

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

SARA ŠTEFANČIČ

**TERAPEVTSKI UČINKI PLESA IN
NJEGOVA UPORABA V KONTEKSTU
SOCIALNEGA DELA**

Diplomsko delo

MENTORICA: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Ljubljana, 2016



Univerza v Ljubljani

IZJAVA

Spodaj podpisana Sara Štefančič, študentka univerzitetnega dodiplomskega študija Socialno delo, Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani, z vpisno številko 06090119, s svojim podpisom izjavljam, da sem avtorica diplomskega dela z naslovom: »Terapevtski učinki plesa in njegova uporaba v kontekstu socialnega dela«.

S svojim podpisom zagotavljam:

- da je predloženo diplomsko delo rezultat mojega samostojnega raziskovalnega dela ter da so vsa dela in mnenja drugih avtorjev citirana in navedena v seznamu virov, ki je sestavni del predloženega diplomskega dela;
- da se zavedam, da je plagiatorstvo, ne glede na obliko in način predstavljanja tujega avtorskega dela kot svojega, v nasprotju z akademsko etiko in s pričakovanimi moralnimi prepričanji ter pomeni hujšo kršitev pravil in predpisov, ki urejajo to področje, kot tudi posledic, ki jih ima takšno dejanje za predloženo delo in z njim povezani status;
- da sem seznanjena z določili Pravilnika o diplomskem delu in diplomskem izpitu;
- da je predloženo pisno delo identično elektronski verziji istega dela;
- da v skladu s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 16/07, 68/08 in 110/13) dovoljujem, da se zgoraj navedeno diplomsko delo objavi v digitalni zbirki eGradiva in repozitoriju UL.

V Ljubljani, 21. 9. 2016

Podpis avtorja/-ice:

S svojim podpisom:

- dovoljujem knjižnici Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani uporabo svojega rojstnega datuma za namen obdelave diplomskega dela v sistemu COBISS;
- soglašam z objavo svojega diplomskega dela na svetovnem spletu;

V Ljubljani, 21. 9. 2016

Podpis avtorja/-ice:

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Sara Štefančič

Naslov naloge: Terapevtski učinki plesa in njegova uporaba v kontekstu Socialnega dela

Kraj: Ljubljana

Leto: 2016

Št. strani: 90

Št. virov: 48

Št. prilog: 2

Mentorica: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Povzetek: Diplomsko delo raziskuje terapevtske učinke plesa in smiselnost njegove uporabe v kontekstu socialnega dela. V teoretičnem uvodu se najprej osredotoča na zgodovinski razvoj gibalno-plesne terapije. V nadaljevanju dela prepoznavamo čustveno in socialno komponento plesa, ki sta kasneje tudi podrobneje razčlenjeni. Plesno terapijo umestimo med umetnostne terapije in opišemo možnosti njene uporabe v kontekstu socialnega dela. Pri tem se naslanjamo na ugotovitve raziskav, ki potrjujejo učinkovitost gibalno-plesne terapije. V empiričnem delu pa na podlagi kvantitativne eksplorativno-deskriptivne raziskave prepoznamo in utemeljimo učinkovitost plesa kot metode dela ter potrdimo pomen njegove uporabe v kontekstu socialnega dela.

Ključne besede: Gibalno-plesna terapija, socialno delo, telo, skupinska dinamika, pomoč z umetnostjo, ples, delovni odnos

Title: The therapeutic effects of dance and its use in the context of social work

The graduate thesis explores therapeutic effects of dance and importance of its use in the context of social work. At the beginning, in the theoretical introduction, thesis focuses on the historical development of movement and dance therapy. In further work, we recognize the emotional and social component of dance, which is later further analyzed. The dance therapy is labelled as an art therapy. In this thesis we describe the possibilities of its use in the context of social work. The graduate thesis is, in this context, based on research findings which confirm the efficiency of movement and dance therapy. The empirical part of the thesis, based on quantitative exploratory-descriptive study, describes the efficiency of dance as a working method and confirmed the importance of its use in the context of social work.

Keywords: dance movement therapy, social work, body, group dynamic, creative arts therapy, dance, working relationship

Kazalo vsebine

1.	Teoretični uvod	1
1.1	Ritualni izvor plesa.....	1
1.2	Razvoj plesne terapije.....	7
1.3	Elementi plesno-gibalne terapije	16
1.3.1	Uporaba zvoka oziroma glasu.....	16
1.3.2	Dihanje in sproščanje	18
1.3.3	Uporaba dotika.....	20
1.4	Nivoji raziskovanja.....	21
1.4.1	Utelešenost naših čustev	21
1.4.2	Socialni vidik plesa	29
1.5	Plesna terapija kot umetnostna terapija in njena uporaba znotraj socialnega dela ...	35
1.6	Učinkovitost plesno gibalne terapije: ugotovitve raziskav	43
2.	Empirični del.....	49
2.1	Problem raziskave.....	49
2.2	Predstavitev raziskovalnega problema	49
2.2.1	Teme raziskovanja	50
2.2.2	Raziskovalna vprašanja.....	50
2.3	Metodologija.....	51
2.3.1	Vrsta raziskave.....	51
2.3.2	Merski instrument	51
2.3.3	Populacija.....	52
2.3.4	Vzorec in vzorčenje	52
2.3.5	Zbiranje podatkov	53
2.3.6	Obdelava in analiza podatkov	53
3.	Rezultati z razpravo	55
4.	Sklepi in predlogi.....	64
5.	Uporabljena literatura	66
6.	Priloge	71
6.1	Priloga 1.....	71
6.2	Priloga 2.....	77

Kazalo tabel

Tabela 1.1: Kategorije moči, časa in prostora po Labanu (povzeto po Jarc 2012, str. 38). 12

Kazalo slik

Slika 3.1: Si opazil razliko v gibanju, ko si čutil jezo in npr. ko si čutil veselje? (n = 186)	55
Slika 3.2: Če si kdaj začutil veselje, žalost, jezo itd. - Je to čustvo povezano s kakšnim določenim gibanjem? (n= 188)	55
Slika 3.3: Se ti je zgodilo, da si med plesom začutil veselje? (n = 188)	56
Slika 3.4: Kako pogosto se ti tudi izven plesišča zgodi, da se res zaveš veselja? (n = 187)	56
Slika 3.5: Se ti je zgodilo, da si med plesom začutil jezo? (n = 187).....	57
Slika 3.6: Kako pogosto se ti tudi izven plesišča zgodi, da se res zaveš jeze? (n = 187) ...	57
Slika 3.7: Se ti je zgodilo, da si med plesom začutil žalost? (n = 188).....	59
Slika 3.8: Kako pogosto se ti izven plesišča zgodi, da začutiš žalost? (n = 187).....	59

1. Teoretični uvod

1.1 Ritualni izvor plesa

»Ležim na tleh, diham. Čutim, kako dih vstopa v vsako celico mojega telesa. V rahli bolečini čutim, kako se moj hrbet dotika tal. Pokrčim noge in začutim, kako se teža moje medenice spremeni. Nežno obrnem glavo, občutim napetost v rami, ki izgine takoj, ko se osredotočim nanjo. Tako zdravim samo sebe. Začnem se kotaliti po parketu, čutim celovitost svojega telesa, celo sebe. Ozavestim, da sem v prostoru, kjer um molči, kjer čutim povezavo z zemljo pod sabo in okoljem, ki me obdaja. Začetna žalost se preda objemu sprejemanja, odpre se povezava z univerzumom. Je to plesna terapija? Je to telesna psihoterapija?« (Hope Steckler 2006: 29).

Strokovnjaki za zgodovino plesa menijo, da je človek plesno bitje, ki je plesalo že v starodavnih časih. Isadora Duncan, priznana ameriška plesalka, je vsak poskus definiranja plesa dojemala kot nesmiseln. Zanja je bilo dogajanje v plešočem telesu neopisljivo (Vrbančič in Kroflič 2010: 61).

Božič (2003: 213-225) v svojem raziskovanju starih plesnih ritualov poudarja, da ples izraža to, kar ni mogoče izraziti z besedami. Eden pomembnih primarnih motivov plesanja je, po njenem raziskovanju sodeč, izražanje čustev in notranjega dogajanja plesalca. Plesalec se z iracionalnimi kretnjami in gibanjem telesa sprošča in razrešuje nakopičene napetosti, hkrati pa lastne vsebine sporoča okolici. Tako se je ples že v antičnih časih uporabljal za čustveno katarzo. Avtorica Maletić (v Kovačič 2003: 189) vidi kot pomemben dejavnik gibanja prirojeno človekovo potrebo po ritmičnem gibanju in izražanju presežka fizične energije. Sociolog Mauss (v Kovačič 2003: 190) skozi ples raziskuje socialni instinkt človeka. Meni, da je ples nastal v kolektivu. Med kolektivnim plesom se plesalci premikajo v istem ritmu, vežeta pa jih isto čustvo in cilj. »Terapevtska in religiozna narava plesa se zlijeta v nedoločljivo celoto«.

Tako ples kot glasbo lahko dojemamo kot sam začetek človekove ustvarjalnosti. Ples izhaja iz človekove naravne potrebe po sporazumevanju z gibi in kretnjami, glasba pa iz sporazumevanja z zvokom. Hewes (v Kovačič 2003: 195) navaja poskuse, ki so potrdili hipotezo, da je gesta predhodnica vokalnega sporazumevanja. Prek preučevanja filmskih posnetkov so zapazili, da geste vedno naredimo pred oziroma v istem trenutku kot določene zvočne znake. Zvok naj bi gesti sledil za par milisekund in četudi se verbalno

sporočanje prekini, se gestikuliranje nadaljuje. Logična domneva, ki izhaja iz tega, je, da je sporazumevanje z gestami fundamentalno in zatoorej filogenetsko predhodno zvočnim znakom. Ni torej presenetljivo, da najdemo začetke plesa že pri Homo Habilisu, prvemu hominidu. Sebe in svet je doživljal zelo čutno in izkušnje je delil na te, ki prinašajo ugodje in tiste, ki sprožajo neugodje. Ples je hominidni združbi predstavljal ugodje in telesnost, ki se skozi ples izraža. Ples je predstavljal nekakšno obliko skupinskega negovanja. Srečamo se torej že s kolektivnim pomenom plesa. Zgolj čutno doživljanja sveta skozi ples predstavlja začetek, ki mu je sledil razvoj estetske komponente plesa. Estetiko plesa so doživljali znotraj religioznih okvirjev. Značilnost telesa, ki je v plesu zmožno doživljati radost in ekstazo, so dojemali kot izraz božanskega. Z razvojem človeških družb je estetskemu sledilo čustveno doživljanje sveta in odzivanje na okolico (Kovačič 2003: 196). Tako so se v plesu začeli prepletati čustveni, socialni in spiritualni nivoji doživljanja.

V 11. in 12. stoletju so se na ozemlju današnje Evrope pojavljale plesne manije (tako so pojav poimenovani zdravniki in duhovščina tistega časa). Ljudje so se zapletali v divje plese, ki so trajali po več dni. Ritualni, imenovane plesi proti kugi oziroma Johannistanz ali St. Veitstanz (vidovi plesi), so se v srednji Evropi dogajali pretežno v 14. stoletju. V stoletjih, ki so sledila, je prišlo le do parih ponovnih izbruhov plesne manije. Ljudje, ki so obolevali za kugo, izmučeni od vojn, lakote in bede takratnega meščanskega življenja, so se združevali na mestnih trgih in v pobesnelih skupinskih plesih izplesavali svojo bolečino. Če so se gledalci v tej bolečini našli, so se jim pridružili v plesu po mestnih ulicah (Božič 2003: 213-225). Ples je bil v tem primeru sredstvo za izražanje nakopičenih čustev, ki bi bila težko verbalizirana oziroma njihovo ubesedenje ne bi prineslo potrebne oblike sprostitve napetosti.

Podobne rituale, kjer je ples uporabljen kot terapija za sproščanje in izplesavanje notranjega dogajanja, najdemo v južni Italiji, natančneje v okolici mesta Taranto. Tarantizem, kot se imenuje ples oziroma dogajanje znotraj plesa, je povzročil realen ali simboličen pik pajka tarantula. Piku je sledila huda potrnost, apatija, otopel in odsoten obraz, depresija itd., pogosto je povzročil mravljinčenje podplata, simptom, ki je nujno potreboval ples kot zdravilo. Četudi ni bilo nobenega realnega znaka, da bi do pika prišlo in se oboleli dogodka ni spominjal, si je okolica brezvoljno, potrto vedenje posameznika hitro razložila z zastrupitvijo fizičnega telesa. Sprememba v posameznikovem obnašanju, žalost, ki nekaj časa ni izginila, je bila zadosten razlog, da je oboleli moral plesati dokler se ni počutil bolje. Sorodniki bolnika (omenjeno stanje je takrat veljalo za bolezen) so najeli

glasbenike, ki so ves dan ali celo več dni igrali, vse do razrešitve obolelega. Plesalec je začel ples na tleh, z gibanjem glave v ritmu na levo in desno. Nadaljeval je s plazenjem na hrbtu in se potiskal naprej z upognjenimi rokami, glava je pri tem nasilno udarjala ritem, kasneje se je prevrnil na trebuh in obstal z negibnimi nogami. Božič piše, kako preučevalci rituala vidijo v tem plesu identifikacijo plesalca s pajkom samim, ki ni sposoben pokončne držati. Plesalec naj bi simbolno plesal z živaljo in na neki točki sam postal plešoča žival. Trenutku identifikacije je sledil ples, ki je predstavljal borbeno ločevanje od nje. Plesalec se je dvignil na noge in se v ritmu, z močnimi gibi in poskoki, premikal po prostoru. Gibanje se je počasi umirjalo, ni bilo več ritmično, nakar se je plesalec prepustil divjemu vrtenju svojega telesa, ki se je končalo s padcem na tla. Opazovalci so bolnika po ritualu za kratek čas položili na blazino, kmalu zatem pa se je ritual nadaljeval in plesalec je ponovno odplesal vse faze plesa (*ibid.*).

De Martino (v Božič 2003: 218) omenja ljudsko verovanje, kjer je bilo učinek pika pajka mogoče odpraviti le s plesnim, glasbenim ritualom. Kasneje je medicina tarantizem (v nadalnje tudi tarantelizem) obrazložila kot bolezen, povzročeno s strani pika na eni in psihično motnjo, ki nima nujno poznanega vzroka, na drugi strani. Tarantula, njen pik in strup z lahkoto predstavljajo simbol vseh kritičnih, psihično napornih trenutkov človekovega življenja. Ljudje, ki so živeli s tem ritualom, so se spopadali z lakoto, revščino, nevarnostjo hitre smrti, stresom, strahom, občutki nemoči itd. Glasbeno-plesna ceremonija je predstavljala zdravljenje bolečine nakopičene v človeku.

Pajek je torej simbol bolečine. Plesna identifikacija z njo, kasnejša razrešitev konflikta in ločevanje sebe od strupa, ki ga nosimo v telesu, pa simbol zdravlila. Lahko bi rekli, da plesalec skozi ples ponovno integrira dele sebe. Simbolna raven zdravljenja je razumljiva tudi z vidika obdobja, v katerega je ritual postavljen. Podobni rituali se kot kulturni spomin še vedno dogajajo, izvorno pa sodijo v obdobje med 15. in 18. stoletjem. Tesnoba, panika, kakršnekoli čustvene stiske ali realne psihične motnje v tem obdobju niso bile predmet obravnav in verjetno v ozkosti takratnega kulturnega okolja niso našle mesta. Povezava njihovih simptomov z možno realno nesrečo je zato razumljiva (Božič 2003: 219). Woisen (v Kovačič 2003: 191) piše, da se je zgodnji človek zatekel v ples, da bi lahko organiziral in zmanjšal *čustveni kaos* znotraj sebe, ter ponovno začutil ugodje in občutek radosti. Ples je tako postal dejavnik, ki je plesalcu omogočal transcendiranje nemoči in strahu, ki jih je doživljal v novih situacijah, ter prepuščanje ugodju doživljanja sveta kot prostoru božanskega.

Drugi pomemben nivo, ki se je skozi rituale zdravil, je bil kolektivni.

»Omogočal je sprostitev nerazrešenih ter prikritih psihičnih konfliktov v nezavednem ter ponovno vključitev posameznika v skupino. V tem pomenu se fenomen ni manifestiral kot psihična motnja, temveč kot kulturno določen simbolični red, ki je razrešil prav tako kulturno oblikovano nevrotično krizo.« (Božič 2003: 219).

Raziskovalci starih plesnih ritualov, Lapassade in Di Lecce, preučujejo razloge za učinkovitost plesa pri zdravljenju. Odpirata se dve ravni. Lapassade (v Božič 2003: 220-224) vidi tarantizem kot ritual, ki vzbudi trans in predstavlja dinamiko med simbolično naravo ceremonije in dejanskimi fiziološkimi stimulusi. Trdi, da gre pri tovrstnih ritualih vedno za povezavo psihofizičnega s kulturnim in religioznim fenomenom. Zato je po njegovem mnenju učinkovitost nujno vezana na nek socialni sistem reprezentacij in mitologije. Plesalec naj ne bi občutil emocionalne izpraznitve, če ne bi verjel v ritual.

