

Die Kombination von "Basic Body Awareness Therapy" und "Acceptance und Commitment Therapy" = Combinaison de la "Basic Body Awareness Therapy" et de l'"Acceptance and Commitment Therapy"

Autor(en): **Bernhard-Wüest, Rahel**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **58 (2022)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1047038>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Kombination von «Basic Body Awareness Therapy» und «Acceptance and Commitment Therapy»

Combinaison de la «Basic Body Awareness Therapy» et de l'«Acceptance and Commitment Therapy»

RAHEL BERNHARD-WÜEST

Die Autorin verbindet die physiotherapeutische Methode «Basic Body Awareness Therapy» (BBAT) mit dem psychotherapeutischen Konzept der «Acceptance and Commitment Therapy» (ACT). Ihre Erfahrungen sind positiv.

Sowohl die physiotherapeutische Methode BBAT als auch das psychotherapeutische Konzept der ACT sind evidenzbasiert [1,2]. Bei der therapeutischen Arbeit stossen jedoch beide Konzepte an Grenzen. Daraufhin begann ich, die beiden Methoden zu kombinieren, und machte die Erfahrung, dass sich dadurch die Therapieerfolge verbesserten. Die Kombination hat sich in der stationären Psychiatrie wie auch im ambulanten Setting bei Angst- und Zwangserkrankungen sowie bei chronischen Schmerzen erwiesenermassen bewährt. Ein Fallbeispiel verdeutlicht diese Vorgehensweise.

Von Schmerzen gefangen

Frau M., eine 43-jährige Patientin, ist in stationärer Behandlung in den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel auf der Abteilung Verhaltenstherapie. Die Einweisung erfolgte über den Hausarzt wegen chronischer Schmerzen mit depressiver Symptomatik. Aufgrund starker Schmerzen bewegte sich die Patientin kaum und verliess die Wohnung nur noch im äussersten Notfall. Vor einem Jahr verlor sie ihre Anstellung als Projektmanagerin aufgrund wiederholter Fehlzeiten. In ihrem Job musste sie analysieren, lösungsorientiert arbeiten und viel leisten. Perfektionismus war ihre tägliche Maxime. Frau M. fühlte sich antriebs- und perspektivenlos. Sie wohnt allein und schaffte es nur knapp, den Alltag zu bewältigen.

Verschiedene Massnahmen wurden ergriffen, unter anderem wurde eine Körpertherapie im Einzelsetting verordnet. Interprofessionell wurde mit der Patientin das Ziel vereinbart, einen Umgang mit ihren Schmerzen zu finden und wieder aktiv zu sein.

L'auteure combine la méthode physiothérapeutique «Basic Body Awareness Therapy» (BBAT) avec le concept psychothérapeutique d'«Acceptance and Commitment Therapy» (ACT). Ses expériences se révèlent positives.

Tant la méthode physiothérapeutique BBAT que le concept psychothérapeutique ACT s'appuient sur des données probantes [1,2]. Toutefois, ces deux concepts se heurtent à des limites dans le travail thérapeutique. J'ai ainsi commencé à les combiner et j'ai constaté que les résultats thérapeutiques s'en trouvaient améliorés. Cette combinaison de méthodes a fait ses preuves en psychiatrie stationnaire et ambulatoire pour traiter tant les troubles anxieux et obsessionnels que les douleurs chroniques. Un exemple de cas illustre cette approche.

Prisonnière de la douleur

Madame M., une patiente de 43 ans, est en traitement stationnaire à la clinique psychiatrique universitaire de Bâle, dans le service de thérapie comportementale. Elle y a été admise à la demande de son médecin de famille, en raison de douleurs chroniques accompagnées d'une symptomatologie dépressive. Souffrant de fortes douleurs, elle ne bougeait presque plus et ne quittait son domicile qu'en cas d'extrême urgence. Il y a un an, elle a perdu son emploi de cheffe de projet en raison d'absences répétées. Dans son travail, elle devait analyser, travailler de manière orientée vers les solutions et se montrer très performante. Le perfectionnisme était sa maxime quotidienne. Désormais, Madame M. se sent exempte de motivation et de perspectives. Elle vit seule et parvient à peine à gérer ses activités quotidiennes.

Différentes mesures lui ont été proposées, notamment une thérapie corporelle individuelle. Au niveau interprofessionnel, il a été convenu avec la patiente de trouver un moyen lui permettant de gérer ses douleurs et de reprendre une activité.

Mit BBAT den Schmerzen auf die Spur kommen

Das Assessment basiert auf dem Evaluationsverfahren BAS MQ-E¹ (Body Awareness Scale Movement Quality and Experience) aus der BBAT. Dabei beobachte ich als Therapeutin die Ausführung angeleiteter Bewegungsabläufe, einige davon werden standardisiert wiederholt. Anschliessend beantworten die Patient:innen standardisierte Fragen zu Bewegungsabläufen und teilen die eigenen Empfindungen und Erlebnisse mit. Zur Vervollständigung des Befunds wird ein von den Patient:innen auszufüllender Fragebogen zur Wahrnehmung des Körpers, dessen Einschränkungen und Ressourcen eingesetzt [3].

