinsame Zimmer auf.

So ruhig und vernünftig wird in der Familie F. miteinander gesprochen, seit an zwei Nachmittagen in der Woche eine Psychologin mit am Tisch sitzt. Vor anderthalb Jahren, als die 36jährige Ulla Beckerhoff zum erstenmal die Vier-Zimmer-Wohnung betrat, war die Atmosphäre gereizt und spannungsgeladen. Sie traf eine überlastete und verzweifelte Mutter an. Die 40jährige Veronika F., die als Pflegerin Schichtdienst in einem Altersheim macht, hatte Angst um ihren Sohn Markus.

Der 13jährige lutschte noch wie ein Baby am Daumen. Dann wieder schlug er um sich und quälte schwächere Mitschüler. Er konnte nur lesen und schreiben wie ein Erstkläb-

ler. Zu Hause verkroch er sich und reagierte trotzig, wenn er mithelfen sollte. Ein schwer gestörtes Kind, das ständig seine Mutter provozierte und bei klirrender Kälte im Unterhemd aus dem Haus lief. Markus wurde zum schwarzen Schaf in einer Familie, die unter extremen Belastungen lebt.

Veronika F. war 30 Jahre alt und Mutter von sieben Kindern, als sie beschloß, sich lieber mit ihren fünf Söhnen und zwei Töchtern allein durchzuschlagen, als sich noch länger von dem gewalttätigen Ehemann tyrannisieren zu lassen.

Als Markus nach der Trennung immer auffälligere Störungen zeigte, hatte sie einfach nicht die Zeit und die Kraft, sich so intensiv um ihn zu kümmern, wie es nötig gewesen wäre. Jeden Morgen muß sie um vier Uhr aus dem Bett, damit alle in dieser Großfamilie satt werden, anständig gekleidet sind und es in der Vier-Zimmer-Wohnung auch noch gemütlich haben: „Ich stand immer alleine da. Ich hatte niemanden zum Aussprechen.“

Eine so große Familie funktioniert nur, wenn jeder im Haushalt mit anpackt. Dabei kam es immer wieder zu Reibereien, für die vor allem der „Störenfried“ Markus verantwortlich gemacht wurde. Die Mutter sah, daß ihr Sohn unglücklich war und sie ihm nicht helfen konnte. Von einem

Arzt, den sie um Rat fragte, wurde sie an eine Erziehungsberatungsstelle verwiesen. Dort schickte man sie nach langem Warten und einem kurzen Gespräch mit Markus zu einem Nervenarzt weiter. Der hörte sich die Lebensgeschichte der Mutter an und verschrieb dem Jungen ein starkes Beruhigungsmittel.

Veronika F. wollte die Wirkung erst einmal selber testen und erschrak: „Ich war wie betrunken.“ Sie verzichtete darauf, ihrem 13jährigen Sohn diese Seelendroge zu verabreichen.

Die Klagen über Markus häuften sich auch in der Schule. Eines Tages erklärte der Leiter des Schulhorts der Mutter, Markus sei so „auffällig“, daß er in einem Heim für verhaltensgestörte Kinder untergebracht werden müsse, wenn er sich nicht bald wesentlich ändern würde. Er empfahl ihr, sich mit der neugegründeten „Familientherapie“ in Verbindung zu setzen. Es war im Juni 1981, als Ulla Beckerhoff im Wohnzimmer der Familie F. mit der Mutter und allen Kindern etwas begann, das in der bundesdeutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie neu und ungewöhnlich ist.

Vor Ort gehen und die Konflikte dort zu klären versuchen, wo sie entstanden sind, das ist der Sinn einer Familientherapie, wie sie von den fünf Mitarbeitern der „Bremer Arbeitsge-

meinschaft Familientherapie e. V.“ seit April vergangenen Jahres praktiziert wird. Die Psychologen Ulla Beckerhoff, Dr. Gunter Herzog, Hardmuth Groß, Ottmar Stöhr und die Sozialpädagogin Petra Schmitz setzen bei sozial schwachen Familien mit behinderten und verhaltensgestörten Kindern dort an, wo Hilfe bisher gefehlt hat: Statt seelisch kranke Kinder über Monate oder sogar Jahre in Heime und psychiatrische Kliniken abzuschicken, sollen Eltern und Kinder zu Hause „behandelt“ werden. Die Initiative, die organisatorisch zur Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie gehört, wurde bis zum Frühjahr 1982 als Modellprojekt von der Aktion Sorgenkind finanziell unterstützt.

Die Angebote staatlicher und kirchlicher Stellen scheitern oft an der Wirklichkeit der betroffenen Familien. Wie soll eine berufstätige Mutter mit mehreren Kindern während der Arbeitszeit eine Erziehungsberatungsstelle aufsuchen? Allein solche organisatorischen Probleme sind für viele Familien unüberwindliche Hindernisse. Sie bleiben allein mit ihren Nöten. Schließlich ist eine Heimeinweisung oft die einzige Lösung. Die Bremer Familientherapeuten hingegen, die nicht in einem Amtszimmer auf ihre Klienten warten, richten sich mit ihrem Besuch nach dem Tagesablauf der betreuten Familien.

Das Wichtigste aber ist, daß es Eltern und Kindern viel leichter fällt, daheim in ihrer vertrauten Umgebung über ihre intimen Konflikte zu sprechen. Außerdem kann der Therapeut die ganze Familie miteinbeziehen und viel genauer und schneller erfassen, welches Gewicht die vorgebrachten Klagen haben. Es ist ein Unterschied, ob die Mutter dem Psychologen in der Beratungsstelle schildert, wie „unordentlich“ ihr Kind ist, oder ob er das Durcheinander im Kinderzimmer selbst einschätzt. Da erlebt er oftmals, daß die Eltern eine übertriebene Vorstellung von Ordnung haben.