»Od pojava religioznega mišljenja naprej se ples razvija pod okriljem religije in rituala ter šele v poznejših obdobjih razvoja človeške družbe postane tudi oblika umetnosti in predstave.« (Kos, v Kovačič 2003: 192).

Di Lecce, (v Božič 2003: 220-224) nasprotno, preučuje pretežno psihofizični nivo in biološke odzive plesočega telesa na dogajanje. Moč, silovitost glasbe, večanje ritmične intenzivnosti in poskakujoči ples, vpliva na sproščanje endorfinov in to naj bi bil poglavitni razlog končnih občutkov ugodja. S podobnim vprašanjem zdravljenja med primarnimi ljudstvi se srečuje McClenon, (v Thomason 2010: 7) ki opisuje ameriške staroselce, kako z rituali zdravijo psihične težave svoje skupnosti. Sami učinke zdravljenja pripisujejo izključno volji duhov in spiritualni moči rituala. Današnje znanstvene razlage vidijo terapevtske učinke takratnih ceremonij v njihovem potencialu zmanjševanja tesnobe in stresa, sproščanju tako fizičnega telesa kot uma in ponovne povezave posameznika s skupnostjo. Kot piše že Di Lecce, (v Božič 2003: 220-224) je moč ritualnega delovanja vezana na naravno sproščanje endorfinov, ki lajšajo tako fizično kot emocionalno bolečino.

Plesni rituali pa se niso uporabljali le kot načini zdravljenja. Animistično dojemanje realnosti primarnih ljudstev temelji na verovanju v to, da ima vsak pojav in vsako življenje svojo dušo oziroma duha. Tako antropolog Levy-Bruhle (v Kovačič 2003: 194) kot psiholog Jung (v Kovačič 2003: 194) vidita to kot projekcijo lastnih vsebin na zunanji svet. Primitivni človek naj bi bil prepričan, da je zunanji svet enak njegovemu notranjemu in zato je sebe projiciral navzven v obliki bogov in se z njimi tudi identificiral. Ker se je želel približati bogovom, ki so prebivali v živi in neživi materiji, jih je častil v plesnih

ceremonijah ter jih v ritualih naprošal za pomoč in prisotnost v vseh bolj ali manj pomembnih trenutkih življenja.

»Trenutki, ko je primitivni človek plesal in tako častil misterije narave in življenja, so bili vsi glavni dogodki v naravnih ciklikih, kot tudi družbeni prehodi oziroma ciklusi prehodov – iniciacijski obredi: ob rojstvu, smrti, odraščanju, poroki, bojni zmagi, lovu, času sajenja in žetve; ter seveda tudi ob vseh nepričakovanih in nenadnih naravnih dogodkih, ki so prekinili vsakdanji tok skupnosti ter pomenili grožnjo njeni eksistenci in obstoju.« (Kovačič 2003: 194).

Kot so že omenjali Lapassade in vzporedno Thomson ter Kulcsar, so rituali kot terapevtske tehnike integrirali delo s simboli plemen, katerim so pripadali. Besede, ideje, verovanja, miti in umetnost so bili uporabljeni kot dopolnilo fiziološkemu dogajanju v telesu. Tu se srečamo s transom, spremenjenim stanjem zavesti in ekstatično izkušnjo kot njegovo spremljevalko. V tradicionalnih kulturah sta pojmovana kot dobrodejna za posameznika. Musek (v Božič 2003: 223) piše, da so to stanja posebne vrednosti in stika z nadnaravnim. Uporabnost transa naj bi bila v pridobitvi informacij, ki dopuščajo transformacijo vsakdanje realnosti. Raziskave so pokazale, da je doživljanje transa in ekstaze fiziološko določeno, na doseganje slednjega pa vpliva posameznikova motiviranost, realna situacija, v kateri je posameznik in širše socialno kulturni kontekst. Možno ga je spodbuditi z uporabo določenih tehnik, ki temeljijo na ritmični stimulaciji, npr. s petjem, plesanjem, bobnanjem ali ritmičnim izgovarjanjem besed (*chanting*). Spremenjena stanja zavesti so lahko inducirana z meditacijo, transkranialno magnetno stimulacijo (električno stimulacijo možganov), telesno aktivnostjo, molitvijo, senzorno deprivacijo, fizično bolečino, hipnozo, bilateralno stimulacijo oči ali z uporabo psihoaktivnih substanc (Thomson 2010: 1-19). Erikson (v *ibid.*: 8) je uporabo spremenjenih stanja zavesti v terapevtske namene preučeval med Kitajci, Hindujci, Grki, Egipčani, na Baliu, Haitiju in v Braziliji. Torrey (v *ibid.*: 8) je podobne rituale našel tudi med Sufiji v Afganistanu in med severnoameriškimi Indijanci. Ritualni se od plemena do plemena razlikujejo, skupno pa jim je lajšanje poti v trans z glasbo in plesom.

Kovačič (2003: 197) v svojem preučevanju transa in ekstaze najde težavo že v sami terminologiji. Beseda ekstaza izhaja iz grške besede *existamai*, kar dobesedno pomeni: iti ven iz sebe. Čeprav bi jo sam uporabil za sopomenko transu, piše, da avtorji ne uporabljajo enotno obeh besed. Omenja Goodmanovo, ki dojema ekstazo kot spremljevalko transa tako, da religiozen trans vodi do ekstaze. Plesalec naj bi tako v nekem trenutku prešel iz stanja transa v ekstazo, ki jo spremljata močan občutek radosti in evforije. Ekstaza je

fiziološko določljivo stanje, v katerem pride do velikega upada stresnih hormonov v telesu (adrenalin, noradrenalin, kortizol), medtem ko se vsebnost hormonov betaendorfinov (ubijalcev bolečine v telesu) znatno poveča in ostane visoka še po zaključku plesa. Ta fiziološki pojav prinaša močan občutek radosti, ki je telesnega izvora in ga lahko poimenujemo ekstaza. To stanje, ki je eno temeljnih komponent ritualov, je v večini družb ritualizirano. Ritualizacija estaze predstavlja neke vrste zaščito, saj sta tako ekstaza kot trans za arhaične skupnosti izraz božanskega, ki mora biti spoštovano.

V rituale so pogosto integrirane različne oblike stimulacije, fizična, senzorna ali čustvena. Nevroznanstveniki so s preučevanjem ritualnega dogajanja prepoznali, da določen tip senzorne stimulacije izboljša pomnjenje in omogoči mnemotehnični efekt (tehnike za izboljšanje pomnjenja). Rituali v splošnem inducirajo močna čustva, preko fizične bolečine, nelagodnih telesnih ali emocionalnih izkušenj, izpostavljanjem glasnim zvokom itd., pogosto gre za neprijetna občutja, ki jih plesoči preko rituala transformirajo v občutje ugodja, kot navaja že Kovačič. Študije delovanja čustvenega spomina so potrdile, da so dogodki, ki so v nas sprožili močno čustveno reakcijo, v spominu shranjeni na poseben način, ki jih dela trajnejše in močnejše. Učinkovitost ritualnega delovanja se opira tudi na pozitivna občutja in korektivne izkušnje, ki so v plesalcih dobro shranjena (Seligman in Brown 2010: 130-137).

Novejše raziskave antropološke psihologije ugotavljajo skupni namen ritualnih ceremonij, ki jih najdemo na različnih koncih sveta. V generalnem smislu je cilj skupen – zdravljenje. V središče je postavljeno posameznikovo dobro počutje, raziskovanje lastne identitete in mesta v skupnosti. Navkljub kulturnim razlikam, ki se kažejo v različnih terapevtskih tehnikah in pristopih, je to osnovni, vsem skupen nivo. Temelj, ki zdravi, je odnos med pacientom (v socialnodelovni terminologiji govorimo o uporabniku) in terapevtom znotraj določenega socialno kulturnega okolja. Omenjena zdravljenja potekajo v skupnosti. Skupnost je tista, ki daje podporo posameznikovemu procesu in ga vzpodbuja s petjem, bobnanjem itd., vzporedno pa se dogaja proces raziskovanja skupinske identitete in izboljševanja kohezivnosti skupnosti (Freckska in Kulcsar 1989: 70-87).

Človek se je vedno spraševal o svoji celovitosti. Želel jo je dojeti in razumeti. Young verjame, da je celovitost možno doseči le preko svobode uma, ki je združena s svobodo čustvenega izražanja, prostega gibanja in zmožnostjo ustvarjanja socialnih povezav (Young 2006: 19-21).

Ples je prostor, kjer se združujejo vse komponente plesalčeve eksistence. Spoznava se s svojim telesom, mejami telesne vzdržljivosti in fizičnimi občutji med gibanjem. Vzporedno pa se srečuje z dogajanjem znotraj sebe. Opazuje lahko, katera čustva se mu v določenem trenutku vzbudijo, kakšno gibanje ta čustva sprožajo, katero čustvo jih utrjuje in s katerimi gibi zmore čustvo spustiti in naredi prostor novemu. Ples v skupini poleg povezovanja in druženja prinaša raziskovanje svojega mesta v skupnosti, lastnih načinov vstopanja in izstopanja iz kontakta in plesanja pred skupino. Pri preučevanju terapevtskih učinkov plesa skozi zgodovino, smo omenili tudi spiritualno komponento plesa. Pričujoča naloga omenjene komponente ne raziskuje. Usmerja se v preučevanje čustvenega in socialnega vidika plesa ter učinkovitost njegove uporabe v procesih pomoči.

1.2 Razvoj plesne terapije

Plesna terapija kot terapevtska metoda, se je začela razvijati znotraj psihoterapevtskega dela – terapevti so namreč opazili, da se drža in gibanje klientov skozi terapevtski proces spreminjata in da ima poleg razuma v terapevtskem odnosu prostor tudi telo. Povezava posameznikovega fizičnega telesa in umsko-čustvenega sveta je bila izhodišče raziskovanja plesa kot terapevtske tehnike (Young 2008: 6).

Že Sigmund Freud je začel svoje raziskovanje človeka precej telesno usmerjeno. Znan je njegov zapis »Jaz je najprej in predvsem *telesni jaz*«. Kasneje se je odločil svoje raziskovanje postaviti v okvir tega, kako lahko psiha vpliva na telo, nikoli pa ni preučeval vpliva v obratno smer. V tistem času in takratni obliki psihoanalize pravega prostora za klientovo telo ni bilo. Tako tudi ni bilo velike možnosti za upoštevanje vpliva neverbalne komunikacije. Vzporedno s Freudom je William Janet oblikoval koncept kognitivnih funkcij, ki se razvijejo iz senzornih, motoričnih in emocionalnih izkušenj in s tem dal mesto telesu (Young 2006: 17).

Wilhelm Reich, Freudov učenec, je pri svojih klientih ob zaključku terapevtskega odnosa prvi opazil spremembo v telesni trzi. To je spodbudilo raziskovanje vpliva telesa in mesta, ki ga to ima v psihoterapiji. Reich je s telesom klientov začel komunicirati z dotiki. Kliente je masiral, da bi um popustil kontrolo nad telesom, v drugih primerih pa je kliente spodbujal naj okrepijo določena občutja in opazoval, kako se slednja kažejo na telesu (Spletni vir 1). Skozi raziskovanje je odkril povezavo telesa z dinamiko potlačevanja, disociacijo in drugimi mehanizmi obrambe pred čustvi. Tako je začel v telesu videti kanal,

preko katerega bi se potlačena občutja lahko osvobodila. Njegovo delo s klienti temelji na sistematičnem analitskem verbalnem predelovanju klientovega vedenjskega vzorca. Vzporedno pa je v odnos s klientom vnašal telesne tehnike, s katerimi je delal direktno na v mišičju zadržanimi vzorci (kot jih je poimenoval sam). Z delom na dveh ravneh lahko travmo ozavestimo in jo začnemo razreševati. To je temelj Reichove telesne psihoterapije (Young 2008: 5-18).

Za Reichom je veliko psihoterapevtov začelo vnašati teorijo telesa v svoje delo s klienti in razvijati so se začele vedno nove telesne tehnike, preko katerih je klient prišel v stik s svojimi vsebinami. Fritz Perls je Reichovo teorijo vnašal v gestalt terapijo, Stanislavu Grofu je bila izhodišče za tehniko holotropskega dihanja (*Holotropic breathwork*), na podlagi katere se je začela razvijati teorija bioenergije (Young 2008: 13).

Na omenjenih temeljih so leta kasneje začeli poglobljeno raziskovati odnos uma in telesa. Hannaford (v Haramati 2008: 72) govori o recipročnem delovanju telesa in uma. Telo kot biološka entiteta predstavlja temelj človekovega samozavedanja in prevzema aktivno vlogo v intelektualnih procesih. Prav telesni občutki dajejo možganom informacije o okolju, iz katerih razvijamo razumevanje sveta, ki nas obdaja. Človek je in ima specifično telo, specifično predvsem po načinu, kako ga živi, doživlja in se ga zaveda (Vrbančič in Kroflič 2010: 9-35).

Gross (v Haramati 2008: 25-30) navaja, da je pod vidnim telesom neviden um, ki je enako dejaven. Sta v konstantni interakciji. Spinoza (v *ibid.*) nadaljuje, da vse kar ojača, reducira ali razširi moč telesa za delovanje, ojača, reducira ali razširi tudi moč uma in obratno. Dychtwald (v *ibid.*) naredi še korak dlje, ko izjavlja, da čustvene izkušnje, psihološke odločitve, fizično počutje itd. ne vplivajo le na delovanje človekovega organizma, temveč širše, vplivajo na njegovo podobo in obliko.

Young meni, da je telo skladišče, ki nosi vso našo navlako. Naše pretekle preživete izkušnje nadaljujejo svoj obstoj v telesu. Telo nosi brazgotine vseh preživelih travm, zadržuje naše vedenjske vzorce in vse spomine v strukturah mišic. Spomini preživetega se kažejo v napetostih pri zadovoljevanju potreb, v obliki in drži telesa, v vzorcih gibanja, pri abstrahiranju dražljajev in oblikovanju zaznave. Telo izdaja našo zgodovino, naše življenjske zgodbe in zgodnje navezanosti. Prav to mu daje pomembno mesto v psihosocialnih procesih pomoči (Young 2006: 17-28).

Sočasno so na drugi strani plesni učitelji izven psihoterapevtskih okvirjev prepoznavali učinke plesa na plesalce. Gibalno plesna terapija se je kot samostojna tehnika

z lastno definicijo oblikovala v sredini štiridesetih let 20. st. v Združenih državah Amerike. V to obdobje spadajo prvi zabeleženi podatki, da so plesni učitelji začeli tečaje s hendikepiranimi z namemom zdravljenja (Haramati 2008: 26).

Marian Chace je bila plesalka in plesna učiteljica in naj bi bila zaslužna za idejo plesne terapije. Po odprtju lastne plesne šole se je začela bolj kot samim koreografijam posvečati opazovanju učinkov plesa na plesalce. Raziskovanje vplivov plesa je nadaljevala med bolniki v washingtonski bolnišnici, kjer je vodila tečaj (Kustec 2007: 18). Delala je z bolniki z diagnozo težje duševne motnje in vojnimi veterani, ki so se zdravili zaradi postravmatske stresne motnje. Temelj dela je bil krog, ki ga je oblikovala z bolniki in v katerem se je vsak predstavil z določenim gibom. Gib posameznika je v skupnem ritmu začela nato ponavljati skupina, posameznik pa se je nanjo lahko odzval z novim gibom. Sprva se je učinkovitost njenega dela kazala pri prej izoliranih psihotičnih bolnikih, ki so se začeli povezovati s skupino. Njeno skupinsko delo je temeljilo na komunikaciji s simbolnimi gibi, ki vsebujejo nek določen čustven naboj. Ko je posameznik videl lasten gib, ponavljajoč se s strani skupine, je lahko svoj čustven odziv ali asociacije nanj tudi verbalno izrazil. Tehnika je udeležencem omogočala razvijanje senzitivnosti za telesne občutke in njihovo izražanje skozi telo, istočasno pa dajala prostor prepoznavanju lastnega čustvovanja. Pomembna je bila pri krepitvi odnosa do sebe in okolice in nudila večino samoizražanja, ki ni potrebovala besed. Tehnika kroga po avtorici Chace je v uporabi še danes kot temelj skupinskega dela in oblikovanja klime skupine (*Chace's circle*) (Haramati 2008: 33).

Leta 1966 je postala prva predsednica Ameriško združenje za plesno-gibalno terapijo. Njeno raziskovanje tega področja danes uvrščajo v prvi val plesne terapije. Drugi val sovпада z letom 1970, ko so začeli psihoterapevti v svojem delu uporabljati telesne tehnike in preučevati rezultate (Kustec 2007: 18). Tako kot so psihoterapevti začeli integrirati telo, so plesni učitelji začeli v svoje delo vnašati Reichovo teorijo, Jungovo zapuščino ter teorijo objektnih odnosov in skozi to prizmo opazovali ples svojih učencev.