Frau M. führte in der Befundaufnahme anfänglich nur 50 Prozent der Testbewegungen durch. Die Empfindung der Patientin bezog sich mehrheitlich auf die Schmerzen und ihre Unfähigkeit, die Bewegungen wie vorgegeben durchzuführen.

Erklärung des gewählten physiotherapeutischen Ansatzes

BBAT setzt sich aus östlichen und westlichen Philosophien zusammen und hat ihren Ursprung im skandinavischen Raum. Der Therapieansatz mit dem Ziel, eigene Ressourcen zu stärken, besteht aus achtsam durchgeführten Übungen, welche die Koordination des Körpers ansprechen. Die Stabilität, die sich unter anderem mit Übungen zum Bodenkontakt- (den Boden unter den Füßen spüren) und Körperlängsachsenbewusstsein (Aufrichten gegen die Schwerkraft) erarbeiten lässt, wird somit verbessert. Weiter wird auf eine fließende Atmung und das Bewegen aus dem Bewegungszentrum heraus und innerhalb der eigenen Grenzen geachtet. Indem die Übungen mit voller mentaler Präsenz (Awareness) durchgeführt werden, können das Körperbewusstsein vertieft und die Fähigkeit zur Selbstreflexion stimuliert werden. Die Fähigkeit, im «Hier und Jetzt» zu sein, reduziert Stress und schafft Raum für die Bewältigung der alltäglichen Anforderungen [4].

In der Therapie mit Frau M. legten wir den Fokus auf jene Übungen, die sich den Möglichkeiten der Patientin anpassen liessen, am besten akzeptiert wurden (Akzeptanz) und eine Verhaltensänderung ermöglichten. Ebenfalls ergründete ich mit Frau M. die Bewegungen, die ihr Freude bereiteten.

Für die kognitive Verarbeitung der Erlebnisse und Erfahrungen, die Frau M. während der Ausführung der Bewegungsabläufe machte, war der Einbezug der ACT hilfreich.

Traquer la douleur avec la BBAT

Comme moyen d'évaluation, je choisis la BAS MQ-E¹ (Body Awareness Scale Movement Quality and Experience) de la BBAT. En tant que thérapeute, j'observe l'exécution de séquences de mouvements guidées, dont certaines sont répétées de manière standardisée. Ensuite, la patiente répond à des questions standardisées sur les séquences de mouvements et fait part de ses sensations et de l'expérience vécue. À titre de complément, je lui propose de remplir un questionnaire portant sur la perception du corps, de ses limites et de ses ressources [3].

Lors du bilan, dans un premier temps, M^{me} M. n'a effectué que 50 % des mouvements à tester. Le vécu de la patiente s'est surtout rapporté aux douleurs et à son incapacité à effectuer les mouvements tels qu'ils étaient prescrits.

Explication de l'approche physiothérapeutique choisie

Inspirée de philosophies orientales et occidentales, la BBAT est née dans les pays scandinaves. Cette approche thérapeutique, dont l'objectif est de renforcer les propres ressources, consiste en des exercices réalisés en pleine conscience, qui font appel à la coordination du corps. Il s'agit d'améliorer la stabilité, notamment par des exercices de contact avec le sol (sentir le sol sous les pieds) et de prise de conscience de l'axe longitudinal du corps (se redresser contre la gravité). En outre, une attention particulière est accordée à la fluidité de la respiration et au déplacement à partir du centre du mouvement. Le tout en tenant compte de ses propres limites. En réalisant les exercices avec une pleine présence mentale (awareness), il est possible d'approfondir sa conscience corporelle et de stimuler sa capacité d'autoréflexion. La capacité à être dans l'«ici et maintenant» réduit le stress et crée l'espace nécessaire pour faire face aux exigences du quotidien [4].

Au cours de la thérapie, nous avons mis l'accent sur les exercices les plus adaptés aux possibilités de la patiente, les mieux acceptés (acceptation) et qui permettaient un changement de comportement. J'ai également exploré avec M^{me} M. les mouvements qui lui procuraient du plaisir.

Le recours à l'ACT a été utile pour l'analyse cognitive des expériences vécues lors de l'exécution des séquences de mouvements.

L'«Acceptance and Commitment Therapy», qui s'appuie sur des données probantes, est une forme récente de psychothérapie. Elle combine des techniques classiques de

¹ BAS MQ-E (Body Awareness Scale Movement Quality and Experience) ist ein dreiteiliges, evidenzbasiertes Evaluationsverfahren aus der BBAT. Es besteht aus a) standardisierten Testbewegungen, die der Therapeut bezüglich Stabilität in der Funktion, Koordination/Atmung und Beziehung/mentale Präsenz beurteilt, b) subjektiv geäusserten Empfindungen des Patienten bezüglich einer standardisierten Bewegungsauswahl und c) einem Fragebogen, der vom Patienten schriftlich ausgefüllt wird und in dem er Stellung zu seinem Körper, dessen Einschränkungen und Ressourcen nimmt.