Markus ist heute nicht mehr der Sündenbock der Familie. In den Gesprächen mit der Psychologin wurde der Mutter und

Behinderte Kinder sollen nicht abgeschoben werden

den Geschwistern bewußt, daß – wie Veronika F. es ausdrückt – „das Übel nicht bei Markus liegt, sondern in der ganzen Familie“. Mutter und Schwestern hatten Markus wie ein Baby behandelt und damit seine Unselbständigkeit gestützt und gefördert. Trödelte Markus beim Anziehen, dann half seine Mutter schimpfend nach. Weigerte er sich, den Mülleimer hinunterzutragen, dann lief eine der Schwestern schnell vor die Tür. Sie lernten nun, nicht ständig hinter Markus herzurennen und ihm nicht alles abzunehmen.

„Das ist mir am Anfang ungeheuer schwergefallen“, sagt Veronika F., „weil Sauberkeit und Ordnung immer an der ersten Stelle standen.“ Bei der Familientherapie müssen alle Farbe bekennen und gegebenenfalls ihr Verhalten ändern. Ulla Beckerhoff allerdings ist keine Autoritätsperson, die Angst einflößt und ihren „Patienten“ brutal ins Gesicht sagt: „Sie haben alles falsch gemacht.“

Daß Markus sich heute alleine anzieht, daß er Geschirr abtrocknet und seine Schularbeiten macht, liegt nicht nur daran, daß die Mutter nicht mehr alles für ihn erledigt. Sie erlebt auch, wie Ulla Beckerhoff bei den Sprachübungen mit Markus Fortschritte erzielte, indem sie jeden kleinen Erfolg mit einem freundlichen Wort, einer liebevollen Geste belohnt. Veronika F.: „Das war es wohl, was er brauchte.“

Von den Lehrern weiß die Mutter inzwischen, daß Markus nicht mehr der aggressive und unkonzentrierte Schüler ist, sondern sich aufmerksam am Unterricht beteiligt. Er ist selbstbewußter geworden und prügelt auch nicht mehr auf schwächere Mitschüler ein.

Die Bremer Therapeuten haben ihren neuen Weg erst eingeschlagen, nachdem sie jahrelang in Heimen und Kliniken verhaltensgestörte und behinderte Jungen und Mädchen behandelt hatten. Der Psychologe Dr. Gunter Herzog arbeitete auf der Station eines kinderpsychiatrischen Hospitals: „Wie oft wurden bei uns Kinder mit falschen Diagnosen eingeliefert. Ein Achtjähriger,



Die Sozialpädagogin Petra Schmitz konnte Daniella überzeugen, daß sie nicht wieder in ein Heim kommen würde

der angeblich taubstumm war, lernte in wenigen Monaten sprechen. Zwei Brüder, sieben und elf Jahre alt, die noch nicht zur Schule gingen, wurden wegen Schwachsinn eingeliefert. Dann stellte sich heraus, daß sie ausgesprochen intelligent waren.“

Dr. Herzog wollte herausfinden, wo die Ursachen für solche kindlichen Störungen lagen, die in der Klinik relativ schnell behoben wurden. Er reiste zu den Familien und tat damit etwas, das offiziell nicht zu seiner Aufgabe als klinischer Psychologe gehörte. Und ihm wurde vieles klar: „Unser Ansatz, die Kinder fern von daheim, im Schonraum der Klinik, zu behandeln, ist falsch. Ihnen kann auf Dauer nicht geholfen werden, wenn sie losgelöst von ihren Eltern therapiert werden. Sonst fallen sie zu Hause bald wieder in ihre alten Verhaltensstörungen zurück.“

So stellte Dr. Herzog bei seinen Reisen fest, daß der achtjährige Junge nur deshalb nicht sprechen konnte, weil mit ihm nicht gesprochen wurde – seine Mutter ist sprachbehindert. Der Psychologe besuchte auch die Familie der beiden „schwachsinnigen“ Brüder. Er begegnete hilflosen und überforderten Eltern, die mit ihren vielen Kindern in einer Baracke hausten.

Die Bremer Psychologen Ulla Beckerhoff und Hardmuth Groß hatten ähnliche Erfahrungen gemacht: „Wenn wir mit einer Schulklasse behinderter Kinder Einkaufen übten,

dann klappte es nach einiger Zeit. Wir hatten nur übersehen, daß auch die Eltern unsere Hilfe brauchten. Denn sie schämten sich, mit ihren auffälligen Kindern nach draußen zu gehen.“

Alle Versuche, innerhalb des herkömmlichen Psychatriebetriebes ihre Vorstellungen von einer effektiven Familientherapie durchzusetzen, stießen auf heftigen Widerstand. Da kündigten sie ihre gut bezahlten Stellungen und starteten nach über einjähriger Planung ihr eigenes Modell.

Jeden Donnerstag nachmittag fährt der Psychologe Hardmuth Groß zur Familie W., die mit fünf Personen in zweieinhalb Zimmern wohnt. Die sechsjährigen Zwillinge Thomas und Torsten stürzen sich im Hausflur mit Gejohle auf den Familientherapeuten. Wie Kletten hängen sie an ihm und zwicken ihm übermütig in die Nase.