Mary Starks-Whitehouse je oblikovala model plesa na podlagi Jungovega koncepta *aktivne imaginacije*. Namenjen je bil ljudem z nevrotično osebnostno strukturo. Za razliko od Chacine metode, avtorica Starks-Whitehouse ni imela nobene zunanje organizacije in strukture dela. Ljudje so se gibal z zaprtimi očmi, brez glasbe in ves svoj fokus usmerili v zaznavanje notranjih občutkov in slik, ki so se jim med gibanjem pojavila. Sledili so dogajanju v telesu in občutke spotoma ozaveščali. Telo je plesalca na tak način samo pripeljalo do njegovih nezavednih vsebin. Izvor gibanja je specifičen notranji impulz, ki ga

plesalec zazna kot občutje. Impulz vodi v fizično angažiranje telesa in s tem v gib, ki je viden v prostoru. Sledenje občutku in novim impulzom, ki prihajajo in vodijo telo v nove gibe, je aktivna imaginacija v gibanju. Kasneje so metodo avtorice Starks-Whitehouse preoblikovali v Avtentično gibanje (*Authentic Movement*) in tej osnovi premikajočega se plesalca, dodali še *pričo* (*the witness*). Vloga priče je opazovati plesalca med gibanjem, obenem pa spremljati lastne telesne občutke, porajajoča se čustva, slike in asociacije. Na tak način je priča gibalcu pomagala v raziskovanju njegovih nezavednih vsebin. Istočasno je raziskovala svoje teme in lasten odnos do občutkov, ki jih je med opazovanjem doživela. Starks-Whitehouseova je bila prva, ki je v okvir plesa vpeljala pojma *premikati se* (*to move*) in *biti premikan* (*to be moved*). Zanja v teh pojmihi leži esenca plesne terapije. Plesalec začne skozi premikanje razlikovati gibe, ki jih nadzira ego (*to move* – premikati) in gibe, ki izhajajo iz nezavednega in jih občuti kot da se telo premika samo (*to be moved* – biti premikan) (Haramati 2008: 33-35). Če se navežemo na že omenjene plemenske plesne rituale, že v poročanju o njih najdemo opise teles, ki se premikajo sama. Keeney v svoji knjigi *Shaking Medicine* opisuje, kako skozi ples um popusti nadziranje dogajanja v telesu in tako se telo začne gibati samo. Avtor opisuje zdravljenja s tresenjem (*shaking*), ki naj bi bilo naravno orodje telesa, da sprosti stres in blokade (Keeney 2007: 10-35). Starks-Whitehouseova skozi svoje raziskovanje ugotavlja, da je prepuščanje telesa svojemu lastnemu gibanju (*to be moved*) blagodejno za lajšanje stresa in odkrivanje nezavednih vsebin. Poudarja pa, da je za kreativen proces nujna integracija obeh načinov gibanja, zavednega ter nezavednega, ki ga z gibanjem ozaveščamo (Haramati 2008: 33-35).

Tako kot se je Mary Starks-Whitehouse naslonila na Jungovo delo, bi lahko delo Trudi Schoop povezali z Reichovo zapuščino. Delala je z bolniki, ki so se zdravili zaradi shizofrenije in opazovala njihova telesa. Pri proučevanju ukrivljenih teles, otrdelih in zakrčenih mišicah je domnevala, da bi sprememba telesa paralelno spremenila tudi možgane. Delala je s skupino, pri pacientih, ki niso zmogli vključitve v skupinsko dinamiko, pa individualno. Začetek srečanja je predstavljalo preprosto ritmično gibanje, namenjeno ogrevanju telesa. Celotna srečanja so bila usmerjena v ozaveščenje telesa in njegovih delov. Tako je bilo več vaj usmerjenih v premikanje posameznih delov telesa. Splošni namen njenega dela je bil zmehčati gibajoče telo in posamezniku omogočiti, da razširi svojo paleto gibov. Sprva je bilo večanje razpona gibov del strukture, s časom pa je gibanje plesalcev postajalo vedno bolj spontano. Tako kot se namreč večja količina gibov,

med katerimi gibalec izbira, se večja tudi zmogljivost iskanja novih kognitivnih rešitev in oblikovanja novih vedenjskih vzorcev (Haramati 2008: 33-35).

Z vedno večjim uveljavljanjem plesa kot terapevtske metode, se je pokazala potreba po standardiziranih parametrih, s katerimi bi lahko terapevti oziroma plesni učitelji analizirali plesalca. Strokovnjaki so razvili več opazovalnih metod, ki so ponudile parametre za diagnostiko gibanja. V želji, da bi se psihologija še dodatno povezala s področjem plesa, so jih vključili v polje plesno-gibalne terapije. Rudolph Laban se je kot plesalec, koreograf ter teoretik plesa ukvarjal z opazovanjem gibanja posameznikov. Spremljal in proučeval je vsakdanje, delovno ter plesno gibanje. V raziskovanju se je usmeril na povezavo gibanja z mentalno-čustveno motivacijo, ki jo gibanje sproža. Njegova hipoteza je bila, da se človek giblje v skladu s fizično, kognitivno in čustveno potrebo, ki jo želi zadovoljiti, ter da obstaja dvosmerna povezava med gibanjem in človekovim notranjim svetom. Gibanje vpliva na naše mentalno in čustveno stanje, ga producira, istočasno pa ga tudi izraža. Labanova analiza gibanja je zasnovana tako, da zaobjame zunanjo, očem vidno strukturo gibanja, in njegovo čustveno oziroma kognitivno ozadje. Omogoča prepoznavanje pravil in strukture gibanja ter s tem plesalcu olajša ozaveščanje avtomatskih gibalnih vzorcev. Laban je opazovanje usmeril v *pravila gibanja*: strukturo, prostorske odnose, izrazne kvalitete in psihosocialne vidike. Gibanje je razdelil na posamezne kategorije, kar je sistematiziralo in olajšalo njegovo opazovanje (Jarc 2012: 31-39).

- V kategoriji telesa (*body*) se je usmeril v fizične karakteristike premikajočega se telesa. Zanimalo ga je, kateri del telesa se premika, kateri deli telesa so med seboj povezani ter kateri del telesa gibanje vodi in ga usmerja. Laban je sicer zasnoval opisano kategorijo, naprej pa jo je razvijala njegova učenka Irmgard Bartenieff.
- Predmet opazovanja je postala tudi dinamika gibanja (*effort*), kjer je bilo obravnavano, kako je nek gib narejen in v kakšnem odnosu je slednji z notranjim impulzom telesa, ki je omenjeno gibanje sprožil. Če ponazorimo, nekoga lahko v jezi udarimo ali pa le vzamemo kozarec z omare – za oba giba je potreben izteg roke. Moč (oz. sila) giba, čas izvedbe in napetost v opazovanem delu telesa pa so različni. Laban je ugotovil, da se človek giblje v prostoru in času, z določeno močjo in v določenem toku. Znotraj te kategorije je tako prepoznal še štiri podkategorije (prostor, čas, moč in tok), ki so osnova za analiziranje človekovega gibanja. Glede na energetske in motivacijske značilnosti posameznega giba, je

trem kategorijam (moč, čas in prostor) dodano osem kombinacij človekovega gibanja.

Laban jih je poimenoval *dejavnosti napora (effort)*. Tok nima podkategorij, je sestavni del vsakega gibanja. Brez vključitve toka v gibanje, izgleda *effort* akcija kot en zaključen gib.

	<i>Effort</i> APCIJA	MOČ	ČAS	PROSTOR
1.	udarec	močno	hitro	naravnost
2.	potiskanje	močno	počasi	naravnost
3.	dotik	šibko	hitro	naravnost
4.	drsenje	šibko	počasi	naravnost
5.	zamah	močno	hitro	v loku
6.	zvijanje	močno	hitro	Vijugavo
7.	trepet	šibko	hitro	Neravno
8.	zibanje	šibko	počasi	Neravno

Tabela 1.1: Kategorije moči, časa in prostora po Labanu (povzeto po Jarc 2012, str. 38).

- Tudi kategorija oblike (*shape*) obstaja na relaciji telo-prostor, se pa osredotoča na spreminjanje forme telesa kot celote med gibanjem. Kategorijo je oblikoval Laban, dodatno pa bila je dopolnjena po njegovi smrti s strani Warren Lamb. W. Lamb je začela ločevati statično držo telesa, gibanje, ki je osredotočeno na samo gibajoče telo (ko si npr. popraskaš roko ali popraviš lase) in gibanje usmerjeno v neko točko v prostoru (npr. udarec). Gibanje je razlikovala tudi po odprtosti udov. Jarc je o tem zapisal: »Normalen doseg udov, ko se stegnejo stran od telesa brez spremembe težišča, določa normalne meje osebnega prostora ali kinesfero, v kateri se gibljemo. Ta kinetični prostor je nespremenljiv v razmerju s telesom, čeprav se premaknemo iz osnovne pozicije; potuje s telesom po skupnem prostoru. Z udi lahko sežemo daleč stran od telesa ali čisto blizu. Včasih so ti gibi zaprti in zadržani, drugič pa so sproščeni in široko odprti in vključujejo gibanje celega torza. Tako se kinetični prostor širi in krči.« (Jarc 2012: 38).
- Samostojna kategorija prostora (*space*) se osredotoča na sam prostor v katerem se gibalec premika in na pozornost, ki mu jo posveča – je gibanje

statično, je usmerjeno v določene točke v prostoru, katere so te točke ter koliko gibalec izkorišča prostor, ki mu je na voljo. Skozi preučevanje Laban zapazi obstoj organizacije gibov in načina pomikanja po prostoru, ki upodabljajo geometrične forme. Tako ločuje bolj in manj harmonično gibanje. (Jarc 2012: 31-39).

Kot je že bilo omenjeno, je njegovo delo nadaljevala Irmgard Bartenieff. Laban se je osredotočil predvsem na gib kot izraz notranjega dogajanja, Bartenieff pa se je usmerila na opazovanje spreminjanja načinov gibanja, ki povzročajo spremembe v telesnem oziroma čustvenem počutju (Haramati 2008: 36-39; Jarc 2012: 31-39).

Na temeljih Labanovih raziskovanj je svoje delo oblikovala tudi Judith Kestenberg. Hipoteza, s katero je začela svoje proučevanje gibanja, je bila, da se človekovi gibalni vzorci razvijajo in spreminjajo v skladu z osebnošnim razvojem. Z leti opazovanja je prišla do ugotovitve, da obstaja predvidljiv razvoj v gibanju, ki je paralelen psihičnemu. Kestenbergina metoda tako razlikuje pet faz razvoja. V posamezni fazi prevladuje vpetost določenega predela fizičnega telesa, karakterističen ritem in določene psihološke značilnosti. Metoda je oblikovana kot slovar, ki ponuja razlage v osnovi neverbalnim gibom. Metoda nima zunanje strukture, zato se gibalec prosto giblje. Opazovalec medtem spremlja moč, ki je za gibanje uporabljena v odnosu do moči, ki jo gibalec ima, ter načine, kako premikajoči vstopa v kontakt z drugimi, držo in zakrčenost posameznih delov njegovega telesa (Haramati 2008: 36-39).

Tudi avtorica Kestenberg je v gibanju iskala informacije o kognitivnih in čustvenih procesih v človeku. Sledila je Reichovi veji proučevanja telesa kot skladišča vseh dosedanjih izkušenj. Posebnost njene metode je v časovni komponenti. Gibanje klientov namreč spremlja v času in išče spremembe gibalnih vzorcev oziroma gibalni razvoj, kot ga sama poimenuje (Haramati 2008: 36-39).

Plesni terapevti so tako naenkrat imeli sistematizirane metode za preučevanje gibanja svojih klientov. Jarc povzema Stanton-Jonesa in Meekumsa, ko navaja teoretična načela plesno gibalne terapije. »Um in telo sta v stalni interakciji; gibanje odraža osebnost; terapevtski odnos vključuje nebesedno razsežnost; gibanje je simbolično in prikazuje nezavedne procese; improvizacija v gibanju omogoča klientom eksperimentirati z novimi načini bivanja in odnosov; ustvarjalni proces pri svobodnem gibanju je sam po sebi terapevtski.« (Stanton-Jones in Meekums, v Jarc 2012: 43). Irsko združenje umetnostnih terapevtov (*The Irish Association of Creative Arts Therapists, IACAT*) ples opredeli kot

izrazno sredstvo, ki posamezniku omogoča ustvarjalnost v procesu osebne integracije in rasti. Gibanje izraža posameznikove vzorce mišljenja in čustvovanja, prosto gibanje v terapevtskem, varnem okolju, pa omogoča oblikovanje novih gibalnih vzorcev, ki jih spremljajo spremembe v čustvovanju in mišljenju. Ameriška asociacija plesnih terapevtov definira plesno terapijo kot terapevtsko uporabo gibanja, ki vodi do integracije fizičnega, čustvenega, kognitivnega in socialnega dela gibajočega (Jarc 2012: 43-45)

Payne piše, da so viri nastanka plesne terapije, kot jo poznamo danes, mnogi in da se ni razvijala linearno. Hkrati vidi tu povezavo s samim procesom znotraj plesne terapije, vendar tudi ta ni preprosto linearen. Prav tako, kot posameznik znotraj plesa vedno znova definira sebe, je tudi plesna terapija v nenehnem redefiniranju lastne teorije in praktičnih pristopov (Payne 1992: 11-13).

Vsa do sedaj zapisana teorija o plesu in njegovih učinkih je združena v petih bistvenih teoretičnih načelih gibalno-plesne terapije, ki jih je po proučevanju Stanton-Jonesa v svojem raziskovanju povzela Katja Jarc (2012: 45):

- *Telo in um sta v nenehni vzajemni interakciji.* Spremembe na gibalni ravni lahko vplivajo na celotno delovanje človeka.
- *Gibanje izraža osebnost.* Poleg tega je pomembno dodati še osebno zgodovino posameznika v kontekstu Reicha in njegovih naslednikov, ki so telo obravnavali kot skladišče izkušenj, izraženih v telesni drži, kretnjah in gibanju. Telo ima namreč svoj spomin in z gibanjem direktno dostopamo do njega.
- *Odnos med gibalno-plesnim terapevtom in klientom je osrednjega pomena za učinkovitost pristopa.* Gibalno-plesni terapevt je ta, ki skrbi za varnost prostora in vodi proces dela. »V nasprotju s psihoterapijo, pri kateri so terapevtovi odzivi do bolnika v osnovi besedni, se gibalno-plesni terapevt odziva z zrcaljenjem, sinhronizacijo, dopolnjevanjem in interakcijo na gibanje klienta.« (Jarc 2012: 46).
- *Gibanje, sanje, risanje, govorni spodrsaljki, svobodne asociacije so lahko izraz nezavednega.* Avtomatsko gibanje, ki ni v dostopu zavesti nosi vsebine nezavednega. Klient skozi gibanje prepoznava lastne gibalne vzorce ali simbole znotraj gibanja, to pa je pot do ozaveščanja čustev, skritih znotraj določenega gibanja.

- *Oblikovanje gibanja skozi improvizacijo je samo po sebi terapevtsko.* Novi gibalni vzorci oblikujejo nove izkušnje, učinek prepoznamo v oblikovanju in spreminjanju kognitivnih in čustvenih vzorcev.

(Jarc 2012: 45-48).

Plesna terapija sestoji iz mnogih metod oziroma intervencij, katerih temeljne izpostavlja Martinec (2013: 143-153). Katero metodo bo znotraj posameznega srečanja uporabil terapevt, je odvisno od faze terapevtskega procesa, potreb uporabnikov in od terapevtovega načina dela. Pomembno je, da je metoda, ne glede na to, katera je, udobna obema, tako uporabniku kot terapevtu. Tehnike lahko med seboj kombiniramo.

- **IMITACIJA** (*Imitation*) – Imitacija gibalčeve celotne oblike telesa in moči, ki jo pri tem uporablja ter njegovega gibanja v enaki hitrosti in ritmu. Namen te metode je preko kinestetične empatije zaznati vzorce njegovega gibanja in čustva, ki se ob tem sprožajo.
- **ZRCALJENJE** (*Mirroring*) – Pri zrcaljenju terapevt utelesi obliko gibalčevega telesa, uporablja njemu enak ritem in način gibanja ter tako oblikuje zrcalno sliko gibalca. Na fizični ravni lahko terapevt določene gibalne vzorce potencira, druge zmanjša, pomembno je, da je način oziroma slog gibanja enak plesalčevemu. Terapevt zrcali čustveno ekspresivnost (izražanje čustev) gibalčevega plesa. Intervencija zrcaljenja se je razvila iz nevroznanstvenega preučevanja zrcalnih nevronov. Študije dokazujejo, da preko zrcalnih nevronov naša telesa že samo z opazovanjem, pridobivajo izkušnjo določenega delovanja oziroma gibanja. Biti priča določenemu gibanju na nekem nivoju pomeni biti vanj udeležen.
- **TELESNA SIMBOLIZACIJA** (*Body-Symbolisation*) – Metoda temelji na raziskovanju točno določenih kretenj, mimike, telesne drže ali gibanja, ki so direktno povezana z določenim čustvom oziroma njegovim izražanjem (za ponazoritev, plesalec lahko prepozna, da vedno, ko čuti žalost, naredi določeno kretnjo). Samoopazovanje in reflektiranje lastnega gibanja v povezavi s čustvenim nivojem lahko pripelje odgovore o prevladujočih ali potlačenih čustvih, osebni zgodovini ali telesnih spominih. Ozaveščanje gibalnih vzorcev prinaša možnost oblikovanja novih načinov gibanja in posledično oblikovanja novih vedenjskih vzorcev.