¹ Le BAS MQ-E (Body Awareness Scale Movement Quality and Experience) est une procédure d'évaluation issue de la BBAT, en trois parties, basée sur des données probantes. Il se compose: a) de mouvements tests standardisés que le-la thérapeute évalue en termes de stabilité fonctionnelle, de coordination/respiration et de relation/présence mentale, b) de sensations exprimées subjectivement par le-la patient-e concernant un choix de mouvements standardisés et c) d'un questionnaire rempli par écrit par le-la patient-e, dans lequel il-elle prend position sur son corps, ses limitations et ses ressources.

Die evidenzbasierte ACT ist eine neuere Form der Psychotherapie. Sie kombiniert klassische verhaltenstherapeutische Techniken mit achtsamkeits- und akzeptanzbasierten Strategien und mit Interventionen zur Werteklä rung. Das übergeordnete Ziel ist es, die psychische Flexibilität zu erhöhen, die für ein wertorientiertes Leben erforderlich ist. Die therapeutische Arbeit beruht auf sechs Kernprozessen, dargestellt in einem Hexaflex-Modell², und lässt sich in den folgenden drei Clustern zusammenfassen: a) sich öffnen: Akzeptanz (Annehmen der aktuellen Situation) und kognitive Defusion (Distanzierung von den Gedanken); b) präsent sein: Achtsamkeit und eigenes Selbst als Kontext (Vorstellung des eigenen Selbst, wer und wie bin ich), c) tun, was mir wichtig ist: Werte/wertorientiertes Handeln³ wie Selbstfürsorge [5].

Zurück zum Fallbeispiel

Nach zwei Wochen, in denen wir vier Einzeltherapiesitzungen von jeweils 45 Minuten abgehalten hatten, war Frau M. bereit, mit Lagerungsmaterial alle Bewegungsübungen durchzuführen. Sie realisierte, was trotz ihrer Einschränkungen noch möglich war. Dies liess bei ihr ein Glücksgefühl entstehen, wie die Patientin in der vierten Sitzung äusserte. Weitere drei Wochen später, nach zehn Sitzungen, konnte das Lagerungsmaterial reduziert werden. Die Patientin äusserte öfters Momente der Zufriedenheit. Sie verspürte Lust, ihr Hobby, Nordic Walken, wiederaufzunehmen. Und sie war bereit, die Strecke ihren aktuellen Fähigkeiten anzupassen.

In der Abschluss Sitzung, nach 18 Sitzungen innerhalb von elf Wochen, stellte die Patientin beim BAS MQ-E mit Freude fest, dass sie 85 Prozent der Übungen ohne Hilfsmittel durchführen konnte. Sie war damit zufrieden, trotz der «fehlenden» 15 Prozent. Die Schmerzen erwähnte sie nur noch auf Nachfrage, und sie meldete sich bei einer Nordic-Walking-Gruppe an. Frau M. hatte gelernt, sich bewusst zu entscheiden, und erfahren, dass «es nicht einfach nur mit ihr passiert». Die Patientin erhielt dadurch die Kontrolle zurück und konnte ihr Handeln wieder selbst steuern.

Dank dem verhaltenstherapeutischen Ansatz mittels ACT hörte Frau M. auf, gegen ihre Schmerzen anzukämpfen. Sie war bereit, ihren Wert der Selbstfürsorge trotz der Schmerzen zu leben und die Bewegungsübungen in der BBAT an ihre Schmerzen anzupassen. Die Verknüpfung der beiden Konzepte, wobei ich unter anderem die Sprache der ACT in die Körpertherapie einbaute, ermöglichte es der Patientin, das kognitiv Erlernte auf körperlicher Ebene umzusetzen.



Sich zu einem Ball zusammenziehen, fördert die Wahrnehmung des Zentrums. Die Ergänzung mit Vokalen und Konsonanten ermöglicht ein intensiveres und breiter gefächertes Erleben. | Se mettre en boule favorise la perception du centre. L'ajout de voyelles et de consonnes permet une expérience plus intense et plus large.



Übung für den Beziehungsaufbau: Push-Hand-Übung, Partnerübung aus dem Tai-Chi. | Exercice pour établir une relation: exercice push-hand, exercice en binôme issu du tai-chi.

thérapie comportementale avec des stratégies basées sur la pleine conscience et l'acceptation. Elle inclut aussi des interventions visant à explorer les valeurs. L'objectif global est d'améliorer la flexibilité psychique nécessaire à un mode de vie respectant les valeurs de la personne. Le travail thérapeutique, qui repose sur six processus-clés suivant le modèle Hexaflex², peut être résumé par les trois ensembles suivants: a) S'ouvrir: acception (acceptation de la situation actuelle) et défusion cognitive (prise de distance par rapport aux pensées); b) Être présent: pleine conscience et prise en compte du «moi» en tant que contexte (représentation de son propre moi, qui et comment je suis); c) Faire ce qui est important

² Das Hexaflex-Modell aus der ACT beinhaltet sechs Prozesse, die gemeinsam psychische Flexibilität bilden. Die Darstellung der Flexibilitätprozesse in einem Hexagon (daher der Name Hexaflex) dient vor allem der leichteren Darstellung in Trainings und der Einprägbarkeit.

³ Werte sind Überzeugungen und Haltungen in Bezug auf das, was mir im Leben wichtig ist. Im Gegensatz zu Zielen können Werte nicht erreicht werden, ich handle so (wertorientiertes Handeln), dass ich meine Werte leben kann.