Vor einem Jahr kam Hardmuth Groß zum erstenmal. Damals tobten die beiden Jungen wie kleine Teufel durch die Wohnung. Türen knallten, Stühle fielen um. Fensterscheiben, Geschirr und Mobilar gingen regelmäßig zu Bruch. Die Zwillinge machten alles kaputt, was ihnen zwischen die Finger kam. Wenn sie nichts zu zerstören fanden, warfen sie sich schreiend auf die Erde und schlugen sich gegenseitig die Köpfe ein. Sie gaben nur unverständliche Laute von sich und konnten nur „Mama“ und „gicken“ statt „gucken“ sagen.

„Spätentwickler“ – mit diesem Wort hatte ein Arzt die Mutter zu beruhigen versucht, da die Zwillinge drei Monate zu früh auf die Welt gekommen waren. Nachdem ein normaler Kindergarten die beiden Jungen nach zwei Wochen mit der Begründung „untragbar“ rausgeworfen hatte, landeten sie in einem Sonderkindergarten.

Irmgard W. schämte sich so wegen ihrer „unmöglichen Zwillinge“, daß sie mit ihnen im Bus quer durch die Stadt zu einem entfernten Spielplatz fuhr, um nicht erkannt zu werden. Bei Verwandten durften die Eltern nur mit dem achtjährigen Michael aufkreuzen, der nicht störte. Die „Horrorzwillinge“ waren unerwünscht.

Die Eltern fühlten sich isoliert, und der Nervenkrieg mit Thomas und Torsten führte zu ständigem Zank. Die Mutter, die tagsüber mit den beiden alleine fertig werden mußte, bekam abends von ihrem Mann Vorwürfe, weil wieder etwas zu Bruch gegangen war. In ihrer Hilflosigkeit schoben sich beide gegenseitig die Schuld an den „mißratenen“ Kindern zu.

Behutsam und Schritt für Schritt ging Hardmuth Groß mit den Eltern und den Kindern die chaotischen Situationen im Tagesablauf durch. Gemeinsam wurden feste Regeln vereinbart. Die Kinder versprachen, sich morgens selber zu waschen und anzuziehen. Dafür wurden sie mit einer Kleinigkeit belohnt. Da der Familientherapeut den Eltern keine Vorwürfe machte, fühlten sie sich nicht in die Enge getrieben. Sie gaben zu, die Zwillinge oft geschlagen und in die Besenkammer gesperrt zu haben. Und sie begriffen, daß die Kinder sich schlugen, weil sie selber geschlagen wurden.

Allmählich wurde der Teufelskreis durchbrochen. Seitdem erleben die Eltern, wie Thomas und Torsten ruhiger werden, weil sie selber geduldiger mit ihnen umgehen. Die Zwillinge lernten richtig sprechen, und seit einem halben Jahr gehen die beiden Jungen in einen normalen Kindergarten. Jeden Freitag morgen kommt der Familientherapeut, um die Zwillinge dort zu beobachten. Noch immer passiert es, daß sie

Die Behörden schickten die schwierigsten Fälle

ausfliegen. Aber das wird dann am Nachmittag zu Hause in aller Ruhe besprochen.

Mit offenen Armen werden die Familienhelfer beim ersten Kontakt selten empfangen. Gunter Herzog: „Die Familien sind mißtrauisch und abwartend, und das ist verständlich. Die meisten Familien haben einen Irrlauf durch Behörden, Beratungsstellen, Heime und Kliniken hinter sich.“

Die Beziehungen in manchen Familien sind so kaputt, daß die Familientherapeuten zu zweit antreten. Bei der zehnjährigen Daniella war dieses doppelte Netz notwendig geworden, weil die unsichtbaren Verflechtungen und Aggressionen zwischen Tochter, Mutter und Großmutter für sie lebensbedrohend geworden waren.

Daniella, ein schwächtiges Mädchen, leidet seit fünf Jahren an schwerstem Bronchialasthma. Allein bis Ende vergangenen Jahres wurde sie zwölfmal mit Erstickungsanfällen in die Klinik gebracht. Wochenlang Kuren in Kinderheimen, Behandlungen mit Akupunktur und Atemgymnastik brachten keinen Erfolg. Daniella ging es immer schlechter. Die langwierige medizinische Behandlung linderte die Anfälle nur für kurze Zeit. Gleichzeitig litt das Mädchen immer mehr unter der Angst, wieder von der Mutter getrennt zu werden.

Vergangenes Jahr war sie nur an 17 Tagen in der Schule gewesen. Im Herbst 1981 wurde sie wegen Atemstillstand eine Woche lang künstlich beatmet und anschließend vier Monate lang in einer psychiatrischen Klinik für Kinder und Jugendliche behandelt. Dort drohte man Irene E. und ihrer Tochter bei der Entlassung: „Wenn es in den nächsten vier Wochen zu einem Asthma-Rückfall kommt, wird Daniella zwangsweise in ein Heim eingewiesen.“

Als Ulla Beckerhoff und Petra Schmitz mit der Familientherapie begannen, versuchten sie erst einmal, dem Kind die panische Angst vor einer Heimeinweisung zu nehmen. Petra Schmitz: „Immer wieder habe ich Daniella den betreffenden Gesetzestext vorgelesen, um sie davon zu überzeugen, daß

sie gegen den Willen der Mutter nicht von ihr getrennt werden kann.“ Erst die beiden Familientherapeutinnen deckten bei ihren Besuchen die Ursache für die schweren Asthmaanfälle auf – eine Krankheit, von der bekannt ist, daß sie sehr häufig durch seelische Störungen ausgelöst wird.