- RAZISKOVANJE GIBANJA (*Movement exploration*) – Gre za raziskovanje korelacije določenega giba oziroma sosledja gibov s čustvi, asociacijami, spomini itd. ter preučevanje pomena ponavljajočih se gibov.
- AVTENTIČNO GIBANJE (*Authentic movement*) – Uporaba prostega gibanja brez navodil in napotkov opazovanja. Impulz avtentičnega gibanja prihaja iz potrebe specifičnega dela telesa, ki se želi premakniti oziroma iz simbolnega materiala naše podzavesti.

(Martinec 2013: 147).

1.3 Elementi plesno-gibalne terapije

V kontekstu plesno gibalne terapije uporabljamo različne elemente in tehnike, in sicer zvok, glasbo, ples brez glasbe, rekvizite, dihalne tehnike ipd. Čisto vseh se vsekakor ne bomo dotaknili, pomembno pa je, da nekatere širše obravnavamo. Obsežneje bodo predstavljeni tisti elementi, ki so zaradi svoje narave uporabni tudi v socialnem delu.

1.3.1 Uporaba zvoka oziroma glasu

Gibanje telesa je osnovni ali primarni medij, preko katerega plesni terapevti omogočajo uporabniku izražanje lastnih čustev. Prek izražanja čustev uporabnik spoznava različna lastna čustvena stanja in na nezavedni ter zavestni ravni dobiva dovoljenje do teh čustev. Skozi proces plesne terapije tako integrira različne utelešene izkušnje sebe (Rust-D'Eye 2013: 95-107).

V praksi plesne terapije pride velikokrat do trenutka, ko gibajoče telo v prostor spusti nek zvok. Za gibalca je tako vokalno izražanje sproščujoče in očiščevalno. Kot je bilo prikazano v prejšnjem poglavju, se zakrčenost predela grla sprosti (*ibid.*).

Primarni fokus plesne terapije je *jezik brez besed*, nebesedno izražanje skozi gibanje. Vanj sodijo tudi neverbalni vokalni zvoki, ki prav tako vplivajo na fizični in psihični nivo gibajočega telesa. Neverbaliziran glas ima pomembno vlogo v psihološkem razvoju otroka. Otrok se v svojem predverbalnem obdobju s skrbnikom sporazumeva na podlagi gibanja telesa, ekspresivnega premikanja oči, obraza, ust, rok, celotne drže in z uporabo vokalnega aparata. Preko premikanja se med njima prenašajo informacije. Premikanje vokalnega

aparata, ki se kaže v vokalnem zvoku, lahko tako vsebuje informacije o občutkih, potrebah in motiviranosti. Glasovne informacije so v simbiotični fazi otroka in skrbnika razumljene glede na formo, čas in intenzivnost zvoka. Preko zvočnega komuniciranja (prav tako kot tudi gibalnega), otrok v prvih mesecih življenja razvija razumevanje sebe (*selfa*), pomembnega drugega in sebe v odnosu do drugega (*ibid.*).

Psihoanalitična raziskovalca Beebe in Lachmann (v Rust-D'Eye 2013: 97) prepoznavata pomen intersubjektivnega nivoja odnosa v odraslosti. S preučevanjem različnih terapevtskih odnosov sta prišla do sklepa, da se med terapevtom in klientom (uporabnikom) razvije odnos, ki ga lahko na nivoju sporazumevanja primerjamo z odnosom otrok-primarni skrbnik. Prepoznavata, kako sta terapevt in klient v nenehnem sporazumevanju, tako verbalnem kot neverbalnem. V terapevtskem odnosu se tako prenašajo informacije preko neverbalnih kretenj, z držo telesa in z uporabo neverbalnih glasov. Terapevt se z zrcaljenjem klientovega telesa, ritma dihanja in glasnostjo klientu približa. Zrcaljenje omogoča terapevtu v lastnem telesu zaznati in prepoznati nekatera klientova utelešena občutja in se približati njegovi lastni, implicitni izkušnji. Klient pa dobi s tem izkušnjo slišnosti in pomembnosti.

Beebe in Lachmann (v Rust-D'Eye 2013: 97) sta kot psihoanalitika opisovala dinamiko terapevtskega odnosa. Potegnemo lahko vzporednico z odnosom med socialnim delavcem in uporabnikom. Elementi sporazumevanja in načini približevanja uporabniku so znotraj socialnodelovnega (v nadalnje tudi delovni) odnosa enaki.

Otroku v predverbalnem obdobju uporaba neverbalnih glasov in gibov omogoča izražanje sebe, svojih potreb, želja in motiviranosti. Ta primarni način izražanja sebe je izgrajen v nas in shranjen v naših telesih. Uporabljamo ga pri vsakem komuniciranju, pretežno nezavedno. *Parajezik*, kot neverbalne zvoke definirajo lingvistiki, je postal predmet nevroznanstvenega preučevanja. S preučevanjem novorojenčkov so želeli podrobneje raziskati povezavo med paralingvističnimi zvoki in izraznim telesnim gibanjem. Odkrili so, da se glas procesira v delih možganov, ki so aktivirana med gestikuliranjem. Neverbalne elemente glasu lahko tako dojemamo podobno kot telesne gibe (Rust-D'Eye 2013: 95-107).

Korak dlje je v preučevanju neverbalnih zvokov naredil zdravnik Alfred Tomatis (v Rust-D'Eye 2013: 99). Z raziskovanjem sluha je spoznal, da lahko ljudje produciramo samo tiste zvoke, ki smo jih sposobni slišati z lastnimi ušesi. Prav tako naj bi sluh organiziral gibanje celotnega telesa. Zvočne vibracije se ne prenašajo v notranjo strukturo ušesa samo skozi ušesno odprtino, temveč tudi preko kosti in kože. Slišimo skozi tkiva

celotnega telesa. Sluh tako možganom prenaša informacije o drži telesa ter o orientiranosti v prostoru in posledično vpliva na prilagajanje gibanja okolju.

Glas je pomemben samoreferenčni sistem, ki omogoča človeku fizično in psihično definiranje sebe v odnosu do okolja. Vedno obstaja neko okolje in vedno se definiramo preko njega. Z vokaliziranjem spoznavamo lastna čustvena stanja in občutke, telesu omogočimo razumevanje sebe in samoregulacijo kot odgovor na okolje, ki nas obdaja (npr. sprememba drže, določen gib v določeni situaciji ipd.). Na odnosni ravni v odnosu pozameznika z okoljem z vokaliziranjem dobivamo izkušnjo, da so naša občutja slišana in razumljena ter da se okolje nanje odziva (Rust-D'Eye 2013: 95-107).

V vsakodnevnem življenju neverbalne zvoke naša telesa zaznajo (*slišijo*) na ravni občutij, ko ti zvoki delujejo na centralni živčni sistem, ki na podlagi slednjih uredi telesne gibe. Na psihološki ravni omogočajo posamezniku zaznavo in prepoznavo notranjega dogajanja. Ko zavestno raziskujemo povezavo med neverbalnimi glasovi in gibanjem, opazimo, kako nek nam lasten zvok prinaša določeno občutje, mogoče celo določen gib. Glas tako postane priča našemu notranjemu svetu. Z zavestno uporabo glasu lahko ozaveščamo vsebine, ki so sicer nezavedne. Glas je lahko le sprožilec določenega gibanja, raziskovanje slednjega pa prinaša zavestno integriranje nezavednega notranjega sveta v zavest (*ibid.*).

Raziskovalka Rust-D'Eye poudarja, da je uporaba neverbalnih zvokov kontraindikatorna za uporabnike, ki imajo kakršnokoli napako vokalnega aparata. V tem primeru zvoki, ki jih telo proizvede, ne preslikujejo notranjega dogajanja in skladno s tem ne omogočajo raziskovanja. Nujno je tu dodati Rust-D'Eyevo pripombo, da se nekatere oblike fizične in spolne zlorabe shranijo direktno v tkivo ust in grla (način, kako se spomini shranjujejo v telesno tkivo, je predstavljen v prejšnjem poglavju). Zavestno raziskovanje zvokov lahko v tem primeru direktno odpre spomin travme in z nestrokovnim ravnanjem terapevta oziroma socialnega delavca lahko vodi v retravmatizacijo. Študije primerov, ki jih omenjena raziskovalka navaja, poročajo o tem, kako lahko vokaliziranje, umeščeno v dober terapevtski oziroma delovni odnos, zdravi travmo zlorabe (*ibid.*).

1.3.2 Dihanje in sproščanje

Huxley (v Kroflič 1999: 19) »Pot k nesebičnosti poteka s preusmeritvijo energije. Energija, ki jo povzročijo strah, jeza ali drugo, preusmerimo tja, kjer je lahko koristna, ali

vsaj ni škodljiva. Najmanj, kar zadošča, je pet globokih vdihov, kar omogoči sprostitve napetosti in razumno ravnanje.«

Po razlagi jogijskih psihologov je dihanje vezni člen med materialnim telesom in subtilnim duhovnim znotraj človeka. Pravilna uporaba dihanja omogoča prehajanje v različna stanja zavesti in je kot slednja temeljna tehnika vzhodnjaških meditacij. Evropski avtorji, med njimi tudi Jung, so razumeli pomen dihanja v odnosu do duševnosti (Kroflič 1999: 19).

»Sama razčlenitev besednih izrazov v različnih jezikih kaže na to povezanost: dihanje, izdih, navdih, navdahnjenost, duh, duhovnost, duša, duševnost, dušiti; npr. v angleškem jeziku: spirit, expiration, inspiration, inspired.« (Kroflič 1999: 19).

V prejšnjem poglavju je bil podrobno predstavljen pomen povezanega enakomernega dihanja in posledice, ki jih ločevanje vdiha in izdiha, prinaša našemu telesu. Dihanje je edina voljna in hkrati nevoljna fiziološka funkcija. Lahko ga zavestno kontroliramo, dihamo pa bomo tudi brez te kontrole. Kontrolo nad njim lahko vzpostavimo z umom in/ali telesom, prav zato predstavlja bazično povezavo uma in telesa. Preko dihanja lahko tako vplivamo v eno ali drugo smer (Kroflič 1999: 19).

»Dihanje je ključ za integracijo telesa in uma. Z učenjem zavestnega uravnavanja dihanja lahko obvladujemo tudi emocije in um. Fizično se naše telo in posredno tudi um preko dihanja povezujeta z okoljem in naravo v širši ekološki sistem.« (Kroflič 1999: 19).

Raziskave jogijskih tehnik relaksacije, ki temeljijo na zavestnem dihanju, kažejo pozitivne učinke na sprostitve mišične napetosti in na reduciranje anksioznosti (Kroflič 1999: 19).

Dihanje se spreminja glede na okoliščine, v katerih se nahajamo. Ko smo mirni je naš dihanje globok in dolg, izdih pa je daljši od vdiha. Dihamo lahko s prsnim (s pljuči) ali s trebušnim delom (s trebušno prepono). Da bi bil izkoristek potenciala pljuč največji, je najbolje, da enakomerno uporabljamo oba dela. Ko smo mirni, je tako enakomerno dihanje navadno avtomatično prisotno. Prav tako avtomatično se način dihanja spremeni, ko se spremeni čustveni odziv na situacijo (ko smo jezni, ko nas je strah, ko smo razburjeni itd.). (Solina in Zorec 2012: 46-49).

»Dih spremlja vsako čustvo, ki ga doživimo, in se nanj tudi odziva. Če dlje časa intenzivno doživljamo neko čustvo in ga ne izrazimo, ampak ga v sebi zadržujemo, se vzorec dihanja, ki spremlja to čustvo, zasidra v nas in ga nevede vzdržujemo ves čas ali vsaj večino časa. Tako nekdo, ki v sebi zadržuje žalost, ne more polno zadihati in ima občutek, da ga nekaj ves čas duši in pritiska k tlom.« (Solina in Zorec 2012: 46).

Kathrin A. Stauffer, fizioterapevtka in telesna psihoterapevtka, opisuje podobnost v funkciji dihanja in prebavnega sistema pri človeku. Oba imata funkcijo *prebaviti* življenjske izkušnje. Podobno kot prebavni sistem, tudi dihalni sistem asimilira in presnavlja izkušnje. Je osrednji sistem, ki kontrolira intenzivnost zavestnih izkušenj – z zavestno uporabo dihanja lahko preoblikujemo trenutna občutja in čustva ter jim preprečimo, da bi nas, recimo, preplavila. Dihanje predstavlja pomemben obrambni mehanizem, ki prav tako kot drugi obrambni mehanizmi lahko deluje v našo korist ali škodo (Stauffer 2010: 205-219).

1.3.3 Uporaba dotika

Ljudje se na različne dotike raznoliko odzivamo. Dotik je relacijski element in nam veliko pove o tem, kako se povezujemo s svojim telesom in kako s telesom bližnjega. Z zavedanjem pomembnosti in razsežnosti dotika, se razvija tudi spoštovanje do njegove uporabe.

Tema uporabe dotika pri delu je v pomagajočih poklicih že dolgo prisotna. V klasični psihoterapiji je dotik klienta in terapevta nezaželen, saj se ga razume kot polje nastanka močnih seksualnih impulzov, transferih in kontratransfernih. V bolj telesno usmerjenih psihoterapevtskih pristopih pa je dotik razumljen kot način, s katerim lahko v zavest pronica velik spekter potlačenih vsebin, hkrati pa je uporaba dotika lahko strokovna intervencija in odziv na potrebo klientovega sistema. Stauffer opisuje, kako zdravilna je uporaba dotika pri klientih, ki so bili v telesnem stiku podhranjeni. Ne glede na to ali uporabimo dotik znotraj psihoterapije, socialnega dela ali plesne terapije, vedno potrebujemo uporabnikovo dovoljenje. Stauffer poudarja, da je dotikanje strokovno ravnanje, ki mora biti uporabljeno s spoštovanjem, znanjem in terapevtsko namero. Glede na namero je način uporabe dotika različen in odpira različna raziskovalna področja. Dotik, ki je usmerjen v spoščanje telesnih blokad, lahko sproži močne mišične stimulacije in telesne odzive. Tak dotik predstavlja most med telesnim občutkom in čustvom, ki se v njem skriva (Stauffer 2010: 102-115).

Uporabniki lahko v nekem trenutku potrebujejo podporo, ki jim jo lahko zagotovimo tudi z dotikom. Tak dotik nosi sporočilo: Tukaj sem zate. Kljub pozitivnim aspektom dotika, lahko prav dotik uporabniku prinese izkušnjo nemoči. Dotik, četudi podporen,

lahko deluje pokroviteljsko. Ko se trapevt oziroma socialni delavec odloči za uporabo dotika, je nujna njegova samoreflektivna drža (*ibid.*).

»Raziskave, ki preučujejo terapevtske učinke dotika, kažejo, da se pri pozitivnem, nerutinskem odnosu, ki spremlja terapevtov dotik, pojavijo v organizmu klienta fiziološke in biokemične spremembe, npr. povečana količina hemoglobina v krvi, kar ugodno učinkuje na potek zdravljenja.« (Krieger, v Kroflič 1999: 135).

1.4 Nivoji raziskovanja

Ko je že bilo omenjeno, se je plesna terapija razvijala tako s strani plesnih koreografov, ki so prepoznavali vpliv plesa in gibanja na plesalce, ter s strani terapevtov, ki so znotraj terapevtskega procesa skozi predelovanje določenih vsebin in čustev naleteli na spremenjeno fizično strukturo klienta.

V naslednjih poglavjih bomo spoznali, zakaj do sprememb na podlagi plesa in gibanja pride, zakaj so nekatere spremembe lažje in hitrejše v (terapevtski) skupini ter kako skupina vpliva na svoje člane.

1.4.1 Utelešenost naših čustev

Preko že opisanega Reichovega dela, ki ga je nadaljeval Lowen in ga danes razvijata predvsem Totton in Edmondson, bomo orisali, kako se določeni travmatski dogodki oziroma izkušnje skladiščijo v naših telesih v obliki blokad. Plesno-gibalna terapija pa je usmerjena prav v ozaveščenje in sproščanje le-teh. Da bi lahko v celoti razumeli njeno učinkovitost in vpliv na psihični ter čustveni nivo gibalca, je nujno prepoznati, kako zelo utelešena so naša čustva in psiha (Young 2008: 5-18).

S telesnimi blokadami uporabnikov se srečujemo tudi v socialnem delu. V kontekstu delovnega odnosa jih lahko prepoznamo in ubesedimo, nekatere pa lahko tudi odpravimo z uporabo določenih vaj (npr. dihalnih). Teorija omenjenih telesnih terapevtov bo predstavljena v tistih delih, ki so lahko uporabni v kontekstu delovnega odnosa.

Navedimo primer: Posameznik čuti žalost, ne želi pa je pokazati in deliti z drugimi, zato jo skriva. Bolj kot žalost narašča, bolj narašča tudi potlačevanje žalosti v želji, da je nihče ne opazi. Mogoče zazna, da se v tem njegovo grlo zakrči, za njim pa otrdi brada. Celoten vrat se stabilizira v želji in naporu, da žalost ne bi bila izražena in opažena.