² Le modèle Hexaflex de l'ACT comprend six processus qui forment ensemble la flexibilité psychique. La représentation des processus de flexibilité dans un hexagone (d'où le nom d'Hexaflex) sert surtout à faciliter leur présentation lors des formations et à les rendre plus faciles à mémoriser.

Die Kombination in der Praxis

Sowohl die ACT als auch die BBAT sind einzeln wirksam, dies belegen zahlreiche Studien [1,2].

Meine Erfahrungen zeigen, dass das Umsetzen der ACT-Theorie Schwierigkeiten bereitet und dass bei den Patient:innen grosse Widerstände spürbar sind. Das Erleben am eigenen Körper wurde kognitiv verstanden, doch nur unzureichend im Körper gespürt. Gleichzeitig äusserten die Patient:innen in der BBAT oft ein Unverständnis für die Übungen. Als mögliche Ursache dafür sehe ich unvollständiges Hintergrundwissen. Nachdem ich die beiden Konzepte vereint anwendete, beobachtete ich einen schnelleren Anstieg des Wohlbefindens, weil die Patient:innen die aktuelle Situation leichter annehmen konnten (Akzeptanz ist einer der sechs Kernprozesse im ACT). Dies ging mit einem rascheren Rückgang der Symptome einher.

Beide Methoden vereinen das Gedankengut der Achtsamkeit und der wertfreien Betrachtungsweise. Eine Akzeptanz für das aktuelle Sein sowie die Bereitschaft, alles anzunehmen, was kommt, bilden die Basis beider Techniken. Die Gedanken können im Sinne der Defusion weiterfliessen. Das Bewegen innerhalb der Grenzen bei der BBAT entspricht meiner Ansicht nach dem selbstfürsorglichen Umgang in der ACT. Den salutogenetischen Aspekt der BBAT finde ich in der ACT im wertorientierten Handeln wieder.

Das Indikationsspektrum für beide Konzepte ist ähnlich und sehr vielfältig. Die grössten Erfolge sind bei Angst- und Zwangsstörungen sowie wie bei psychosomatischen Krankheitsbildern und chronischen Schmerzen zu verzeichnen [6].

ACT und BBAT lassen sich gut kombinieren

Die beiden Konzepte können sowohl im Einzelsetting als auch in der Gruppe kombiniert werden. Anhand des ACT-Themas (Tabelle, Spalte 1) wähle ich passende BBAT-Übungen (Tabelle, Spalte 4) aus und instruiere diese mit dem Wording von ACT. Geht es zum Beispiel in der ACT um Akzeptanz, wähle ich Übungen aus, die den Bodenkontakt und die Wahrnehmung für die Körperlängsachse verbessern, und formuliere meine Anleitungen wie folgt: «Beobachten Sie, an welchen Stellen Ihr Körper den Boden berührt, und machen Sie sich gleichzeitig bewusst, wie die Akzeptanz dafür ist: Hätten Sie es gerne anders, oder können Sie es annehmen, wie es sich aktuell anfühlt?»

Nachdem sie schriftlich ihr Erlebtes für sich zu Papier gebracht haben, stelle ich im anschliessenden Austausch Fragen zu ihrem Erleben (Tabelle, Spalte 5) und helfe den Patient:innen damit, die Übung dem Hexaflex zuzuordnen. Dies vertieft das kognitive Verständnis.

Bedeutung der Wortwahl

«Der Unterschied zwischen dem richtigen Wort und dem beinahe richtigen ist derselbe Unterschied wie zwischen einem Blitz und einem Glühwürmchen.» Mark Twain [7].

pour moi: agir en fonction de valeurs³, p. ex. prendre soin de soi [5].

Retour à l'étude de cas

Après deux semaines, au cours desquelles nous avons organisé quatre séances de thérapie individuelle de 45 minutes chacune, Madame M. était prête à réaliser tous les exercices de mouvement avec du matériel de positionnement. Elle a pris conscience de ce qui était encore possible malgré ses limitations. Cette évolution a fait naître en elle un sentiment de bonheur, comme la patiente l'a exprimé lors de la quatrième séance. Trois semaines plus tard, après dix séances, le matériel de positionnement a pu être réduit. La patiente a exprimé à plusieurs reprises des sensations de satisfaction. Elle a ressenti l'envie de reprendre son loisir, la marche nordique. Et elle était prête à adapter le parcours à ses capacités actuelles.

Lors de la séance finale, après 18 séances en onze semaines, la patiente a constaté avec joie lors de la BAS MQ-E qu'elle pouvait effectuer 85 % des exercices sans aide. Elle en était satisfaite, malgré les 15 % «manquants». Elle a uniquement mentionné des douleurs lorsque la question lui a été explicitement posée et elle s'est inscrite à un groupe de marche nordique. Madame M. a appris à faire des choix conscients et a découvert «qu'elle ne doit pas simplement subir les choses». La patiente a ainsi retrouvé le contrôle et peut à nouveau gérer elle-même ses actions.

