

En sammenligning af Body Awareness Therapy og Den Læringsorienterede Fysioterapi

Hvordan påvirker vi hjernen? Så det vi lærer, bliver husket, så det kan tages frem og anvendes i relevante situationer? Ja, det er udfordringen i den læringsorienterede fysioterapi. For læring er ikke bare noget vi alle vil. I princippet er vi alle læringsparate, men når det kommer til stykket, har vi alle vores helt egne mere eller mindre fastlåste forestillinger, som vi nødt vil have rykket ved. For det er risikofyldt at ændre på vores vaneforestillinger og rutiner, og angsten for at mislykkes vil altid være i spil. For samtidig med at vi lærer noget nyt, så skal vi give slip på noget gammelt. Derfor skal læring og aflæring gå hånd i hånd, den ene hånd dyrker det nylærte og den anden hånd undertrykker det, der skal aflæres. Men læring skal også have relation til noget allerede kendt, for at det giver mening.

I håb om at den læringsorienterede fysioterapi kan inspirerer andre og i bedste fald skabe debat, vil jeg være konkret. Jeg vil så objektivt det kan lade sig gøre sammenligne Body Awareness Therapy (BAT) med den læringsorienterede fysioterapi (DLF). Hvor ligner de hinanden og hvor adskiller de sig fra hinanden.

Lighedspunkter: Hverken BAT eller DLF egner sig til patienter/klienter, som ikke er indstillet på at indgå i et samarbejde, hvor kravet er, at de skal være nærværende eller være fokuseret opmærksom, på de bevægelser de skal udføre. Men udover dette krav kan begge systemer anvendes med fordel til de fleste, men DLF kan anvendes til flere patientgrupper. Begge systemer tager udgangspunkt i de helt basale bevægelser. BAT: liggende, siddende, stående og gående, DLF: siddende, rejse og sætte sig, stående, gående og trappegang. Både BAT og DLF anvender lyd. Begge systemer er afhængige af at patienten laver sit hjemmeprogram opmærksomt. Hos begge er gentagelsen en vigtig ingrediens, men DLF udvider det til også at handle om rutiner, så vi ikke hele tiden skal træffe valg. For vores begrænsede opmærksomhedsressourcer skal ikke anvendes på ting, som bare burde gå af sig selv.

Forskelle: BAT anvendes tit i gruppesammenhæng, DLF indtil videre kun individuelt. BAT anvender meditation, hvor tankerne indimellem får lov til at flyde, DLF anvender fokuseret opmærksomhed på målrettede handlinger, for at få dæmpet uroen i de neurale netværk, så de spredte tanker elimineres, og "her og nu"-tanker kan få plads, dvs. at opmærksomheden kan rettes, mod det der er vigtigt. BAT anvender lyde, DLF kommandoer, som er meget konkrete f.eks. *start* og *stop* som afgrænsning for hver

målrettet handling, et klart signal: kun én ting af gangen. I BAT gøres der intet for, at bevægelserne skal have overførelsesværdi til patientens liv, her må man tro på, at øvelserne er så geniale, at de har det. Ved DLF er det alfa og omega, at de målrettede handlinger har overførelsesværdi til det personligt levede liv. I DLF skal samarbejde etableres mellem de tre vigtige systemer i hjernen, som behandler *den målrettede handling/den viljestyrede bevægelse* (som er chefen) og *vores tanker* (de kognitive processer) og *vores følelser*. De målrettede handlinger sørger for, at der bliver ryddet op i de neurale netværk, så tankerne samles i "her og nu" konteksten, først her er det muligt at lytte til mavefornemmelsen, denne følelse som er vores varslingsystem, og dermed uundværlig når fornuftige beslutninger skal tages. Hele dette samspil er meget vagt i BAT, nok ikke i selve seancen i BAT-gruppe, men når det spidser til i egne omgivelser, så er det ikke på samme måde så let som i DLF, at tage en øvelse og så er der styr på situationen. BAT anvender en masse fænomenologi og østlig mystik som forståelsesgrundlag, en masse fine ord og begreber, den rene poesi. DLF er i et mere jordnært neurobiologisk sprog, som er i høj kurs med høj status, men det skal vi ikke bare lade os dupere af, for sandheden findes ingen steder. I DLF instrueres der i den gode måde at tisse på, *det tager den tid det tager*, ikke noget med at presse – også mænd sidder ned og tisser. I BAT anvendes massage teknikker, i DLF er det udelukkende målrettede handlinger. Massageteknikkerne er ikke særligt overførbare til det levede liv, for patienten bliver afhængig af en anden person. I DLF bliver balancen udfordret, så meget, at patienten selv skal bringe sig ud af balance; tør hun det? Og så spiller hænderne en meget stor rolle i DLF, f.eks. tage imod med hænderne ved fald, og som i BAT sige nej med hænderne, men her mere kraftfuldt, klap med hænderne og strygninger. Hænderne fylder meget i både den motoriske og den sensoriske del af hjernen. DLF er direkte meningsfyldt for patienten, hvor BAT er indirekte meningsfyldt, her tænker patienten måske "hvad skal det være godt for", og derfor er patienten mindre villig til at arbejde med BAT i dagligdagen. DLF er konkret for patienten og det er BAT ikke. I BAT *opfordres* patienterne til at lave øvelserne regelmæssigt. I DLF *skal* patienten lade øvelserne indgå i de daglige rutiner. I BAT motiveres patienten af fysioterapeuten, i DLF er det det meningsfulde i øvelserne som motiverer patienten til at få dem gjort. Hvis patienten ikke kan registrere noget meningsfuldt i øvelserne, så skal hun ikke belemres med dem. I BAT er det modsat, her motiveres der for, at patienten skal komme nogle gange, før hun beslutter sig for at afslutte forløbet. I BAT skal patienten for det meste være indstillet på et behandlingsforløb, f.eks. 10 gange. I DLF kan nogle klare sig med 2 behandlinger og andre med mange behandlinger. I BAT testes patienterne før og efter forløbet, så effekt kan bedømmes af fysioterapeuten. I DLF er der én test i starten og

hele vejen igennem er der fokus på hvad der er meningsfuldt for patienten, patientens ytringer arbejdes der ud fra. BAT er et autoritært behandlingssystem, følg fysioterapeutens anvisninger. DLF er et antiautoritært behandlingssystem, med dialog mellem patient og fysioterapeut, hvor det er det meningsfulde for patienten som er i centrum.

Selvfølgelig blev det subjektivt, jeg afsluttede min BAT-uddannelse for 6 år siden, med en mere eller mindre neurobiologisk tilgang til BAT. Jeg prøvede at gøre begrebet *kropsjeget* mere brugbart. Det lykkedes ikke så godt, men ved at arbejde videre af den neurobiologiske vej er begrebet *ejerskabet til kroppen* dukket op. Jeg opfatter, at kropsjeget og ejerskabet til kroppen dækker over det samme. Begge systemer giver fornemmelsen af et ejerskab til kroppen, men jeg vil påstå, at DLF giver en meget konkret fornemmelse og BAT en mere flygtig, da kommandoerne i DLF gør patienten til agent for egne målrettede handlinger, så en stor grad af kontrol og styring af det levede liv opnås.