Mogoče se zakrči njegova pest, ki prenese napetost zadrževanja v roke, do ramen in nazaj v grlo. Če občutek žalosti, bolečine v telesu še narašča, je ne zmore več zadrževati in ta si utre pot skozi obrambe. Pogosto je prvi znak tega, da začuti pikanje v grlu in pokašljeje, pogoltne slino ali poskusi z nekim drugim zvokom rešiti napetost v grlu. S to rahlo sprostitvijo grla, se odpre pot skozenj, ki je bila pred tem zaprta. V telo, predvsem v grlo, čeljust in brado, pride občutek zmečkanosti in topljenja. To je čas, ko lahko drugi opazijo njegova lica, ki pridobivajo barvo in obrazne poteze, ki se zmeččajo. Navadno je to trenutek, ko občutek izrazi (se potisne ven) skozi oči v obliki solz. V tem se njegove dlani odprejo, ramena potisne rahlo naprej, prsni koš pa dviguje v ihtenju. Občutek topljenja se bo naseli na področje srca (»topi se mu srce«). Ko se občutku fizično popolnoma preda, lahko um nanj sinhrono reagira z uglašeni mislimi, spomini ali slikami (Totton in Edmondson 2009: 11-141).

V skladu s psihoanalitskim razumevanjem Reicha v 30. letih in kasneje njegovega naslednika Lowena v 50. letih 19. stoletja človeški sistem sestoji iz misli, čustev, občutkov, sprememb v elektrolitski tekočini, tenzij v mišičnem tkivu, hormonskega ravnovesja in toka življenjske energije. Slednja je tekom let pridobila različna imena, kot so *prana*, *kundalini*, *življenjska esenca* in *či*. Reich jo je poimenoval *orgon* (izpeljanka iz besed organizem in orgazem). Totton in Edmondson, ki sta v 21. stoletju na podlagi omenjene teorije začela raziskovati povezavo psihe s telesom, poudarjata, da je brezsmiselno ugotavljati, kateri od elementov v človeškem sistemu povzroči drugega, saj vsi predstavljajo le **različne aspekte celote enega dogodka** znotraj celote človeškega sistema (Spletni vir 2; Spletni vir 4; Totton in Edmondson 2009: 11-141; Young 2008: 5-18).

Človek kot sistem je v nenehnem odnosu z okoljem, v konstantnem redefiniranju tega odnosa in v neprestanem iskanju ravnovesja med notranjimi potrebami in zunanjimi zahtevami. Ko opazujemo delovanje narave in človeka kot organizem med drugimi organizmi, smo pozorni tudi na prehranjevalne navade. Vidimo lahko, kako življenje konstantno utripa, se širi in krči kot odgovor na notranje potrebe in zahteve okolja. Odnosi med organizmi se vedno znova postavljajo in razstavljajo. V nenehno spreminjajočem odnosu pa je tudi človek v relaciji do sebe. Na mikro ravni so Reich in njegovi nasledniki tako prepoznali *utripanje* v delovanju našega srca, v pretakanju kostnega mozga (kraniosakralni ritem) in nenazadnje v našem dihu (Totton in Edmondson 2009: 11-141; Young 2008: 5-18).

Če opazujemo dihanje dojenčka, vidimo kako je dihanju predano celotno njegovo telo. Z vdihom se razširi in izdihom pokrči. Spominja na valovanje, konec vdiha pomeni začetek izdiha in obratno. Brez upiranja je popolnoma predano ritmu diha. Z odrasčanjem in v nenehni konfrontaciji z okoljem se v naše dihanje umesti element obotavljanja. Ta vpliva na naš celoten organizem in razdvoji vdih in izdih, ki sta bila do takrat kontinuum. Lahko razvijemo tendenco, da dih nevede nenehno zadržujemo in pljuč nikoli popolnoma ne izpraznimo, ali obratno, da jih nikoli popolnoma ne napolnimo. Dihanje je tako primarno, da predstavlja najlažjo pot do prizemljitve in posledično umiritve. Takoj ko ločimo vdih in izdih, se občutek ločenosti naseli v nas. Če je ločevanje vdiha in izdiha za nas vsakdanje, je zelo verjetno vsakdanji tudi občutek ločenosti, izgubljenosti, osamljenosti in anksioznosti. Seveda je nivo omenjenih občutkov povezan z nivojem neravnovesja našega dihanja (Totton in Edmondson 2009: 11-141).

Ko dihamo polno in svobodno (primer dojenčkovega dihanja), tudi čutimo polno in svobodno. Povezano dihanje prinaša ozaveščanje občutkov in njihovo izražanje v zunanji svet. Ne moremo jih skriti niti pred sabo niti pred svetom. Kljub temu pa je obenem vsem nam že od zelo zgodaj znana potreba po potlačitvi določenega občutja. Razlog tiči v okolju, ki na nas reagira. V zgodnjem obdobju življenja so to skrbniki, ki se odzivajo na naše potrebe. Kljub svojim najboljšim nameram, se ti ne odzovejo vedno tako, kot mi potrebujemo. Mogoče nas ne zmorejo podpreti v naših občutjih, ker se z njimi ne strinjajo ali so jim prenaporna. Mogoče se ne znajo primerno odzvati na naše solze ali jezo in je njihov odgovor distanca, ko bi mi potrebovali bližino ali obratno. Tako se naučimo zadrževati lastne občutke z zadrževanjem njihovega izraza – zadrževanjem diha. Predstavljajmo si otroka, ki joče in izraža določeno potrebo (po hrani, toploti, bližini ipd.), nihče pa se na to ne odzove. Otrok s časom odneha. Svoj jok ustavi tako, da ustavi dih – s tem zadrži (potlači) bolečino in jezo, ki ju zavestno ne prepozna, kljub temu pa se občutka shranita v njegovo telo (*ibid.*).

Zapisano ni usmerjeno v spodbujanje iskanja razlogov iz naše preteklosti, ki so tako delovanje sprožili, temveč osvetlitev načina ravnanja, ki je domače vsem nam. Vsak od nas ima izkušnjo neprijetnega okolja, ki je spodbudilo prekinitev naravnega toka našega dihanja in čutenja (*ibid.*).

Zapiranje in zadrževanje diha se začne v diafragmi, ki je primarna dihalna mišica, in se nadaljuje preko prsnega koša v grlo, spodnji del hrbta, trebuh, medenico, roke in noge, obraz ter nazadnje glavo. Celotno telo je udeleženo v boj za zadrževanja diha oziroma čustva. Ko nekega občutja ne želimo pokazati, je tako bojevanje zavestno. Navadno pa je

zadrževanje diha nezavedno in avtomatizirano, kar je logična posledica njegove funkcije. Do zadrževanja diha pride notranji vzgib, da nečesa, kar občutimo, ne bi čutili več. To lahko deluje le tako, da se ne zavedamo tega, kar čutimo. Čustva so telesni dogodki, in če so blokirani v telesu, se ne dogodijo niti v umu. Način, s katerim smo začeli zadrževati dih in čustva, ki smo jih ob tem potlačili, izoblikujejo vzorec, ki je specifično naš. Iz tega sledi, da na nek točno določen način zadržujemo neko čustvo (*ibid.*).

Reich je zadrževanje diha videl kot osnovo za kronično mišično napetost in potlačevanje čustev. Zadrževanje diha spremlja zadrževanje določenih telesnih impulzov – jokati, smeјati se, kričati, udarјati, bežati, itd. Ker določen impulz in občutek *nista dovoljena* (ne dovolimo si ju občutiti in izraziti), se mišice zakrčijo, da nam onemogočijo ta občutek izraziti. Če je to nekaj, kar se ponavlja, postanejo zakrčene mišice naš *oklep* (*armouring*) in naravno stanje našega telesa (Totton in Edmondson 2009: 11-141; Young 2008: 5-18).

Potlačena občutja imajo moč in nosijo določeno energijo. Ko jih ozavestimo in sprostimo, se s tem ne sprosti samo energija določenega občutja, ampak še vsa energija, ki jo je naše telo uporabljalo, da je to občutje potlačevalo. Na tem nivoju je ozaveščanje potlačenih občutij proces krepitve moči, saj preko njega razpolagamo z vedno več lastne moči. Kot terapevti znotraj plesne terapije in socialni delavci, vključeni v delovni odnos, moramo razumeti, da ima takšen proces opolnomočenja tudi strah vzbuјajočo stran. Sprostiti določeno čustvo pomeni tudi sprostiti strah pred posledicami tega čustva, ki so nas gnale k temu, da smo ga potlačili. Mogoče je bil to strah pred reakcijo jeze, umikom, samoto, zapuščenostjo ipd. Uporabnikom je potrebno predati sporočilo, da je oklep, ki ga nosijo, nekoč imel določeno funkcijo in je bil za njihovo preživetje nujno potreben. Zdaj pa, ko so odrasli in močnejši, ga lahko v varnem okolju delovnega odnosa oziroma gibalno-plesne terapije začnejo topiti in dobijo novo izkušnjo izražanja lastnih občutij (Totton in Edmondson 2009: 11-141; Young 2008: 5-18).

Oklep, ki ga omenjamo zgoraj, je rigidnost na nivoju fizičnega telesa in jo opazimo ter občutimo v napetosti mišic, otrdelosti hrbta, stegen, rok itd., hkrati pa predstavlja tudi rigidnost v izražanju čustev. Bolj kot je naš oklep močan, manj svobode imamo v izražanju samih sebe (tako čustveno kot telesno) in s tem tudi manj individualnosti. Proces gibalno-plesne terapije je namenjen prav mehčanju telesnih blokad, iskanju novih načinov gibanja, širjenju lastnih možnosti in razvijanju individualnosti (Totton in Edmondson 2009).

Čustva imajo vedno racionalno bazo. Strah je odziv našega celotnega sistema na realno nevarnost, jeza se sproži, ko nekaj blokira našo ustvarjalnost in je naraven odziv na situacijo, v kateri čutimo, da nam je bilo nekaj odvzeto. Racionalna baza pa pogosto izhaja iz naše preteklosti, zato se na trenutno situacijo večkrat odzovemo kot ranjeni otroci (*ibid.*). Paradoksalno je, da se čustva spreminjajo preko njihovega izražanja. Če se odpremo žalosti, jezi, strahu ali veselju ter sprejmemo, da je to čustveno stanje naša trenutna realnost, se lahko premaknemo preko tega. Reich piše, da je očitno edina pot spreminjanja čustev skozi ozaveščanje (*ibid.*).

Za lažje delo s klientovim sistemom je Reich človeško telo razdelil na sedem segmentov. Segmente je poimenoval po osrednjem delu našega telesa, ki se na nekem predelu nahaja (segment oči, čeljusti, grla, srca, pasu, trebuha, medenice in nog). Z leti prakse je začel prepoznavati karakteristike posameznega segmenta. Opazil je, kako neko čustvo izbere točno določen predel telesa, kjer se skladišči v tkivo, in kako je to navadno povezano z določenim telesnim simptomom (*ibid.*).

Na tem mestu je potrebno poudariti, da je Reichova shema človeškega telesa, ki bo v nadaljevanju predstavljena, samo orodje, ki ga telesni psihoterapevti, plesni terapevti in socialni delavci pri svojem delu lahko uporabljamo. Je ena od možnosti, kako gledati na človekovo fizično strukturo, držo, kretnje ipd., ter je podlaga skupnemu raziskovanju znotraj varnega okolja plesne terapije oziroma socialnodelavnega odnosa. Reichova shema človeškega telesa se ne omenja kot diagnostično sredstvo.

V tem delu naloge je shema človeškega telesa predstavljena v grobem, podrobneje pa je razčlenjena v Prilogi 1. Prav tako so v poglavju prilog umeščene tudi vaje za raziskovanje posameznega telesnega segmenta, ki so uporabne v socialnodelovnem odnosu.

1.4.1.1 Segment oči v sklopu Reichovega psihoanalitskega pojmovanja

Segment oči vključuje skalp, čelo, oči, ličnice, ušesa in spodnji del lobanje. Ta segment poseduje dve glavni okni v svet, in sicer našo sposobnost vida in sluha. Je predel, kjer domujejo naši možgani in verjetno je prav to pomemben dejavnik, ki mnoge ljudi prepriča, da ta predel razumejo kot *sedež sebe* oziroma *občutka sebe*. S tem delom razmišljajo, si zamišljajo, vidijo, slišijo in so kognitivno aktivni. Ljudje, ki se definirajo z lastno kognitivno močjo, so navadno zakrčeni prav v segmentu oči. Da bi to zakrčenost stopili, je navadno potrebno zgraditi odnos do preostalega telesa. Uporabniki opišejo, kako

se zavedanje sebe prestavi s predela glave v predel srca (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Oči in ušesa so pogosto v stalni zakrčenosti, ki sporoča »Ne bom videl.«, »Ne bom slišal.«, »Ne bom razumel.« Zgodba za orisano obrambo je spekter situacij iz preteklosti, v katerih nečesa niso želeli videti oziroma slišati. Samega sebe so tako zavarovali pred neprijaznim okoljem. Mišično tkivo na dnu lobanje, očesne mišice in mišice v predelu ušes so blokirane in tako omejujejo sposobnost sproščenega opazovanja sveta ter fokusiranja na realnost, ki jih obdaja. Mogoče jih omejujejo celo pri vstopanju v kontakt in ohranjanju kontakta preko oči (z očesnim stikom). Prav ljubeč in podporen očesni stik je namreč pomembna baza v življenju, saj na subtilni ravni sporoča »Obstajaš. Vidim te.« To je pomembna informacija za vse pomagajoče poklice, saj nam sporoča, da je očesni kontakt z našimi uporabniki eden od temeljev odnosa z njimi in način sidranja v tukaj in zdaj. Če smo preko očesnega kontakta svojim uporabnikom sposobni prenesti sporočilo, da so videni, je to zanje nova, korektivna izkušnja, ki okrepi njihovo kapaciteto povezovanja s svetom oziroma jih opolnomoči (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

1.4.1.2 Segment čeljusti in ust v sklopu Reichovega psihoanalitskega pojmovanja

Da je čustvo izraženo v celoti, mora biti izraženo preko oči oziroma pogleda in z uporabo zvoka (mrmranjem, jamranjem, vpitjem, smehom, krikom itd.). Usta in čeljust so ključnega pomena v procesu vokalizacije. Če uporabniki nosijo kakršnokoli zakrčenost v segmentu ust, imajo v nekem delu zaprt tudi zvočni kanal. Zaprtost se kaže v zapori glasu (so brez glasu) ali v zmanjšani razsežnosti glasu. V tem primeru glas mehansko spuščajo ven, zaradi zakrčene čeljusti pa mu odvzamejo naravno vibriranje in širino (glas je monoton in pust) (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Reich in njegovi nasledniki povezujejo segment čeljusti s skladiščeno jezo. Predstavlja tudi tiho željo po renčanju in grizenju, ki naj bi bila lastna vsem ljudem. Če imajo uporabniki veliko izkušenj želja, ki niso bile izpolnjene, ali so večkrat morali svojo mehko skriti pred okoljem, da bi se zaščitili, jim je jeza poznana. Je namreč naraven odgovor na opisane situacije. Če jih obdaja okolje, kjer so zaradi jeze lahko kaznovani ali zapuščeni (jeza jim ni dovoljena), se naučijo to jezo skriti. Četudi je jeza veliko, je za njihovo

preživetje bolje, da jo skrijemo. Taka jeza se bo shranila v telesu in zamrznila čeljust (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

1.4.1.3 Segment grla in vratu v sklopu Reichovega psihoanalitskega pojmovanja

Večina ekspresivne energije, ki se proizvede v trupu, išče pot v izraz preko grla do ust in oči. Delovanje potlačevanja občutkov zaradi nepodpornega okolja je podrobneje opisano v prejšnjih segmentih, zato se lahko posvetimo tehnikam sproščanja grla in vratu, opisanim v Prilogi 1 (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

1.4.1.4 Segment srca v sklopu Reichovega psihoanalitskega pojmovanja

Segment srca sestavlja prsni koš, ramena z zgornjim delom hrbta in roke z dlanmi. Blokada v tem predelu vklešči sposobnost izražanja *velikih* (močnih) čustev in prepreči ekspresiven glas ter kretnje, ki močno doživljanje navadno spremljajo. *Zapora srca*, naj bo zavestna ali nezavedna, onemogoči globoko čutenje in pristen kontakt. Tako srce se čuti kot zlomljeno, zamrznjeno, skrito, vklenjeno ipd. (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Do srca najlažje dostopamo preko diha. Enakomerno zavestno dihanje je prvi korak k mehčanju mišičnega oklepa prsnega koša in ramen. Kot že omenjeno, je ločevanje vdih in izdih lastno vsem. Specifičen pa je način ločevanja, ki ga ljudje izoblikujejo na podlagi svoje zgodovine (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