Grâce à l'approche comportementale par l'ACT, Madame M. a cessé de lutter contre ses douleurs. Elle s'est dite prête à adapter les exercices de mouvement de la BBAT à ses douleurs, respectant ainsi l'une de ses valeurs, celle de prendre soin de soi. Le fait de relier les concepts, en intégrant notamment le langage de l'ACT dans la thérapie corporelle, a permis à la patiente de mettre en pratique au niveau corporel ce qu'elle a appris au niveau cognitif.

La combinaison dans la pratique

L'ACT et la BBAT sont toutes deux efficaces séparément, comme le prouvent de nombreuses études [1,2].

Mon expérience m'a montré que la mise en œuvre de la théorie de l'ACT pose des difficultés. De fortes résistances sont perceptibles chez les patient-e-s. Même si l'expérience vécue dans son propre corps est comprise sur le plan cognitif, elle n'est pas suffisamment ressentie dans le corps. En parallèle, les patient-e-s expriment souvent une incompréhension des exercices dans le cadre de la BBAT. Je pense que cela peut s'expliquer par des connaissances de base incomplètes. Lorsque j'ai commencé à combiner les deux concepts, j'ai observé une augmentation plus rapide du bien-être, car les patient-e-s acceptent plus facilement leur

³ Les valeurs sont des convictions et des postures attitudes par rapport à ce qui est important pour moi dans la vie. Comparées aux objectifs, les valeurs ne peuvent pas être atteintes, mais j'agis en conséquence (vers une action orientée vers les valeurs) afin de tendre vers mes valeurs. Vivre ma valeur personnelle.

Wie oft sagen Therapeut:innen: «Machen Sie doch einfach.» Mit «einfach» meinen wir «tun Sie nichts anderes». Es bedeutet in der Therapeutesprache, das Bewusstsein zu fördern, wie man sich bei den Bewegungen und beim Handeln im Alltag verhält. [8] Für unsere Patient:innen ist dies alles andere als einfach. Sie haben ein pathologisches Gedankenkarussell und kommen aus dem Strudel nicht heraus. Lassen wir das Wort «einfach» weg, können wir ihnen zeigen, dass wir sie verstehen und dass ihre Situation nicht leicht ist. Das Karussell darf bleiben. Gleichzeitig können aber Körperwahrnehmungen registriert werden.

Die Verwendung der Begriffe «nie», «immer» und «müssen» ist zu überdenken. Es gibt sicher passende Alternativen dazu, um den Patient:innen Freiraum zu lassen. Weil gleichzeitig verschiedene, auch widersprüchliche Empfindungen und Gedanken sein können, benutze ich lieber das Wort «und» statt «aber».

Neutrale Formulierungen versus Negationen helfen, dysfunktionale Verhaltensmuster zu umgehen. Die Patient:innen sollen im Gefühl bestätigt werden, es «richtig zu machen».

Offene Fragen erweitern das Spektrum der Antworten. Bei reduzierter Wahrnehmung kann eine geschlossene Frage allerdings hilfreich sein, um dem Gegenüber einen Anhaltspunkt zu bieten.

Den Menschen in seiner biopsychosozialen Einheit erfassen

Kennt und versteht der BBA-Therapeut das ACT-Konzept und bindet er es in seine Behandlung ein, kann ein schnellerer Behandlungserfolg erzielt werden. Dies ist zumindest meine Erfahrung.

Denn durch die Verbindung beider Konzepte wird der Mensch als Ganzes im biopsychosozialen Modell⁴ erfasst und nach der salutogenetischen Perspektive⁵ bei seiner Genesung begleitet.

Schlussfolgerung

Offen bleibt die wissenschaftliche Untermauerung meiner Beobachtung. Zu klären sind Fragen wie: Haben andere Physiotherapeut:innen schon Erfahrungen mit dieser Kombination gemacht? Lassen sich meine Beobachtungen zur Kombination der beiden Techniken objektivieren? Welche

situation (l'acceptation est l'un des six processus-clés de l'ACT). Ce cheminement s'accompagne d'une diminution plus rapide des symptômes.

Les deux méthodes réunissent les idées de la pleine conscience et de l'approche sans jugement. Une acceptation de l'être actuel et la disposition à accepter tout ce qui vient constituent la base des deux techniques. Les pensées peuvent continuer à circuler dans le sens de la défusion cognitive. Le fait de bouger dans les limites de la BBAT correspond, à mon sens, à l'approche de l'ACT, qui consiste à prendre soin de soi. Je retrouve l'aspect salutogénique de la BBAT dans l'action orientée vers les valeurs de l'ACT.

Le spectre des indications pour les deux concepts est similaire et très varié. Les plus grands succès sont enregistrés dans les troubles anxieux et obsessionnels, ainsi que dans les tableaux cliniques psychosomatiques et les douleurs chroniques [6].

L'ACT et la BBAT peuvent être facilement combinés

Les deux concepts peuvent être combinés aussi bien dans les prises en charge individuelles qu'en groupe. Sur la base du thème de l'ACT (tableau, colonne 1), je choisis des exercices BBAT adaptés (tableau, colonne 4) et je donne les indications nécessaires en employant le vocabulaire de l'ACT. Par exemple, si le thème porte sur l'acceptation, je choisis des exercices qui améliorent le contact avec le sol et la perception de l'axe longitudinal du corps. Je formule mes indications comme suit: «Observez à quels endroits votre corps touche le sol et prenez conscience de votre acceptation: voudriez-vous que cela soit différent ou pouvez-vous accepter la situation telle que vous la ressentez actuellement?»