Die Großmutter, die das Kind tagsüber versorgte, verhätschelte und erdrückte es mit ihrer übertriebenen Fürsorge. Unbewußt versuchte sie, ihre Enkelin ganz an sich zu ziehen und so ihre eigene Tochter auszuteilen. Und Irene E. traute sich nicht, offen gegen ihre alles beherrschende Mutter anzugehen: „Ich fühlte mich abhängig von ihr, weil sie für Daniella sorgte. Ich mußte ihr dankbar sein.“

Das Kind, das den unter-schwelligsten Spannungen zwischen den Frauen hilflos ausgeliefert war, flüchtete sich in die Krankheit. Und die Großmutter tat alles, damit die Enkelin schwach und unselbständig blieb, um sich selbst um so unentbehrlicher zu machen. Sie trug sie huckepack spazieren und wimmelte Kinder aus der Nachbarschaft, die zum Spielen kommen wollten, mit der Bemerkung ab: „Daniella ist krank und braucht Ruhe.“

Erst im Gespräch mit den Psychologen wagte Irene E. auszusprechen, was sie sich jahrelang nicht eingestanden hatte: die Angst, daß die eigene Tochter sie nicht mehr liebt, weil die Großmutter sie völlig in Besitz genommen hat. Hinzu kamen der Haß auf die eigene Mutter, die ihr Daniella entfremdet hatte, und das Gefühl, an der schrecklichen Krankheit vielleicht mitschuldig zu sein.

Ulla Beckerhoff und Petra Schmitz versuchten, die drei Generationen an einen Tisch zu bringen. Aber die Großmutter blockte ab. Sie hatte Angst, ihre eigene Rolle in Frage zu stellen.

Da entschied Irene E. und ihre Tochter, sich von der Großmutter unabhängig zu machen und ein Leben zu zweit zu versuchen. Mit den Familientherapeuten wurde beratschlagt und ausprobiert, wie Daniella nach der Schule allein zurechtkommt. Seit neun Mo-

naten ist die Zehnjährige kein hilfloses, isoliertes Kind mehr und holt zugleich ihre Kindheit nach.

Sie fährt Rad, geht schwimmen und hat zum erstenmal in ihrem Leben Freundinnen. Zwar muß sie noch täglich Medikamente nehmen. Aber die nächtlichen Asthmaanfälle, die sie früher im Zehn-Minuten-Rhythmus quälten, sind seit Beginn der Familientherapie nicht mehr aufgetreten. Und wenn Ulla Beckerhoff und Petra Schmitz zu ihr nach Hause kommen, dann verzieht sich Daniella öfter mal mit einer Therapeutin in ihr Zimmer. Die Mutter muß nicht immer dabeisein.

Die Erfolge der Familientherapie überzeugten sehr schnell Kliniken, Behörden und Sonderschulen. Sie verwiesen ihre schwierigsten „Fälle“ an die Modelleinrichtung und sparten nicht mit Lob. Vom Bremer Senator für Soziales kam die Zusage, die ungewohnten Therapiestunden im Wohnzimmer innerhalb des bestehenden Abrechnungssystems zu finanzieren. Ohne diese Absicherung hätte die „Aktion Sorgenkind“ ihre Starthilfe nicht gegeben. Denn um nicht sinnlos Geld auszugeben, werden von ihr nur Modelle gefördert, deren Finanzierung auch nach der Anfangsphase gesichert ist.

Aber es kam anders, als Förderer und Mitarbeiter gedacht und geplant hatten. Im März 1982 wurde die „Arbeitsgemeinschaft Familientherapie“ von der Sozialbehörde aufgefordert, sich zum 30. Juni aufzulösen. Hatte man eben noch die neuartige Hilfe gern in Anspruch genommen, so wurden jetzt Behörden und Kliniken angewiesen, „strikt darauf zu achten“, daß keine Patienten mehr an die „Arbeitsgemeinschaft Familientherapie“ geschickt wurden.

Neben ihrem übervollen Programm wurden die Therapeuten nun in einen Papierkrieg mit den Behörden verwickelt. Man bestritt zunächst ihre Qualifikation, bezweifelte, ob Familientherapie überhaupt nötig sei, um anschließend festzustellen, daß sie gute Arbeit leisteten. Die Anträge der behandelten Familien auf Bezahlung der

Therapiestunden wurden über Monate verschleppt. Die Behörde für Gesundheit begann sich mit der Sozialbehörde zu streiten, wer zuständig sei.

Dr. Herzog: „Wer in einem ausgebauten Straßennetz neue Wege legen will, stößt immer auf den Widerstand der bestehenden Institutionen. Man sieht in uns offenbar eine lästige Konkurrenz.“ Weil Heime und Kliniken nun einmal da sind, müssen ihre Betten stets aufs neue belegt werden. Gegen diese Logik verstößt das Konzept der Familientherapie, die ja gerade verhindern will, daß behinderte und verhaltensgestörte Kinder abgeschoben werden.

An Geldmangel scheint es nicht zu liegen, daß die neuartige Initiative scheitern soll. Insgesamt 30 Millionen Mark gaben die Bremer Behörden 1981 für 753 Kinder aus, die in Heimen – meist außerhalb der Hansestadt – untergebracht sind. Pro Kind macht das im Jahr 40 000 Mark. Geht ein Familientherapeut einen Monat lang viermal wöchentlich in eine Familie, dann kostet diese Therapie – die Eltern und Kindern hilft – 1779,36 Mark. Umgerechnet auf ein Jahr sind das rund 20 000 Mark: Die offensichtlich bessere Lösung ist auch noch die billigere.