1.4.1.5 Segment pasu v sklopu Reichovega psihoanalitskega pojmovanja

Glavni element v tem segmentu je diafragma, velika mišica v obliki kupole, ki se nahaja v predelu pasu in ločuje zgornji del našega telesa s srcem in pljuči od spodnjega dela, kjer se nahajajo želodec, jetra, ledvica, žolč itd. Lahko jo vidimo tudi kot mišico, ki drži trup, saj je v zadnjem delu pripeta na hrbtenico, v sprednjem na reberno dno, ob enem pa je povezana tudi z boki in medenico (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Diafragma je primarna mišica našega dihalnega sistema (spomnimo se na dojenčkovo dihanje). Ker je njena uporaba tako bazična, se prva zakrči, ko se odzovemo na nepodporno okolje. Obotavljanje pri dihanju ter ločenost med vdihom in izdihom sta tako posledici zakrčene diafragme (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

1.4.1.6 Segment trebuha v sklopu Reichovega psihoanalitskega pojmovanja

Trebuha je skladišče vseh naših neizraženih in neozaveščenih občutkov, slik, idej, želja in impulzov. Pogosto se trebuh nepravilno zamenjuje z želodcem. Trebuh je sedež instinktivnega selfa in bolj kot je močan oklep v drugih delih telesa, močnejše so tlačena občutja, ki se nahajajo v trebuhu. To je prostor, kjer se nahaja vse, kar ne sme biti izraženo, izrečeno ali začuteno (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

1.4.1.7 Segment medenice v sklopu Reichovega psihoanalitskega pojmovanja

Medenico, boke, noge s koleni in stopala umeščamo v isti segment, saj so med seboj povezani. Medenica, kot osrednji del tega segmenta, nosi velik pomen, saj predstavlja bazo človekove seksualnosti. Njena vkleščenost povzroča rigidnost in pokanje bokov, splošno bolečino tega predela in otežuje spolnost. Preko medenice ljudje dostopajo do lastnih seksualnih impulzov, zavestnih in nezavednih. V socialnodelovnem ali psihoterapevtskem kontekstu lahko prepoznamo povezavo medenice in seksualnosti. Pri uporabnikih, ki sprejemajo svoje seksualne impulze je navadno mehko tudi gibanje bokov in medenice. Uporabniki, ki so bili skozi odraščanje zavrnjeni zaradi svojih impulzov (s strani okolja, pomembnih drugih) ali pa so bili slednji označeni za neprimerne oz. napačne, so te impulze skrili in zaprli v boke, kjer jih najdemo prav v omenjeni zakrčenosti. Bili so zavrnjeni in primorani skriti tako pomemben del sebe. Možno je, da so se na situacijo odzvali s strahom, sramom ali jezo. Prav tako kot seksualni impulzi so tudi ti občutki skladiščeni v medenici in bokih (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Vkleščenost medenice in bokov vpliva na držo ter hojo. Blokirana medenica blokira tudi zmožnost čutenja tal na celotni površini podplat. Uporabniki pogosto poročajo o občutku, da so nekoliko dvignjeni od tal (ne čutijo se prizemljeni). (več v Prilogi 1) (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Reich, Lowen in kasneje njuni nasledniki so nam zapustili zemljevid, ki nam ponuja eno od možnosti, kako lahko še gledamo na človeško telo ter kako je slednje povezano z našimi čustvi in racionalnim razmišljanjem. Kljub temu da v telesni psihoterapiji, gibalno-plesni terapiji in socialnem delu delamo z telesom, so konteksti našega dela različni. Vsak

kontekst nosi svoje omejitve. Omenjeno teorijo je potrebno namreč na ustrezen način prenesti v kontekst lastnega dela (Totton in Edmondson 2009: 11-141; Young 2008: 5-18).

Kot pomembno informacijo za delo znotraj socialnega dela, vidimo dejstvo, da ima telo pomen. Nosi namreč vsebine, spomine in podatke, do katerih lahko dostopamo le, če mu prisluhnemo. Vračanje k telesnim odzivom je varen in spoštljiv način prizemljitve delovnega odnosa v tukaj in zdaj. Ko smo v stiku z lastimi telesnimi občutji in pozorni na telesne občutke sogovornika, smo prisotni in prav prisotnost je temelj dobrega delovnega odnosa. Uglaševanje na uporabnika se v tem primeru dogodi spontano.

Spremembe prinese zavedanje tistega, kar nam je trenutno nepoznano (skrito). Kako do nepoznanega dostopamo, pa je del našega delovnega konteksta. V vlogi socialnih delavcev lahko telo (tako uporabnikovo kot svoje) uporabljamo kot referenčni okvir, saj ves čas lahko spremljamo spremembe, ki nastajajo v njem. Opaženo vnašamo v pogovor. Seveda lahko uporabimo tudi primerno telesno vajo (Priloga 1) ali uporabnika povabimo v gibanje. Pri delu z uporabniki je, bolj kot izbira same tehnike oziroma načina dela, pomembno, da ozavestimo nepoznano.

1.4.2 Socialni vidik plesa

Gibanje vsebuje tako emocionalne kot socialne elemente. Omogoča nam premakniti telo in premikati vsebine, ki jih slednje nosi. Ko pa govorimo o gibalni-plesni terapiji (v nadaljnje tudi gibalni terapiji), je samoraziskovanje umeščeno v skupino. Če želimo popolnoma razumeti, kako gibalna terapija deluje in kaj zdravi, je nujno pogledati, kako na individualen proces posameznika vpliva skupina, ki ga obdaja (Kroflič 1999: 15-103).

Najosnovnejša skupina, ki ji pripadamo, je družina. Vsi pa imamo izkušnjo biti del tudi drugih, mogoče še večjih skupin (v šoli, pri športnih aktivnostih, kulturnem udejstvovanju, organizaciji dogodkov, v zboru, na zabavi itd.). Preko pridobljenih izkušenj v različnih skupinah lahko prepoznavamo, kako ima vsaka od teh skupin svojo lastno dinamiko. Nekateri elementi pa se pojavljajo, ne glede na to, v kateri skupini smo. Toseland in Rivas (2012: 12) delita skupine v več kategorij. Glede na namen ločita *delovne skupine* in *skupine za podporo in pomoč*. Delovne skupine so ciljno usmerjene in manj pozornosti dajejo posameznikovim psihosocialnim potrebam. Člane združuje osnovna naloga skupine in motivacija, da jo izpolnijo. Prav rešena naloga je kriterij ocenjevanja učinkovitosti. Temeljna namera skupine za podporo in pomoč pa je zadovoljevanje

psihosocialne potrebe posameznikov. Kriterij za določanje uspešnosti delovanja skupine so izpolnjeni osebni cilji in zadovoljene individualne potrebe članov skupine. Skupina je toliko močna, kolikor je močan njen najšibkejši člen. Skupinska dinamika temelji na izmenjavanju dajanja in sprejemanja. Če člani skupine želijo od nje dobivati, ji morajo tudi dajati. Skupina za podporo in pomoč zahteva od svojih članov visoko mero samorazkritja. Pričakovano je, da vsi člani delijo svoja občutja, misli in želje ter tako ustvarijo dinamiko izmenjevanja. Pravila se v takšni skupini navadno oblikujejo sproti skozi interakcije, medtem ko so v delovni skupini praviloma predhodno postavljena s strani vodje.

Skupina za podporo in pomoč nudi priložnost medsebojnega učenja. V njej lahko razvijamo svojo socializiranost, veščine izražanja, utrjujemo občutek, da imamo prostor in smo slišani, ter se učimo iz izkušenj drugih članov. Ti nam dajejo povratne informacije o tem, kako nas vidijo, razumejo in čutijo. Velikokrat je prav vrstniška povratna informacija (peer feedback) najpomembnejši element v delovanju skupine, saj omogoča preokvirjanje situacije, izboljšanje samopodobe ipd. Hkrati raziskave kažejo, da je povratna informacija s strani vodje skupine (socialnega delavca oziroma terapevta) v večini primerov slabše sprejeta (Toseland in Rivas 2012: 14).

Toseland in Rivas (2012: 14) kot pozitivne dejavnike skupine za pomoč in podporo vidita:

- empatijo iz večih virov (sočlani in vodja razumejo posameznikovo situacijo);
- povratno informacijo (*feedback*) (člani med seboj delijo svoje poglede, kar omogoča preokvirjanje in spreminjanje lastnega pogleda);
- pomoč, ki deluje terapevtsko (pomagati drugim ter jih podpirati, deliti svoje znanje in izkušnje prinaša terapevtske učinke);
- upanje (sočlani s svojimi izkušnjami posamezniku vlivajo upanje);
- vzajemno pomoč (člani sprejemajo in dajejo pomoč drug drugemu);
- normalizacijo (odstranitev stigme – sprejemanje članov skupine prinaša posamezniku občutek, da je lahko sprejet takšen, kot je);
- prakticiranje novega obnašanja (skupina je varno polje, kjer lahko posameznik v odnosu do drugih članov vadi nove oblike vedenja);
- testiranje realnosti (preverjanje pri ostalih članih, kaj je socialno sprejemljivo);
- rekapitulacijo (skupina članom omogoča novo, korektivno izkušnjo za pretekle slabe izkušnje v intimnih odnosih);

- vire moči (v skupino vsak prinese svoja znanja in izkušnje, t.i. vire moči, posamezni član ima tako na voljo veliko podpore s strani celotne skupine);
- postavitev družine (člani skupine simbolično predstavljajo družinske člane);
- vzornike (skupina omogoča pestrost modelov obnašanja, po katerih se člani lahko zgledujejo);
- solidarnost (povezanost in medsebojna pomoč znotraj skupine);
- socializacijo (skupina omogoča razvijanje socialnih veščin);
- podporo (člani se med seboj podpirajo);
- transcendenco (člani med seboj delijo nasvete in izkušnje, kako premagati težave, kako se nanje prilagoditi in kako kompenzirati oviranost);
- potrjevanje (člani potrdijo podobne skrbi, izkušnje in težave);
- učenje s poslušanjem (člani se veliko naučijo že s samim poslušanjem drugih).

Kot lahko skupinsko polje pospeši osebno spremenjanje posameznika, lahko njegov individualni razvoj tudi zaustavi. Skupina, ki temelji na posameznikovem osebnem izpostavljanju, lahko povzroči konformnost ali odvisnost njenih članov (drug od drugega oziroma od skupine). Člani takšne skupine so prav zaradi nivoja razkritosti zelo ranljivi in občutljivi na vsakršno kršitev dogovora o zaupnosti. Vodja v skupini skrbi, da vsi člani pridejo do besede oziroma do potrebnega prostora in podpore (Toseland in Rivas 2012: 17).

Skupino, ki nastane znotraj plesno-gibalne terapije, bi lahko glede na njene značilnosti umestili med skupine za pomoč in podporo. Skupina se namreč izoblikuje zaradi posameznikovih lastnih potreb in želje po samoraziskovanju, istočasno pa tudi skupina kot entiteta deluje na svoje člane. Yalom (1998: 6) trdi, da se znotraj vsake skupine, ki bazira na individualnih potrebah članov (sam takšno skupino imenuje terapevtska), izoblikujejo določeni dejavniki pomoči, predstavljeni spodaj.

- **Vlivanje upanja** predstavlja temeljno varnost skupine in omogoča njen obstoj: uporabniki doživljajo skupino kot pomembno, tehtno in smiselno, zato v njej tudi vztrajajo. Uporabnik, ki je določeno težavo že preživel, daje s svojo zgodbo upanje ostalim članom.
- **Univerzalnost:** posameznikovi občutki izoliranosti, osamljenosti in nesprejetosti se zmanjšajo, ko sliši, da tudi ostali člani skupine delijo podobne življenjske situacije, dvome in strahove. Pridobijo občutek, da v svojem doživljanju niso sami.

Sprejetost omogoča občutek, da so, takšni kot so, lahko del skupine in s tem tudi sveta.

- **Deljenje informacij:** kognitivno znanje o težavah, vzorcih delovanja, preživetvenih tehnikah ipd., ki ga člani v skupini dobijo od vodje ali od ostalih članov, jača sposobnost spopadanja z njimi.
- **Altruizem** prinaša članom izkušnjo, da preko dajanja (deljenja misli, podpore itd.), tudi dobivajo.
- **Korektivna rekapitulacija družine:** člani znotraj skupine podoživljajo izkušnje iz preteklosti, ki so jih pridobivali tekom odraščanja v primarnih družinah. Skupina simbolično predstavlja družino in v članih izzove že poznana občutja, na katera pa se skupina drugače odzove. Na takšen način se zdravijo stare rane (travme) in člani pridobivajo zdravilno nadomestno izkušnjo.
- **Razvijanje socialnih veščin:** preko interakcij člani razvijajo svoje sposobnosti komuniciranja in sodelovanja znotraj skupine.
- **Oponašalno vedenje:** vodja in skupina ostalim članom ponuja model vedenja, ki ga lahko v varnem okolju skupine oponašajo, preko tega pa raziskujejo, katero vedenje jim odgovarja (*je njihovo*) in katero ne, ter s tem pridobivajo temeljno izkušnjo tega, kdo so in kdo niso.
- **Katarza:** na člana, ki intenzivno izrazi svoja čustva, se skupina emocionalno odzove, dejavnik katarze pa skupino pripelje do večje kohezivnosti. Določena mera čustvenega inputa je nujna za obstoj skupine.
- **Eksistencialni dejavniki:** skupina predstavlja poligon, na katerem njeni člani preizkušajo meje, različna obnašanja, se učijo izraziti sebe ipd., daje jim podporo in omogoči izkušnjo sprejetosti. Da se samostojnost znotraj članov dobro integrira, je nujna izkušnja tega, da se kljub navezanosti na nekoga in podpori skupine, posameznik sam sooči s svojim življenjem in prevzame polno odgovor zanj. Pomembno je tudi, da se sooči z vprašanji o življenju in smrti.
- **Skupinska kohezivnost** je predpogoj za delovanje drugih dejavnikov pomoči, saj so skupine z močno kohezivnostjo bolj povezane, člani so do skupine bolj zaščitniški, več je medsebojne solidarnosti, tudi dinamika je intenzivnejša.
- **Medsebojno učenje** iz interakcij med člani skupine.
- **Skupina kot socialni mikrokozmos:** ta dejavnik je odvisen predvsem od časa obstoja skupine in njene kohezivnosti. Bolj kot so člani med seboj povezani, hitreje

se vzpostavijo okoliščine, v katerih skupina začne delovati kot mikrokozmos človekovih odnosov zunaj skupine. Ko skupina postane dovolj varen prostor, začnejo člani v medsebojnih odnosih uporabljati načine obnašanja, ki jih uporabljajo tudi v odnosih z ljudmi izven skupine. Odnosni vzorci, ki jih uporabljajo v zunanjem svetu, postanejo transparentni v skupini, ozaveščanje tega pa omogoča rast posameznika in skupine.

Primarni cilj gibalno-plesne skupine je utrjevanje posameznikovega zavedanja sebe. Znotraj tega konteksta gibalci razvijajo občutek sebe preko telesa, senzornih občutkov, telesnih impulzov, misli, ki gibanje spremljajo, in čustev, ki prehajajo v njihovo zavedanje. Vedno večje posameznikovo zavedanje sebe vodi tudi v zavedanje drugih, ki ga obdajajo. Delo v skupini omogoča gibalcem opazovati in prepoznavati razlike v gibanju. Preko sprejemanja drugačnega načina gibanja prihaja do globljega občutka sprejetosti, kar omogoča nastanek skupinske kohezivnosti (Erfer in Ziv 2006: 293).

Kot omenja Yalom, (v Erfer in Ziv 2006: 293) se tudi v plesno-gibalni skupini posamezniki učijo oponašanja gibanja soplesalcev, širijo repertoar svojih gibov in preizkušajo, kateri od teh gibov jim prinašajo ugodje. V plesu izražajo sebe, dovolijo, da jih drugi vidijo, preko gibanja pa z njimi tudi komunicirajo. V skupnih plesih gibalci raziskujejo meje med njimi, izgrajujejo osebni prostor in prilagajajo ali ne prilagajajo lasten ples sogibalčevemu. Plesišče postane v zaprti skupini mikrokozmos, v katerem lahko plesalci prepoznavajo svoje vzorce vedenja pri vstopanju, izstopanju iz kontakta ali ohranjanju kontakta z drugimi plesalci.

Zaradi telesne orientiranosti gibalno-plesne terapije je pomemben dejavnik učenja znotraj takšne skupine intersubjektivnost, ki v splošnem opisuje, kako se posameznik počuti v svetu z drugimi. Husserl (v Samaritter in Payne 2013: 144) pojem definira kot sposobnost zaznave vizualne informacije o tem, kako izgleda sogovornikovo oziroma soplesalčevo telo (kakšno držo poseduje) in njeno prezrcaljenje s strani drugega ali drugih gibalcev. Preko telesnega zrcaljenja telo drugega gibalca pridobi informacije ali senzorne občutke o tem, kako je biti v takšnem položaju oziroma kako se drugi počuti. Zmožnost intersubjektivnosti je torej sposobnost prevajanja vizualnih informacij v telesno gibanje in iz tega prepoznavanja občutij, ki ga spremljajo.

De Preester (v Samaritter in Payne 2013: 144) intersubjektivnost opiše kot utelešeno socialno akcijo, umeščeno v odnos. Pojem poudarja povezavo telesa z umom in potrjuje

mesto telesa v grajenju socialnih relacij. Posameznik lahko drugega zaznava preko svojega telesa in občutij.