Une fois que les patient-e-s ont décrit leur vécu par écrit, je pose des questions sur leur expérience (tableau, colonne 5) et je les aide à attribuer l'exercice à l'Hexaflex. Ce processus leur permet d'approfondir la compréhension cognitive.

Importance du choix des mots

«La différence entre le mot juste et le mot presque juste est la même que celle entre l'éclair et une luciole», Mark Twain [7].

Combien de fois les thérapeutes disent-ils-elles «faites-le tout simplement»? Par «tout simplement», nous entendons «ne faites rien d'autre». Dans le langage des thérapeutes, cela signifie favoriser la prise de conscience de la manière dont on se comporte dans les mouvements et les actions de la vie quotidienne [8]. Pour nos patient-e-s, c'est tout sauf simple. Leur raisonnement tourne pathologiquement en rond, ils-elles n'arrivent pas à se tirer de ce tourbillon. Si nous omettons le mot «simplement», nous pouvons leur montrer que nous les comprenons et que leur situation n'est pas facile. Le carrousel tourbillon peut rester. Mais en même temps, des perceptions corporelles peuvent être enregistrées.

L'utilisation des termes «jamais», «toujours» et «devoir» doit être repensée. Il existe certainement des alternatives appropriées pour laisser de l'espace aux patient-e-s. Comme

⁴ Biopsychosoziale Medizin versteht sich als notwendige Ergänzung der bisher vorherrschenden biomedizinisch-naturwissenschaftlichen Ausrichtung der Humanmedizin. Das wissenschaftliche Maschinenparadigma («der Mensch als komplexe Maschine») wird zu einem ganzheitlichen Modell («der Mensch als körperlich-seelisches Wesen in seinen öko-sozialen Lebenswelten») erweitert. Dem biopsychosozialen Modell liegt die Körper-Seele-Einheit zugrunde, die auf der allgemeinen Systemtheorie aufbaut [9].

⁵ Salutogenese (lateinisch: salus: Gesundheit/Wohlbefinden und genese: Entstehung, also «Gesundwerdung») bezeichnet einerseits eine Fragestellung und Sichtweise für die Medizin und andererseits ein Rahmenkonzept, das sich auf Faktoren und dynamische Wechselwirkungen bezieht, die zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit führen [10].

BBAT und ACT – Fusion physiotherapeutischer Methodik und psychotherapeutischer Konzeption

Hexaflex Therapeutische Ziele der ACT	ACT-Unterthemen	BBAT Körper- Ich-Funktionen ¹ Daraus resultierende Themen	Mögliche BBAT-Übungsauswahl Zusätze aus anderen Konzepten ²	Rückmeldungsfragen Kombination BBAT & ACT
<p>Sich öffnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akzeptanz • Defusion 	<ul style="list-style-type: none"> • Angst • Scham • Hoffnungslosigkeit • Gedankenkreisen 	<p>Vertrauen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bodenkontakt • Körperlängsachse 	<p>Rückenlage: Body Scan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufmerksamkeitsübung inkl. Tönen • Beinschliessübung inkl. Tönen • Strecken ein-, beid- & wechselseitig <p>Stand: Einpendeln</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heben, senken & kombiniert • Drehbewegung um Gleichgewichtslinie • Gleichseitiger & reziproker Pendel <p>Speciality:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schulterdruckmassage, führen und blind führen lassen/folgen* 	<ul style="list-style-type: none"> • Für was kann ich die Bereitschaft aufbringen? • Wie ist meine Formulierung in Bezug auf die Wertfreiheit? • In welchen Bereichen vermeide ich? • Wie gehe ich mit dem aktuellen Sein um?
<p>Präsent sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Achtsamkeit • Selbst als Konzept 	<ul style="list-style-type: none"> • Stabiles Ich 	<p>Grenzen spüren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungszentrum • Atmung • mentale Präsenz 	<p>Rückenlage: Raum spüren*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sich zu einem Ball schliessen, inkl. Tönen • Sich um Zentrum schliessen, inkl. Berührung • Stern <p>Stand: Raum spüren*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einpendeln • Dionysos • Welle • Push-Übung bis Stopp-Übung, inkl. Tönen <p>Speciality:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gang • Abstandsübung* • Tao 	<ul style="list-style-type: none"> • Wie ist meine Formulierung in Bezug auf die Wertfreiheit? • Was bedeutet wertorientiert für mich? • In welchen Momenten war ich präsent? • Für was kann ich die Bereitschaft aufbringen? • Gehe ich meinem Bedürfnis nach? • Wie verhalte ich mich im Alltag?
<p>Tun, was mir wichtig ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werte • Präsenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Ziele • Bereitschaft • Vermeidung 	<p>Verantwortung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungszentrum • Atmung • Fluss 	<p>Rückenlage: Body Scan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sich zu einem Ball schliessen, inkl. Tönen • Strecken ein-, beid- & wechselseitig <p>Stand: Einpendeln</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gleichseitiger & reziproker Pendel • Dionysos • Gewichtsverlagerungen • Fallenlassen & Schutzschritt spüren* <p>Speciality:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schulterdruckmassage • Brett in 2er- & 3er-Kombination* • Tao 	<ul style="list-style-type: none"> • Wie sind meine Formulierungen in Bezug auf die Wertfreiheit? • Wann war ich präsent? • Was bedeutet wertorientiert für mich? • In welchen Bereichen vermeide ich? • Für was kann ich die Bereitschaft aufbringen? • Welche Rolle habe ich lieber? • Wie verhalte ich mich im Alltag?