Die Eltern, denen mit ihren Kindern zu Hause geholfen wird, wollen sich den behördlich angeordneten Stopp der Familientherapie nicht gefallen lassen. Vor Gericht werden sie eine Bezahlung der Therapiestunden einklagen. Und auch die Familientherapeuten, die seit zweieinhalb Monaten unbezahlte Arbeit leisten, geben nicht auf. Zwei von ihnen haben sich eine Halbtagsarbeit gesucht. Die anderen haben Kredite aufgenommen, um weiterhin Eltern und Kinder zu Hause betreuen zu können.



Im nächsten

Frauen greifen zur Selbsthilfe und befreien sich aus der Abhängigkeit der Gynäkologen

Boutique

Italianstyle



Propri. G. GRILLI-KUHN

exclusivités italiennes en prêt-à-porter féminin

ESCH-SUR-ALZETTE (Gr.-D. de LUXEMBOURG)

113, rue de l'Alzette ~ Téléphone 5 29 46



- all Woch
- fir Er Informatioun
- fir Eren Zäitverdreiw
- interessant a lieweg
- onafhëngeg an onparteiesch
- mam Revue-Agenda gratis
kompletten TV-Programm
Kino, Theater, Fräizäit

REVUE

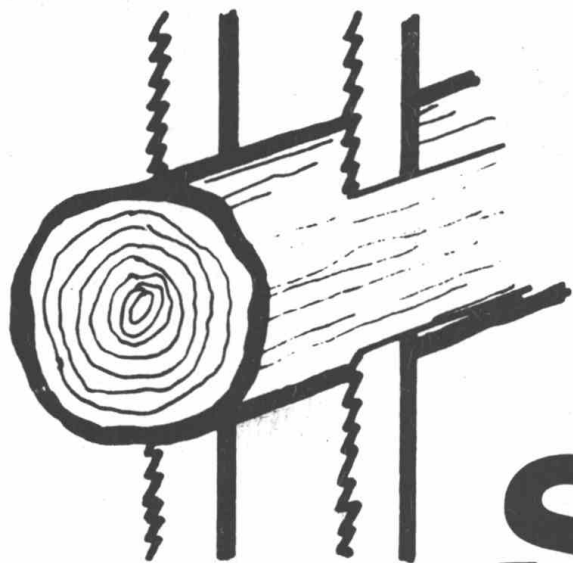
d'lëtzebuenger illustréiert

Rédaction et Service de Publicité :
Bertrange, Tél. 31 10 11

Administration et Abonnements :
40, Avenue de la Gare, Luxembourg,
Tél. 48 76 61



Nähere Informationen bei der
⚠ SECURITE ROUTIERE oder
bei einer der 50 Zweigstellen
der BANQUE INTERNATIONALE
A LUXEMBOURG.



scholtes

**atelier de constructions en bois
scierie**

**manternach (gr.d.de luxembourg)
téléphones: 712 24 et 7 11 80**

livraisons de:

bois de construction

bois de charpente

bois d'emballage (résineux et feuillus)

planches, madriers, lattes

**livraisons au centre de réadaptation
à capellen**

"SERVICE D'INTERVENTION PRECOCE ORTHOPEDAGOGIQUE"asbl



(Heilpädagogischer Frühförderungsdienst,
132, av. de la Faiencerie, Luxembourg,
Tel. 47 37 67)

Unter dem Einfluss der allgemeinen Bildungsdiskussionen der frühen 70er Jahre, hatte sich auch die Sicht des behinderten Kindes tiefgreifend gewandelt. So hiess es bspw. in den Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates - die in enger Zusammenarbeit mit der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte entstanden sind, "dass die Erkenntnis von der prägenden Bedeutung frühkindlicher Erfahrungen in gleicher Weise für das geistig behinderte Kind als Säugling und Kleinkind gilt" (in Bach 1974). In der Folge wurden Frühförderungsmassnahmen für das Säuglings- und Kleinkindalter in den Entwicklungsbereichen der Motorik, der Sensomotorik, der Sprache und der sozial-emotionalen Entwicklung festgelegt. Forschungsergebnisse aus den Bereichen der Medizin, der Pädagogik, der Psychologie und der Soziologie haben bewiesen, dass in den ersten Lebensjahren entscheidende Weichen für die weitere Entwicklung des Kindes gestellt werden. Diese Erkenntnisse gilt es besonders für die Betreuung von entwicklungsverzögerten oder behinderten Kindern zu nutzen. Somit besteht das Hauptziel der Frühförderung darin, die Auswirkungen einer Schädigung möglichst gering zu halten und die Entwicklung des behinderten Kleinkindes so zu beeinflussen, dass eine optimale schulische bzw. soziale Integration gewährleistet wird. Dabei ist davon auszugehen, dass Erfahrungen die das nichtbehinderte Kind von selbst bzw. ohne fremde Hilfe macht, dem Behinderten vielfach vorenthalten bleiben, und ihm diese Erfahrungen nur mit Hilfe technischer oder pädagogischer Massnahmen zugänglich gemacht werden können.

FRÜHFÖRDERUNG beruht auf interdisziplinärer Zusammenarbeit
zwischen Medeziner, Sozialarbeitern, psychopädagogischen Thera-

peuten, die sich darum bemühen, Eltern in allen Erziehungsfragen zu beraten und zu unterstützen. Aus diesen grundsätzlichen Überlegungen ergeben sich die beiden vorrangigen Aufgabenbereiche der heilpädagogischen Frühförderung:

- a) die Elternarbeit
- b) die Förderung des entwicklungsverzögerten oder behinderten Kindes.