Odnos in komunikacija znotraj gibalno-plesne terapije potekata predvsem preko plesa. Plesalec se lahko ujame v ponavljajočem gibanju, ki ima zanj pomembno funkcijo, ki pa še ni ozaveščena. Ko pa pomen gibanja ozavesti, se navadno gibanje spontano spremeni. V dani situaciji lahko terapevt izbere intervencijo kinestetične intersubjektivnosti in zrcali plesalčevo gibanje. Terapevtovo uglaševanje omogoča gibalcu izkušnjo lastnega gibanja na dveh ravneh. Ponuja se mu namreč vizualen prikaz, kako njegovo gibanje izgleda v istem trenutku, ko ga čuti tudi v svojem telesu (Samaritter in Payne 2013: 146-148).

Plesni terapevt lahko podpre gibalčevo raziskovanje tudi tako, da gibanju doda intenzivnost, gibe potencira, spreminja ritem ali smer gibanja. Kinestetično partnerstvo, kot temu pravita Samaritter in Payne, omogoči plesalcu razlikovati med tem, kaj je njegovo lastno gibanje in kaj je skupen ples. Razvija se občutek sebe kot individuum znotraj skupine (Samaritter in Payne 2013: 146-148).

S prevzemanjem drže drugega se posameznik približa doživljanju druge osebe. S tem drugega ne le razume, temveč mu telesno uglaševanje omogoča, da ga tudi začuti. Do njega postane empatičen. Prav empatija pa je eden od temeljnih pomagajočih dejavnikov, ki jo skupina daje svojim članom (Toseland in Rivas 2012: 17).

Allport (v Kroflič 1999: 91) pojasnjuje, da s prevzemanjem drže drugega gibalec doživi določene kinestetične občutke, ti pa omogočajo empatijo. Mailaret (v Kroflič 1999: 91) pa razlaga: »Empatija se pojavi, ko se zlijejo v celoto vizualni podatki, gibanje protagonista in opazovalca ter proprioceptivno kinestetični znaki.« Tako kot empatija sočlanov oziroma soplesalcev iste skupine utrjuje posameznikovo samopodobo in občutek svobode, utrjuje tudi njegovo mesto v skupini. Sodelovanje v skupinah, kjer se njeni člani motorično in verbalno vživljajo v različne situacije, povečuje njihovo empatičnost. Empatično skupino pa posameznik doživlja kot podporno, svojo udeležbo v njej pa smiselno (Kroflič 1999: 91).

Zapisano priča o pomenu, ki ga nosi skupina na individualni razvoj posameznika. Spmembe, ki jih gibalec doživlja v procesu gibalno-plesne terapije, je zato nujno pogledati tudi skozi prizmo skupinske dinamike.

1.5 Plesna terapija kot umetnostna terapija in njena uporaba znotraj socialnega dela

Gibalno-plesno terapijo lahko obravnavamo kot umetnostno terapijo. Ekspresivna terapija, poznana tudi kot ekspresivna umetnostna terapija ali kreativna umetnostna terapija, je model uporabe ekspresivnih umetnostnih tehnik v terapevtske namene. Po definiciji Mednarodnega združenja za ekspresivno umetnostno terapijo (IEATA) slednja integrira glasbo, gibanje oziroma ples, gledališče, poezijo, kreativno pisanje, vizualne umetnosti, risanje ter druge ustvarjalne tehnike z namenom osebne rasti in skupnostnega dela (razvijanje in povezovanje skupnosti). Evropska Akademija za psihosocialno zdravje in razvoj kreativnosti (European Academy for Psychosocial Health and Stimulation of Creativity) pojmuje umetnostno terapijo kot psihološko tehniko, ki združuje tako verbalne kot neverbalne oblike komunikacije (Martinec 2013: 143).

Ekspresivna umetnostna terapija temelji na predpostavki, da posameznik preko uporabe kreativnih medijev in domišljije prepozna različne aspekte selfa, in sicer senzorni nivo občutkov, nivo čustev, lastno kognitivno delovanje in kognitivni razvoj, simbolno raven ter socialno povezanost (Karkou in Sanderson, v Martinec 2013: 143).

Petzold (v Kustec 2007: 9), razlaga, da je umetnostna terapija oziroma terapija s kreativnimi mediji teoretična podlaga učinku na človeka kot celoto v njegovi telesno-duševno-duhovni realnosti, zavestnih in nezavednih težnjah ter socialnih in ekoloških vpetostih. Cilj umetnostne terapije je zdravljenje in lajšanje bolezni, obenem pa razvoj in obogatitev osebnosti.

Eva Mees-Christeller (1992: 5), terapevtka, ki pri svojem delu kot tehniko zdravljenja uporablja umetnost, pravi: »Pokazalo se je, da bolnika osvobaja že čustveno izpovedovanje. Tudi zdravi ljudje dandanes iščejo ustvarjalne možnosti in umetniške dejavnosti, s pomočjo katerih bi lahko izrazili svoja čustva in izživelili svoja razpoloženja. Naporno delo, način življenja današnjega človeka, pusto okolje brez domišljije, naglica in hrup – vse to vodi v stres in končno v bolezen – lahko pogosto nadomestimo le z družabnostjo, športom in raznimi konjički.«

V primeru, da je človek že vpet v soočanje s stresom ali boleznijo, mu umetnostna terapija omogoča pot iz pasivnosti. Ko se umetnost uporablja kot tehniko zdravljenja, ni pomemben končni izdelek, temveč pot ustvarjanja. Med ustvarjalnim procesom se posameznik srečuje z nujnostjo lastnega delovanja (plesalec mora telo premakniti, če želi

pri do giba, potrebno je torej akcijsko delovanje). Poveže se z materialom (ali telesom), premaguje težave, sreča se s kritiko in napotki, razvija vztrajnost ter ima priložnost ubesediti svoje ustvarjanje oziroma sebe. Preko izdelovanja in popravljanja izdelka posameznik zaznava odgovornost za rezultat svojega dela. Z izkušnjo tega, da ima vpliv na končni izdelek, začne tekom terapevtskega procesa preslikovati pridobljene veščine v vsakdanje življenje. V njem naraste občutek odgovornosti za svoje življenje (Mees-Christeller 1992: 9).

Mees-Christeller (1992: 6) razlaga, da se » /.../ (uporabnik umetnostne terapije) veseli oblike, barve, zvoka in gibanja, kar vse postane njegova duševna hrana – zdravilno sredstvo.« Warren (v Kustec 2007: 9) pa pojasnjuje: »Zavedati se moramo, da je umetnost zrcalo družbe in vedno korak pred njo. Jo bogati, saj umetnostne dejavnosti ne pomagajo le pri izboljšanju konkretnih težav posameznika, ampak izboljšujejo kvaliteto njegovega življenja nasploh. Zato je umetnostna terapija namenjena vsakomur, ki gre v smeri samoaktualizacije in želi v svojem življenju celovito uresničiti občečloveške in osebne potenciale.«

Pomembna pa je pravilna izbira kreativnega medija. Izbira umetniške dejavnosti je namreč odvisna od težave, s katero posameznik prihaja, in mora biti posledično prepuščena terapevtu. Določenim težavam oziroma motnjam naj bi tako pripadala tudi določena tehnika zdravljenja ter izbira določenega kreativnega medija. Pri izbiri imajo pomembno vlogo tudi značaj, starost, temperament, življenske izkušnje in okolje posameznika. K izbiri primerne tehnike lahko pomaga človekova tridelnost, ki jo razlaga Mees-Christeller (1992: 9): »Fizično telo je sestavljeno iz glave, prsnega koša in trebuha z udi. V teh treh področjih so tudi središča: živčno-čutnega sistema (glava), ritmičnega sistema (pljuča, srce) in presnove (trebuh). Vzporedno s telesno-fiziološkim človekom obstajajo v človekovi duši tri duševne sile, ki jih povezujemo z naslednjimi področji: mišljenje (glava), čutenje (srce), volja (udi). Tudi v duhovnem živi človek v treh različnih stanjih svoje zavesti: budno stanje (glava), sanjanje (srce), spanje (podzavest, notranji organi).« Glede na uporabnikovo težavo oziroma bolezen terapevt izbira kreativni medij, ki deluje na področje, kjer je zdravljenje potrebno. Risanje naj bi tako delovalo predvsem na zgornji del posameznika (glavo), slikanje z barvami naj bi učinkovalo na osrednji del (prsa, srce), modeliranje, uporaba gline in ples pa naj bi neposredno delovalo na spodnji del telesa, torej na presnovo. Uporaba udov naj bi učinkovala na posameznikovo voljo (Mees-Christeller 1992: 9).

Terapevtovo izbiranje delovnih tehnik razumemo kot medicinski model pomoči po načelu, da določeni bolezni pripada določeno zdravilo. Skeptični smo tudi do kvalitete terapevtskega oziroma delovnega odnosa, v katerem je le terapevt tisti, ki izbira tehnike dela. S tem je vprašljiva enakovrednost odnosa med terapevtom oziroma socialnim delavcem ter uporabnikom (Mees-Christeller 1992: 56).

»Dokazano je tudi, da, na primer, pri ljudeh z govorno napako z dinamičnim risanjem ali določenimi likovnimi elementi in ritmi vplivamo na čut za besedo. Geometrično risanje s svojimi logičnimi zakonitostmi uredi naše mišljenje. Gnetenje gline nas utrdi v naši zemljskosti in učinkuje oblikovalno, nas utelesi. Slikanje z vodenimi barvicami sprošča in zdravilno deluje na dihanje.« (Mees-Christeller 1992: 56).

Mees-Christeller sicer navaja podatke, ki naj bi bili dokazani, hkrati pa raziskav, ki bi omenjene dokaze doprinesle stroki, ne navaja. Korelacijo med določeno težavo oziroma motnjo in uporabnim kreativnim medijem lahko tako razumemo le kot njene lastne ideje.

Šugman Bohinc (2003: 171) kot terapevtske učinke pomoči z umetnostjo opredeli: »/.../ sprostitev, ugodje, igrivost in veselje; zmanjševanje občutka stresa; nove priložnosti za socializacijo ter osebno rast in razvoj; večja integriranost posameznika v odnosih ter večja pripadnost skupini; večanje občutka osebne kompetentnosti, samopotrjevanje; lažje delo z domišljijo, nezavednim; lažje razumevanje težje razumljivih snovi; morda edini razpoložljivi ali najprimernejši jezik za začetek komunikacije; vsak se lahko pridruži, kajti važen je proces, ne pa končni rezultat dejavnosti; obstojnost rezultatov omogoča njihovo kasnejše raziskovanje.«

Kreativni mediji pozitivno učinkujejo na samospoznavanje, izboljševanje samopodobe, krepitev komunikacijskih veščin in samopreizkušanje posameznika. Znotraj terapevtskega dela so lahko uporabljeni pri delu s skupino, parom, posameznikom ali z družinskim sistemom. Posamezen medij se lahko uporablja kot *samostojno* ali kot *dopolnilno* metodo znotraj terapevtskega oziroma delovnega odnosa. K izbiri primerne metode vplivajo značilnosti vseh udeležencev (tako uporabnikov kot terapevtov), narava problema, ter prostor in čas s konkretnimi pogoji dela (Šugman Bohinc 2003: 171).

Ekspresivna umetnostna terapija se je najprej razvila v psihiatričnih ustanovah. Sprva se je uporabljala kot dopolnilna metoda znotraj klasičnega psihoterapevtskega zdravljenja, kasneje pa se je v redkih primerih uporabljala tudi kot samostojna terapevtska metoda. Danes najdemo umetnostno terapijo v splošnih bolnišnicah, šolah, vrtcih, zaporih, zdravstvenih centrih itd. Ravno tako, kot je pestra pojavnost kreativne terapije, je pester tudi spekter problematike, s katero se umetnostni terapevti srečujejo. Uporabniki s seboj

prinašajo telesne bolezni, travme, poškodbe, čustvene ali vedenjske težave, odnosne probleme, zasvojenosti ipd. V dialogu terapevt in uporabnik opredelita osrednji problem, način, trajanje in cilje terapije. Glede na potek dela se lahko osnovni dogovor sporazumno spreminja (Šugman Bohinc 2003: 169-173).

»Pomoč z umetnostjo je novejša disciplina, ki se v sodobnem svetu hitro razvija. Združuje prvine konceptov in idej s področij umetnosti in estetike, psihologije in psihiatrije, vzgoje in sociologije. Njene korenine so v različnih načinih zdravilne in siceršnje praktične uporabe umetnostnih elementov v človekovi zgodovini (npr. magični slikarji v prazgodovinskih jamah, ki vključujejo ples; glasbena terapija pri starih Grkih; šamanski ekstatični ples itd.). Umetnost, ki ni bila namenjena poklicnemu ocenjevanju in estetskemu uživanju, je od nekdaj spodbujala radost, lahkotnost, dobro počutje, medsebojno povezovanje ljudi (ljudske pesmi in plesi, pastirska in druga preprosta, ročno narejena glasbila ter njihova uporaba, igra s svetlobo in barvami, poročne in druge nereligiozne svečanosti, praznovanja itd.).« (Vogelnik, v Kustec 2007: 10).

Elemente gibalno-plesne terapije lahko v kontekstu socialnega dela uporabljamo kot pomoč z umetnostjo. Gibalno-plesno terapijo lahko izvaja za to usposobljen terapevt, socialni delavci pa lahko v svoje delo vnašajo njene elemente, ki jih sami v sodelovanju z uporabnikom smatrajo za učinkovita. Z uporabnikom lahko preko gibanja sproščajo telo in njegove zakrčenosti, uporabnik pa lahko gibanje uporabi tudi kot medij za iskanje svojega izraza. Če socialni delavec z uporabnikom gibanje kot medij redno uporablja, začnejo nezavedne vsebine same prehajati v zavest preko telesnih občutkov. Že sama pozornost na dogajanje v telesu prinaša spremembe (Šugman Bohinc 2003: 169-173).

Mogoče materialni pogoji (čas oz. prostor) konteksta socialnega dela ne dopuščajo gibanja, vedno pa ima socialni delavec priložnost usmerjati pozornost uporabnikov na njihove telesne občutke in spremembe. Dovolj je že te zaznave vnesti v pogovor (dihanje, telesna drža, pogled, mimika itd.). S prepoznavanjem telesnega odzivanja socialnega delavca in uporabnika se odprejo možnosti ozaveščanja nepoznanih oziroma nezavednih vsebin. Ali do tega pride ali ne, je odvisno od mnogih dejavnikov, kot so delovni odnos, zaupanje, varnost prostora, trenutno počutje ipd.). Na tem mestu je pomembno vedeti, da je telo pomemben referenčni okvir, preko katerega se posameznik lahko vedno samopreverja (Šugman Bohinc 2003: 169-173; Totton in Edmondson 2009: 11-141).

Kreativni mediji se znotraj terapevtskega oz. delovnega odnosa lahko uporabljajo v smeri točno določenega terapevtskega cilja. Terapevtski cilj je tema pogovora, oblikovan

je znotraj terapevtskega oz. delovnega odnosa v sodelovanju terapevta (socialnega delavca ali delavke) in uporabnika. Kreativne medije je možno uporabiti zgolj v doživljajsko izkustvene namene (v okviru ekspresivnih ustvarjalnih delavnic, socialno kulturnega dela ali drugih oblik skupinskega kreativnega združevanja ljudi). Podobno se lahko kreativne medije (v našem primeru ples) uporabi tudi znotraj socialnega dela. **V tem primeru ne govorimo o umetnostni terapiji, pač pa o morebitnih terapevtskih učinkih, ki jih skupno delo prinaša.** V kontekstu socialnega dela jih uporabljamo znotraj *delovnega odnosa*, kot imenujemo odnos pomoči v socialnem delu (Šugman Bohinc 2003: 169-173). Delovni odnos je hkrati koncept in način dela, ki uporabnike in socialne delavce definira kot »sodelavce v skupnem projektu, ki imajo nalogo, da soustvarijo deleže v rešitvi.« (Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 9).

Uporaba gibanja in drugih telesnih tehnik mora biti nujno umeščena v varno okolje, ki ga prinaša dober delovni odnos. Delovni odnos, prav tako cilje in želje uporabnika, je potrebno vedno znova preverjati in na novo definirati. To je podlaga *izvirnemu delovnemu projektu*, ki ga socialni delavec in uporabnik zastavljata vsakokrat znova. Pri tem sta enakovredna sodelavca (Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 15).