¹ Die Körper-Ich-Funktionen setzen sich aus den sechs Aspekten Bezug zur Unterlage/Bodenkontakt, zur Mittellinie/Körperlängsachse, zum Bewegungszentrum, zur Atmung, zum Fluss zusammen und beinhalten die mentale Präsenz.

² Die mit * gekennzeichneten Übungen entstammen nicht der BBAT, sondern wurden von der Autorin aus anderen Methoden übernommen und angepasst.

BBAT et ACT – fusion entre méthodologie physiothérapeutique et conception psychothérapeutique

Hexaflex objectifs thérapeutiques de l'ACT	Sous-thèmes de l'ACT	Fonctions corps-moi de la BBAT ¹ Sujets qui en résultent	Sélection d'exercices issus de la BBAT Ajout d'autres concepts ²	Questions de retour sur expérience Combinaison BBAT et ACT
S'ouvrir: • acceptation • défusion cognitive	• Peur • Honte • Désespoir • Pensées qui tournent en rond	Confiance: • contact avec le sol • axe longitudinal du corps	Position allongée sur le dos: Body Scan • exercice d'attention, sons compris • exercice de fermeture des jambes, sons compris • extension unilatérale, bilatérale et en alternance Position debout: stabilisation • soulever, baisser et combiner • mouvement rotatoire et ligne d'équilibre • mouvement pendulaire simultané et réciproque Spécialités: • massage par pression sur l'épaule, guider et se laisser guider/suivre*	• Pourquoi mobiliser cette disposition? • Quelle est ma formulation par rapport à la liberté des valeurs? • Quels sont mes domaines d'évitement? • Comment est-ce que je gère ma manière d'être actuelle? • Quel est mon comportement au quotidien? • Quel rôle est-ce que je préfère?
Être présent: • pleine conscience • soi-même comme concept	• Un moi stable	Sentir ses limites: • centre du mouvement • respiration • présence mentale	Position allongée sur le dos: sentir l'espace* • se mettre en boule, sons compris • se refermer autour de son centre, toucher compris • étoile Position debout: sentir l'espace* • mouvement pendulaire • dionysos • vague • exercice push jusqu'à exercice stop, sons compris Spécialités: • marche • exercice d'écart* • tao	• Quelle est ma formulation par rapport à la liberté des valeurs? • Que signifie pour moi l'orientation vers des valeurs? • Dans quels instants étais-je présent-e? • Pourquoi mobiliser cette disposition? • Est-ce que je cherche à répondre à un besoin? • Quel est mon comportement au quotidien?
Faire ce qui est important pour moi: • valeurs • présence	• Objectifs • Disposition • Évitement	Responsabilité: • centre du mouvement • respiration • flux	Position allongée sur le dos: Body Scan • se mettre en boule, sons compris • extension unilatérale, bilatérale et en alternance Position debout: stabilisation • mouvement pendulaire simultané et réciproque • dionysos • transferts de poids • se laisser tomber et sentir le pas antichute* Spécialité: • massage par pression sur l'épaule • planche dans une combinaison de 2 et de 3* • tao	• Quelles sont mes formulations par rapport à la liberté des valeurs? • Quand étais-je présent-e? • Que signifie pour moi l'orientation vers des valeurs? • Quels sont mes domaines d'évitement? • Pourquoi mobiliser cette disposition? • Quel rôle est-ce que je préfère? • Quel est mon comportement au quotidien?

¹ Les fonctions corps-moi se composent des six aspects suivants: relation avec le support/contact avec le sol, avec la ligne médiane/l'axe longitudinal du corps, avec le centre du mouvement, avec la respiration, avec le flux. Elles incluent la présence mentale.

² Les exercices avec un * ne proviennent pas de la BBAT, mais l'auteure les a repris d'autres méthodes et les a adaptés.

Parameter führen zu einem schnelleren Behandlungserfolg? Über welches Basiswissen aus dem ACT-Konzept müssen Physiotherapeut:innen verfügen, um einen Mehrwert in der Therapie zu erzielen?

Die BBAT ist im deutschsprachigen Raum noch wenig verbreitet. Und da ACT ein psychotherapeutischer Ansatz ist, habe ich kaum Physiotherapeut:innen gefunden, die mit beiden Konzepten vertraut sind. Eine wirksame, zeitnah greifende Behandlungsmethode zu haben, vor allem für chronische und psychosomatische Schmerzen, ist jedoch nicht nur bei den in der Psychiatrie arbeitenden Physiotherapeut:innen ein grosses Bedürfnis. |



Rahel Bernhard-Wüest, PT FH, arbeitet seit 2006 in den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel und hat seit 2021 die Leitung der Abteilung Physio- und Bewegungstherapie inne. Seit 2017 arbeitet sie zusätzlich selbstständig in ihrer eigenen Praxis «Physio Anders» in Basel. Seit 2021 ist sie Kandidatin zur BBAT-Ausbildnerin. Sie hat sich spezialisiert auf Psychosomatik, Urogynäkologie und Traumata.