Aufgrund der besonderen Bedeutung der Bezugspersonen des Kleinkindes arbeitet der heilpädagogische Frühförderungsdienst in enger Zusammenarbeit mit den Eltern und, soweit wie möglich in der vertrauten Umgebung des Kindes (Hausfrühförderung mit den Eltern als Ko-Therapeuten).

Seit 1980 haben Mitglieder des "Service d'Intervention Précoce Orthopédagogique" Kleinkinder in den verschiedenen Gegenden des Landes unentgeltlich betreut.

Trotz der Anerkennung dieser Arbeit seitens der Eltern interdisziplinärer Teams, des Verbandes der Kinderärzte, öffentlicher Dienststellen, privater Einrichtungen, Vereinigungen und Stiftungen arbeitet der Frühförderungsdienst immer noch auf freiwilliger Basis. Die staatliche Anerkennung der geleisteten Arbeit hat sich noch nicht so weit durchgesetzt, dass man einen hauptamtlichen Posten zur Verfügung gestellt hätte. Die Anzahl der dem Frühförderungsdienst zugetragenen Fälle steigt ständig, und es ist absehbar, dass bald jener Punkt erreicht ist, wo die Arbeit nicht mehr allein von ehrenamtlichen Mitgliedern bewältigt werden kann. Man wird dann entweder zu einer ungerechten und ungerechtfertigten Selektion kommen müssen, oder aber gezwungen sein, die Arbeit ganz einstellen zu müssen.

Aus diesen Gründen werden wir versuchen, noch ausführlichere Informationen über die Bedeutung der frühen Hilfe, - Frühe Hilfen konkret, - Probleme der Früherfassung in Luxemburg, ... in einer Serie von Artikeln in der Tagespresse zu geben.



Freitag, den 22. April 1983

LUXEMBURGER WORT



Aufklärungskampagne des Heilpädagogischen Frühförderungsdienstes

Bedeutung früher Hilfen

bei entwicklungsgefährdeten und behinderten Kleinkindern

1. Teil

Die neurologischen Aspekte

Die Bedeutung früher Hilfen und die Rolle der Familie für die Entwicklung eines entwicklungsverzögerten oder behinderten Kleinkindes sind heute unumstritten. Durch die frühe Förderung eines behinderten Kindes kann man seine potentiellen Möglichkeiten optimal nutzen und in vielen Fällen vermeiden, daß die Behinderung sich verschlimmert, beziehungsweise daß sich sekundäre Störungen anbahnen (z. B. Isolations-, Verhaltensstörung...). Durch die frühe Erfassung und Förderung eines Kindes, das sich nicht altersgemäß entwickelt, kann in manchen Fällen einer schweren körperlichen oder geistigen Behinderung vorgebeugt werden. Daß dabei die ersten drei Lebensjahre am entscheidendsten sind, läßt sich anhand von theoretischen und praktischen Erkenntnissen aus der Neurologie, Soziologie und Psychopädagogik erklären, auf die wir in den drei folgenden Berichten weiter eingehen werden.

Der frühestmögliche Einsatz einer Erziehungshilfe bei entwicklungsverzögerten Kindern stützt sich auf folgende neurologische Aspekte:

1. Postnataler Aufbau der Gehirnfunktionen
2. Begrenzte Phasen der Lernbereitschaft
3. Kompensationsmöglichkeit von Leistungsausfällen

1. In den ersten Lebensjahren vollzieht sich eine rasche Weiterentwicklung der menschlichen Gehirnanlage. Dies ist ein aufbauender, fortschreitender Vorgang und führt zur Ausbildung der verschiedenen Fähigkeiten und Leistungen des Zentralnervensystems (ZNS). Weiterentwicklung heißt Ausbildung der Elementarleistungen (Perzeption, Motorik), der Werkzeugleistungen (Praxie oder zweckgerichtete Bewegungen, Gnosie oder Erkennen, Sprache), der Gedächtnisleistungen und Intelligenzleistungen (planendes Handeln, Vorstellen, Abstrahieren, Kausalitätsdenken, Kritik) sowie Aufbau von Persönlichkeitsleistungen (Motivationen, Gewissen, Werterleben und Wertverwirklichung).

Durch aktives Tun und Ausprobieren wird das ZNS beansprucht und erst so zur Weiterentwicklung aufgefordert. Aktivität des Gehirns (Beanspruchung des ZNS) und Lernen (Auseinandersetzung mit der Umwelt) hängen also voneinander ab und wirken aufeinander ein.

Die Weiterentwicklung benötigt ständige Konfrontation mit neuen Situationen und deren Gegenüberstellung mit bereits Bekanntem (Erlertem). Das Gehirn paßt sich den Anforderungen an und wird fähig, immer schwereren motorischen, sprachlichen und kognitiven Aufgaben gerecht zu werden. Es wächst hinein in seine Funktion.

- als Lokalisationsort der Triebe und der emotionalen Befindlichkeit
- als bewußter Vermittler willkürlicher und unwillkürlicher Motorik
- als Speicherorgan von Erfahrungen
- als Ursprungsort sämtlicher kognitiver Leistungen und Persönlichkeitsleistungen.

2. Experimente der Tierverhaltensforschung zeigen, daß Tiere sogenannte „sensible Phasen“ durchmachen, während denen gewisse Lernerfahrungen gemacht werden müssen. Ist diese Zeit der Lernbereitschaft für eine bestimmte Fähigkeit ungenutzt vergangen, so kann diese nicht mehr erworben werden.