Rahel Bernhard-Wüest, PT FH, travaille depuis 2006 dans les cliniques psychiatriques universitaires de Bâle et dirige depuis 2021 le service de physiothérapie et de thérapie par le mouvement. Depuis 2017, elle est également indépendante et a son propre cabinet «Physio Anders» à Bâle. Depuis 2021, elle est candidate au poste de formatrice BBAT. Elle s'est spécialisée dans les prises en charge psychosomatiques, urogynécologiques et liées à des traumatismes.

Literatur | Bibliographie

1. Gyllensten AL, Hansson L, Ekdahl C. Outcome of Basic Body Awareness Therapy. A randomized controlled study of patients in psychiatric outpatient care. *Advances in Physiotherapy* 5, 2003: 179–190.
2. Veehof MM, Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Schreurs KMG. Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cognitive Behaviour Therapy* 2016 Jan; 45(1):5–31.
3. Gyllensten AL, Skoglund K. und Wulf I. *Basic Body Awareness Therapy – embodied identity*. Vulkan; ISBN 978-91-88809-21-6/2017, Stockholm.
4. www.bodyawareness.ch/ibbat/bbat-methode (last accessed December 25, 2021).
5. www.dgkv.info/act-co/akzeptanz-und-commitment-therapie-act (last accessed December 24, 2021).
6. Gyllensten AL; *Basic Body Awareness Therapy. Assessment, treatment and interaction*. Doctoral Thesis, Lund University, 2001. <https://lup.lub.lu.se/record/42086>.
7. Russ H. *ACT leicht gemacht – ein grundlegender Leitfaden für die Praxis der ACT*. Arbor Verlag GmbH; ISBN 978-3-86781-9 / 2011, Freiburg.
8. Russ H. *Wer dem Glück hinterherrennt, läuft daran vorbei*. Goldmann Verlag; ISBN 978-3-442-17345-7 / 2008, Boston.
9. https://de.wikipedia.org/wiki/Biopsychosoziale_Medizin (last accessed December 24, 2021).
10. <https://de.wikipedia.org/wiki/Salutogenese>.

il peut y avoir simultanément des sentiments et des pensées différents, voire contradictoires, je préfère par ailleurs utiliser le mot «et» plutôt que «mais».

Les formulations neutres, plutôt que les négations, aident à contourner les modèles de comportement dysfonctionnels. Les patient-e-s doivent être conforté-e-s dans leur sentiment de «bien faire».

Les questions ouvertes élargissent le spectre des réponses. En cas de perception réduite, une question fermée peut toutefois être utile pour donner un point de repère à la personne en face de soi.

Saisir l'être humain dans son unité biopsychosociale

Si le-la thérapeute BBA connaît, comprend et intègre le concept ACT dans son traitement, il-elle peut obtenir un succès thérapeutique plus rapide. C'est du moins mon expérience.

En effet, en associant les deux concepts, l'être humain est saisi en tant que tout dans le modèle biopsychosocial⁴ et accompagné dans sa guérison selon la perspective salutogénique⁵.

Conclusion

L'étayage scientifique de mon observation reste ouvert. Il faut répondre à des questions telles que: d'autres physiothérapeutes ont-ils-elles déjà fait l'expérience de cette combinaison? Mes observations sur la combinaison des deux techniques peuvent-elles être objectivées? Quels paramètres permettent d'accélérer le succès du traitement? De quelles connaissances de base du concept ACT les physiothérapeutes doivent-ils-elles disposer pour obtenir une valeur ajoutée dans la thérapie?

La BBAT est encore peu répandue dans les pays germanophones. Et comme l'ACT est une approche psychothérapeutique, je n'ai guère trouvé de physiothérapeutes familiarisé-e-s avec les deux concepts. Pourtant, les physiothérapeutes travaillant en psychiatrie ne sont pas les seuls à avoir besoin d'une méthode de traitement efficace et rapide, surtout pour les douleurs chroniques et psychosomatiques. |

⁴ La médecine biopsychosociale se veut un complément nécessaire à l'orientation biomédicale et scientifique de la médecine humaine qui prévalait jusqu'à présent. Le paradigme scientifique de la machine («l'homme en tant que machine complexe») est élargi à un modèle holistique («l'homme en tant qu'être physique et psychique dans ses environnements de vie éco-sociaux»). Le modèle biopsychosocial repose sur l'unité corps-âme, qui s'appuie sur la théorie générale des systèmes [9].

⁵ La salutogenèse (du latin *salus* «santé», «bien-être» et *genèse*, donc «genèse de la santé») désigne d'une part une problématique et une perspective pour la médecine et d'autre part un concept-cadre qui se réfère aux facteurs et aux interactions dynamiques qui conduisent à l'apparition et au maintien de la santé [10].