Erfahrungen aus der Lernpraxis mit Kindern bestätigen, daß es solche „sensible Phasen“ auch beim Menschen gibt; z. B. ist die Erwerbsmöglichkeit des Sprechens zeitlich begrenzt, so wie auch das Sehen und das Erkennen im frühen Alter geübt und gelernt werden müssen.

3. Mittels Frühförderung besteht die Möglichkeit der Kompensation von geistigen Retardierungen oder Teilleistungsschwächen. Sie ist am erfolgversprechendsten in den ersten Lebensjahren, da die Plastizität des ZNS zu diesem Zeitpunkt am größten ist (siehe 1. Aufbau der einzelnen Funktionen).

Allerdings sind diese Kompensationsmöglichkeiten bei genau lokalisierten Störungen, die vorwiegend Werkzeugstörungen zur Folge haben, sehr begrenzt, z. B. bei Zerebralparese (spastische Lähmung).

Sie beziehen sich vielmehr auf diffuse, das ZNS betreffende Störungen (organisches Psychosyndrom, die leichteste Form einer diffusen Hirnschädigung), wie sie nach unterschiedlichsten Ursachen auftreten:

pränatal

- Infektionen während der Schwangerschaft (Röteln, Lues, TBC, ...)
- Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, E.P.H., Gestose, ...)

perinatal

Hypoxie oder Anoxie infolge von:

- Plazentakomplikationen (vorzeitige Lösung...)
- Nabelschnurkomplikationen (Umschlingung, Knoten...)
- verzögertem Geburtsverlauf (Lageanomalie, Beckenendlage)
- Kernikterus, Anämie nach Blutgruppenunverträglichkeit
- Schilddrüsenunterfunktion
- Epilepsie

postnatal

Eventuelle Komplikationen von Infektionen im Säuglingsalter

- Gehirnhautentzündungen durch Viren bedingt bei Masern, Mumps, Polio, ... oder eitrige
- Encephalopathien als Impfkomplicationen (Pocken, Keuchhusten...)

Die 3 wichtigen Erkenntnisse, daß

- 1) das Lernen die späteren Funktionen des Gehirns aufbaut und ausbaut
- 2) das Lernen in bestimmten „frühen Lebensphasen“ geschehen soll
- 3) besonders bei geringen, unbestimmt lokalisierten Gehirnläsionen eine sehr große Einflußmöglichkeit auf das ZNS besteht,

sprechen für den möglichst frühen Einsatz adäquater Erziehungsmaßnahmen und einer gezielten Lernstimulierung bei Kleinkindern.

Heilpädagogische Frühförderung ist besonders für solche Kinder wichtig, bei denen die Ursache der Behinderung oder Entwicklungsverzögerung bekannt ist:

1. *Gruppe*: Kinder, die mit einer Behinderung zur Welt kommen durch Chromosomenanomalien, sei es

in der Zahl: Down-Syndrom/Mongolismus, Patau-Syndrom, Edwards-Syndrom...

oder in der Struktur: Deletionen (Katzenschreisyndrom), Ringchromosom, Translokationen (Translokationsmongolismus...)

2. *Gruppe*: Kinder, die von einer Behinderung bedroht sind (Risikokinder), da Komplikationen vor, während oder nach ihrer Geburt aufgetreten sind.

3. *Gruppe*: Kinder, die in ihrer Betreuung gefährdet sind.

Weiterhin richtet sich die heilpädagogische Frühförderung an alle Kinder, die durch einen verzögerten Entwicklungsverlauf auffallen.

Nach diesem Bericht über die neurologischen Aspekte zum Thema „Bedeutung früher Hilfen“ folgen in einem zweiten Bericht die sozialen Aspekte.

Service d'Intervention
Précoce Orthopédagogique a.s.b.l.
182, avenue de la Faïencerie
Luxembourg
Tél. 47 37 67

Le Centre de Réadaptation à Cap

*vous propose ses produits
et travaux en*

menuiserie

serrurerie

reliure-cartonnage

horticulture

céramique

*accepte: tous les travaux de
sous - traitance*

A.N.C.E. - A.N.C.E. - A.N.C.E. - A.N.C.E. - A.N.C.E. - A.N.C.E. - A.N.C.E.



YOUTH ALIYAH

2/83

THE JEWISH AGENCY FOR ISRAEL · המחלקה לעלית ילדים ונוער · הסוכנות היהודית לארץ ישראל
Cable Address: JBVAGENCY · TELEPHONE 233241 · JERUSALEM, P.O.B. 92

Jerusalem, January 2, 1983

Dear Friend,

Youth Aliyah (the Israeli organization for the education of immigrant youth) is celebrating its 50th Anniversary from January 1983 until April 1984.

As part of the celebrations for the 50th Anniversary of our Organization, we are arranging a Symposium on Youth Under Conditions of Migration and Cultural Transition, to take place in Jerusalem, 25 - 30 March, 1984. The Congress will consist of four major themes: a) questions of principles and ethics; b) sociological and organizational perspectives; c) psychological issues; d) educational strategies and curriculum development for the young immigrant.

We are taking this opportunity to invite you, being a member of the board of FICE, and ask you to participate in this Congress. We were wondering whether you could help us in arranging the scientific program or with any suggestions as how best to promote this Congress.

We look forward to hearing from you.

Wishing you and all our friends and colleagues a very happy new year.

Sincerely yours,

Meir Gottesmann
Director General
Chairman of the Organizing Committee

M·A·N

Lastkraftwagen Kommunalfahrzeuge Omnibusse

M.A.N. bietet Lastkraftwagen für alle Zweige der Wirtschaft: für den Klein- und Handwerksbetrieb. Für das Großunternehmen. Für den gewerblichen Güterverkehr. Für den Werkverkehr, für den Verteilerverkehr und für den grenzüberschreitenden Fernverkehr. Für die Bauwirtschaft und für Sonderaufgaben. Von 10 bis 40 t zul. Gesamtgewicht. Mit 100–294 kW, 136–400 wirtschaftlichen DIN-PS. M.A.N. liefert Kurzhauber, Frontlenker und Unterflurfahrzeuge. Zweiachser, Dreiachser und Vierachser mit Blatt-, Blatt/Luft- und Voll-Luftfederung. M.A.N. liefert auch LKW mit Allradantrieb.

importateur général GARAGE J.P. SCHOLER
Succ. Charles STEINMETZ - SCHOLER
- Tél.: 43 32 52 - 43 32 64 - Telex : 2357 MANSVLU
206 , rue de Neudorf
LUXEMBOURG

**Dât Geschäft wo' Dir fand
wât Dir sicht**



**Librairie - Papeterie
- Jouets éducatifs
Fournitures pour écoles**

27, Rue du fossé LUXEMBOURG

Bücher - Bücher - Bücher - Bücher - Bücher - Bücher - Bücher -

NEU: Bonheffer, Münstermann, Schaletzky, u.a.

WAS KOSTET EIN KIND?

Einsatz öffentlicher Mittel für das Leben junger Menschen ausserhalb der Familie.

Beiträge zur IGFH-Jahrestagung 1981

AUS DEM INHALT:

Geld und Pädagogik - Pflegekosten - Fremderziehung - und Fiskus - Kostenentwicklung in der Heimerziehung - Arbeitsgruppenberichte und Materialien.

Preis 320 Franken (noch 8 Exemplare vorrätig)

Courtioux, Davies Jones, Kalder, u.a.

LEBEN MIT ANDEREN ALS BERUF

Der Sozialpädagoge in Europa - Herausgegeben von der FICE - Preis 320 Franken.

AUS DEM INHALT:

Sozialpädagogik als Beruf: Historischer Überblick (H.Tuggener), Professionelle Nomenklatur (J.Kalder) Die Arbeit des Sozialpädagogen in der Gesellschaft von heute (Haydn Davies Jones) Probleme, Konflikte und Möglichkeiten (K.Waaldyk); Die Ausbildung zum Sozialpädagogen (H. Davies Jones) Unterstützende Systeme und Supervision (W.Steinhäuser)

minimod'

confection pour enfants

literie

liste de naissance



105, rue de l'alzette / esch-sur-alzette - tél: 5 20 54

propriétaire: mme barbadori-pannacci

CK FACHGESCHÄFTE



CK Photo-Forum
Forum Royal

CK Photo-Center
6, rue Glesener

CK Photo Aldringen
Centre Aldringen

**IMMER IN
IHRER NÄHE**

Interphot 66, rue de l'Alzette

Discophot Helfenterbruck
Centre Concorde

Cinéphot Foetz
Centre M. Le Grand

Bücher - Bücher - Bücher - Bücher - Bücher - Bücher - Bücher -

Immer noch lesenswert:

FICE-Kongress 1978

Behinderte Kinder und Jugendliche im Heim
Möglichkeiten der Integration in Familie
und Gesellschaft.

Herausgegeben von der JGFH .

Preis 200 Franken (noch 6 Exemplare vorhanden)

AUS DEM INHALT:

Das behinderte Kind und seine schulische Bildung im Heim;

Der behinderte Jugendliche - Möglichkeiten beruflicher
Ausbildung;

Behinderte Kinder und Jugendliche und ihre Eltern;

Freizeit und Sport für Behinderte, usw.

**Pour vos excursions
en autocar,
demandez notre choix
de programmes pour
sociétés et notre brochure
des circuits organisés
à travers toute l'Europe.
Keispelt Tél. 301-46 (3 lignes)
Eischen Tél. 396-31**

**Pour vos voyages en train,
en avion, en bateau et
avec votre voiture privée,
adressez vous au
bureau de voyages
«4-Saisons»,
11, avenue de la Liberté,
Luxembourg
Téléphone 21188**



Demy Cars

Entreprise d'autocars Bureau de voyages



Petite Fleur



La forme originale est inspirée par d'anciennes pièces d'orfèvrerie et d'argenterie de style Louis XIV. Créée vers 1780 à Septfontaines-lez-Luxembourg elle fut très populaire au début du 19^{ième} siècle. Mr. Ludwig Scherer, designer à la Faïencerie de Luxembourg, développa à partir de pièces originales un assortiment élégant de flair romantique. Le décor PETITE FLEUR créé par Christine Reuter ravit par son élégance les amateurs de porcelaine fine. PETITE FLEUR s'achète pièce par pièce avec une garantie de réassortiment jusqu'en 1990. Elle est garantie lave-vaisselle comme tous les décors VILLEROY & BOCH.

VILLEROY & BOCH s.à r.l.

Ancienne Manufacture Impériale et Royale fondée en 1767

Luxembourg

les établissements
felix
cloos

s.a.r.l.

**laitier des hauts fourneaux brut et concassé
enrobés hydrocarbonés, bitumac, prosable**

grave~ laitier

mélange minéral pour béton

(composé de grenailles, laitier granulé et sable; reste à ajouter ciment et eau)

sable et pierres de carrières

**4280 ~ esch-sur-alzette — 60, boulevard prince henri
téléphone: 54 71 01 ~ télex: 1461**