Delovni odnos za Čačinovič Vogrinčič s sodelavci (2008: 9) sestoji iz naslednjih elementov:

- **Dogovor o sodelovanju ali uvodni ritual:** pomembno je, da so pri tem prisotni vsi udeleženci v problemu, saj to predstavlja okvir tovrstnega dela. Z udeleženci je potrebno ubesediti osnovne komponente dela, časovni okvir srečanj, dogovor o delovnem odnosu ter sodelovanju tu in zdaj. Socialni delavec pojasni koncept delovnega odnosa, definira svojo vlogo in vlogo uporabnikov, ki nosijo odgovornost za lastni delež pri soustvarjanju rešitev. S sklenitvijo dogovora o sodelovanju se omogoči vzpostavljanje delovnega odnosa in oblikovanje izvirnega delovnega projekta pomoči. Dogovor uporabniku prinaša osnovni občutek varnosti, razumevanja strukture dela in zaupanja. Ne glede na to ali govorimo o socialnodelovni rabi gibalnih elementov ali o gibalno-plesni terapiji, mora biti uporaba gibanja kot metode dela umeščena v varen odnos.
- **Instrumentalna definicija problema in soustvarjanje rešitev:** znotraj delovnega odnosa vsak uporabnik poda svojo definicijo problema, ki ji socialni delavec doda svoje doživljanje. Naloga socialnega delavca je soustvariti proces pomoči, v katerem se uporabniki slišijo in lahko začnejo raziskovati svoj delež v rešitvi. Delo temelji na dialogu, sodelovanju in pogajanju o možnem ter uresničljivem.

Izoblikuje se delovni odnos, ki temelji na brezpogojnem spoštovanju osebne izkušnje posameznika. Šele v tako sprejemajočem okolju se lahko fokus preusmeri od problema k rešitvi. V gibalno-plesni terapiji sodelujejo člani s podobnim skupinskim ciljem in posameznimi individualnimi cilji. Definiranje in pogajanje o možnem je tudi v tem kontekstu temeljno. Pomemben del terapije predstavlja sprejemanje tega, kaj so člani definirajo kot možno. Znotraj delovnega odnosa pa je lahko gibanje uporabljeno kot tehnika definiranja problema. Udeleženci v problemu lahko svojo definicijo problema podajo v gibu oziroma gibanju in prav to je lahko način komuniciranja in soustvarjanja skupnih rešitev (skupnega gibanja oziroma plesa).

- **Osebno vodenje** (Bowkamp, Vries 1995), pri katerem socialni delavec uporabnika vodi k dogovorjenim in uresničljivim rešitvam. V dialogu z uporabnikom ga vodi k postopnemu oblikovanju zaželenih izidov, raziskuje možne poti, pridobiva potrebne informacije, skupaj oblikujeta zemljevid želja, ciljev itd. Delovni odnos je osebni odnos v nastajanju. Socialni delavec se nanj osebno in empatično odziva. V primerni situaciji lahko znotraj odnosa deli tudi osebne zgodbe.

(Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 9-11).

V splošnem ljudem v vsakdanjem življenju primanjkuje občutek slišanosti in pomembnosti. Uporabniki, s katerimi se srečujejo socialni delavci, nemalokrat s seboj nosijo nabor občutkov manjvrednosti, nepomembnosti, krivde, čutijo osamljenost ter nezmožnost navezovanja stikov. Dober delovni ali terapevtski odnos takšnim uporabnikom prinaša korektivno izkušnjo (Totton in Edmondson 2009: 11-141; Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 7-66).

Da delovni odnos vzdržujemo in ohranjamo, se znotraj socialnega dela opiramo še na štiri sodobne koncepte (Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 9):

- Hoffman (1994) (v Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 12) piše o **etiki udeležnosti**, kjer še dodatno poudarja pomen enakopravnega odnosa, v katerem naj bi se socialni delavec odpovedal *strokovnjaški* drži in poziciji moči. Ni več nosilec odgovorov kot v začetkih stroke, temveč spoštljiv raziskovalec skupnih rešitev. Strokovnost se kaže v skupnem iskanju in doživljanju uporabnika kot eksperta iz izkušenj. Če potegnemo vzporednico z gibalno-plesno terapijo, vidimo, da lahko

posameznikove vzorce gibanja in blokade v določenem delu telesa sicer razumemo na podlagi obstoječe teorije. Kljub temu pa terapevt ali socialni delavec vse te pojave še vedno obravnava kot edinstvene, saj je vsak uporabnik zase nosilec resničnih odgovorov, kar je temelj koncepta etike udeležnosti.

- Saleebey (1997) (v Čačinovič Vogrinčič *et. al.* 2008: 12) omenja **perspektivo moči**. Ko socialni delavec ravna iz perspektive moči v kontaktu z uporabnikom išče njegove vire moči, sprašuje po zaželenih razpletih, sanjah, ciljih, raziskuje podpornost njegove socialne mreže in sprašuje po dobrih izkušnjah iz preteklosti. Deluje z namero mobiliziranja uporabnikovih moči (talentov, znanja ipd.) ter podpiranja njegovega prizadevanja, da uresniči svoje cilje. Da bi socialnim delavcem olajšal delo, je Saleebey (prav tam) natančno opredelil sedem načel, ki opredeljujejo perspektivo moči. Načelo *dodajanja moči* poudarja, da je moč posameznika oziroma družine obnovljiva, potrebno pa jo je odkriti in podpreti v skupnosti oziroma na ravni družbe. Drugo načelo, *včlanjenost*, priča o osnovni človekovi potrebi po pripadnosti. Če posameznik nima skupnosti, ki bi ji pripadal, je prva naloga socialnega delavca, da ga vključi. Naslednje načelo *okrevanja* govori o človekovi neverjetni zmožnosti okrevanja in moči, ki se s tem kaže. S poudarjanjem slednjega se ne zmanjšuje teža preteklih izkušenj, le fokus se prestavi drugam. Načelo *zdravljenja* socialne delavce vedno znova opominja, da ima uporabnik svoje lastno notranje vedenje in modrost, s katerima prepoznava, kaj je zanj dobro. *Dialog in sodelovanje* kot šesto načelo je osnova za izgradnjo dobrega delovnega odnosa ter krepitev moči uporabnika. Zadnje načelo, *odpovedati se temu, da ne bi verjeli*, je ponoven poudarek tega, da imajo uporabniki dostop do rešitev in vso pravico do lastne resničnosti. V gibalno-plesni terapiji je krepitev uporabnikove moči lahko vidna v iskanju plesalčevih lastnih gibov. Plesno raziskovanje je usmerjeno tudi v ozaveščanje razlik med gibi, ki so plesalcu lastni in gibi, ki jih je prevzel iz okolja oziroma socialnega konteksta. Pri tem je plesalec deležen velike podpore s strani skupine, v kateri lahko raziskuje in poizkuša. Paralelno je vse to prikaz načinov vedenja in mišljenja, ki jih je posameznik tekom odrasčanja prevzel iz okolja. Luščenje tega, kar mu primarno ne pripada, je krepitev njegove lastne moči.
- Andersen (1994) (v Čačinovič Vogrinčič *et. al.* 2008: 14) kot tretji koncept navaja **ravnanje s sedanjostjo ali koncept sonavzočnosti**. Samo skozi prisotnost in odzivanje socialnega delavca iz danega trenutku lahko uporabnik dobi izkušnjo

sodelovanja. »Poslušalec ni le sprejemnik zgodbe, temveč s svojo prisotnostjo tudi spodbuja dejanje ustvarjanja zgodbe. In to dejanje je dejanje konstituiranja sebe.« (Andersen, v Čačinovič Vogrinčič 2008: 14). Andersen govori o prisotnosti v poslušanju, s katero smo hkrati na voljo za sočutje in razgovor. Prisotnost je tudi osnova za kakršnokoli delo s telesom, saj če želimo telesna občutja vnašati v dialog z uporabnikom, jih moramo najprej zaznati. To pa je mogoče le s prisotnostjo. Delo z gibanjem tako temelji na prisotnosti ter jo obenem tudi razvija. Zavestno gibanje in zaznavanje dogajanja v telesu na ravni občutkov, impulzov, bolečin, čustev ipd. je praksa in jo kot tako lahko nadgrajujemo.

- Zadnji koncept, ki ga omenja Rosenfeld (1993) (v Čačinovič Vogrinčič *et. al.* 2008: 14), je **znanje za ravnanje**. V kontekstu socialnega dela je to znanje, ki ga je mogoče v procesu dela prevesti v akcijo. Strokovno znanje v delovnem odnosu socialni delavci delijo z uporabniki in ga prevajajo v njim razumljiv jezik ter nato nazaj v jezik stroke za ustvarjanje novih zgodb. Pomembno je, da uporabnik v danem trenutku razume okvire sodelovanja. Uporabnikovo razumevanje prinaša občutek sodelovanja in povečuje zaupanje v proces dela. Rosenfeldov koncept je zato uporaben v vseh oblikah terapije, tudi v gibalno-plesni.

Socialno delo je kot stroka odnosno zasnovano. Je delo, ki je umeščeno v odnos z uporabnikom in temelji na kvaliteti tega odnosa. *Odnosne kompetence* socialnega delavca so nujno potrebne (Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 7-66). Te iste *odnosne kompetence* potrebujemo tudi, ko znotraj procesov pomoči uporabljamo kreativne medije.

Za uporabo določene kreativne tehnike pa so potrebne tudi specifične kompetence socialnega delavca. Če se osredotočimo zgolj na uporabo gibanja oziroma plesa, Kustec (2007: 58) navaja: »Kompetence izvajalcev gibalno-plesne dejavnosti so npr. poznavanje posameznih zvrsti plesa, poznavanje in uporaba ustreznih sprostitev vaj, poznavanje delovanja organizma v mirovanju in pri povečani obremenitvi ter naporu, spremljanje in vedenje o posameznikovih sposobnostih, poznavanje prilagojenih gibalno-plesnih dejavnosti, kadar delajo s posamezniki s posebnimi potrebami, organizacijske sposobnosti idr.«

1.6 Učinkovitost plesno gibalne terapije: ugotovitve raziskav

Ples lahko označimo za eno najstarejših oblik zdravljenja oziroma pomoči. Danes se gibalno-plesna terapija po definiciji Ameriškega združenja za plesno terapijo uporablja za raziskovanje in integracijo čustvenega, kognitivnega, fizičnega in socialnega nivoja posameznika. Evropsko združenje plesnih terapevtov pa je v središče svojega delovanja umestilo še spiritualni nivo posameznika (Koch *et. al.* 2014: 46). Brauninger (2012: 296) gibalno-plesno terapijo označuje kot kreativno, telesno usmerjeno psihoterapijo, pri kateri se uporablja gibanje, ples, neverbalne in besedne intervencije.

Poznanih je več kultur, ki so ples uporabljale kot sredstvo za zmanjšanje stresa, povečanje tolerance zanj ter izboljšanje psihofizičnega počutja. Plesalcem ples omogoča zaznavanje in čutenje lastnega telesa, izboljšuje jim kapaciteto analiziranja problemov ter iskanja konstruktivnih rešitev za vsakdanje življenje. Izboljšuje pa tudi njihovo samopodobo ter sprejemanje fizičnih lastnosti njihovih teles (Brauninger 2012: 296).

Da bi gibalno-plesno terapijo lahko označili kot učinkovito, potrebujemo empirične podatke, ki njeno učinkovitost dokazujejo. Od leta 1966, ko je bilo ustanovljeno Ameriško združenje plesne terapije (ADTA), je zanimanje za uporabo gibalno-plesne terapije in opazovanje rezultatov njene uporabe naraščalo. V zadnjih petdesetih letih je bilo narejenih tudi nekaj kvalitativnih raziskav, ki so preverjale cilje, tehnike in učinke gibalno-plesne terapije (Koch *et. al.* 2014: 46). Jungle in Linesch (Koch *et. al.* 2014: 46) v izbiri kvalitativnega načina raziskovanja gibalno-plesne terapije zaznavata naravo kreativnih umetnostnih terapij, ki v uporabnikih spodbujajo ustvarjalnost, individualnost in subjektivnost. Prav zaradi tega naj bi večina raziskovalcev zavračala kvantitativne raziskave na področju plesne terapije. Leta 1996 sta tako raziskovalca Ritter in Low (Koch *et. al.* 2014: 48) naredila prvo kvantitativno raziskavo o učinkih gibalno-plesne terapije. Jungle in Linesch (Koch *et. al.* 2014: 48) poudarjata pomen kvantitativnih raziskav ter jih označita za nujno potrebne za zagotavljanje učinkovitosti terapevtske uporabe plesa.

Psihoterapevtska in plesna terapevtska Iris Brauninger je raziskovala vpliv gibalno-plesne terapije na zmanjšanje stresa. Raziskava je bila zaključena leta 2012 in je vključevala 162 prostovoljcev, ki so jim bile skupne težave s stresom. Naključno so bili umeščeni v dve skupini. Prva se je zdravila z gibalno-plesno terapijo, druga je bila kontrolna in ni bila udeležena v nobeno obliko zdravljenja. Gibalno-plesni proces je sestavljalo deset

skupinskih srečanj, skupina pa se je dobivala tedensko. Simptome stresa so pri posameznikih preverili na začetku raziskovanja, takoj po koncu raziskave in šest mesecev po njenem zaključku. Raziskava je pokazala učinkovitost gibalno-plesne terapije pri soočanju s stresom. Raven stresa je pri posameznikih upadla tako kratkoročno kot dolgoročno (šest mesecev po koncu procesa je bila raven stresa še vedno manjša kot na začetku procesa). Na kratek in dolgi rok je bilo torej duševno zdravje izboljšano, saj učinek čez čas ni popustil (Brauninger 2012: 443-450).

Druga raziskava, ki je prav tako preverjala nivo stresa in stanje duševnega zdravja, je pokazala izboljšanje v spoprijemanju s stresom, ne pa tudi sprememb v stanju duševnega zdravja. Analiza pridobljenih podatkov je potrdila hipotezo raziskovalcev, da gibalno-plesna terapija omogoča uporabnikom lažjo izgradnjo k rešitvam usmerjenih strategij. V skupini, ki je bila udeležena v gibalno-plesni proces, se je raven negativnih strategij, ki so jih udeleženci pred raziskavo uporabljali v konfliktih (socialna izolacija, samopomilovanje, impulz bega ali boja, regresija, označevanje sebe ali drugega kot krivega ipd.) zmanjšala, v kontrolni skupini (ni bila udeležena v nobeno obliko zdravljenja oz. terapije) pa je ostala enaka kot na začetku raziskave (Brauninger 2012: 296-303).

Udeleženci gibalno-plesne terapije so po koncu srečanja večkrat poročali, da se počutijo bolj polni življenja ter fizično in čustveno bolj sproščeni. Raziskovalci so začeli prepoznavati in proučevati korelacijo med gibalno-plesno terapijo ter kvaliteto življenja (Brauninger 2012: 296). Kvaliteta življenja, kot jo definira Jafari (v Brauninger 2012: 296), je individualna percepcija človeka o tem, kakšno pozicijo sam zavzema v svojem življenju (oziroma kakšno življenje živi) v kontekstu kulture in sistema vrednot, ki mu pripada. Na kvaliteto življenja vplivajo cilji, pričakovanja, standardi, ki jih želimo doseči, in s tem povezane skrbi.

Lacour (v Brauninger 2012: 269) je raziskoval vpliv gibalno-plesne terapije na kvaliteto življenja onkoloških bolnikov. Rezultati so pokazali, da je bila tovrstna terapija uporabnikom učinkovit vir pomoči med procesom bolnišničnega zdravljenja. Hkrati pa se je po kriterijih, po katerih so prepoznavali kvaliteto življenja, izboljšala tudi kvaliteta njihovega življenja. Manheim in Weis (v Brauninger 2012: 297) sta preko proučevanja vpliva gibalno-plesne terapije na kvaliteto življenja prepoznala izboljšanje samopodobe, nižjo raven anksioznosti in depresivnosti ter posledično izpeljala, da ples pozitivno učinkuje na kvaliteto življenja. Grant in Xia (v Brauninger 2012: 297) sta svoje raziskovanje usmerila v izboljšanje kvalitete življenja pri ljudeh z diagnosticirano

shizofrenijo. Takoj po koncu gibalno-plesno-terapevtskega procesa sta preverila učinek na skupino, ki je bila vanj udeležena, ter kontrolno skupino, ki je bila iz njega izvzeta. Med skupinama ni bilo razlik v učinkih. Ko pa sta učinek gibalno-plesne terapije med obema skupinama preverila čez šest mesecev, je skupina, ki je bila v proces gibalno-plesne terapije udeležena, kazala precejšnje izboljšanje v duševnem zdravju v primerjavi s kontrolno skupino. Opravljene so bile tudi podobne raziskave, ki dokazujejo učinkovitost gibalno-plesne terapije in njen vpliv na izboljšanje kvalitete življenja pri bolnikih, ki premagujejo raka, bolnikih, ki se soočajo s Parkinsonovo boleznijo in tistih s kroničnim obolenjem srca (Brauninger 2012: 297).

Brauninger (2012: 296-303) je v svojem raziskovanju proučevala predvsem uporabnost gibalno-plesne terapije pri ljudeh, ki imajo težave s stresom. V tem kontekstu jo je zanimalo, ali tovrstna terapija vpliva na izboljšanje njihove kvalitete življenja. Kriterije, ki oblikujejo kvaliteto življenja, je sistematično uredila v šest kategorij, in sicer fizično počutje oziroma zdravje, psihično počutje, nivo samostojnosti, nivo socialnih stikov, okolje, spiritualnost oziroma religioznost ali osebna prepričanja. Po desetih tedenskih srečanjih so uporabniki poročali o izboljšanju v vseh šestih kategorijah. Podatki so kazali izboljšanje predvsem v psihološkem počutju in na nivoju socialnih stikov. Po šestih mesecih so rezultati pokazali izboljšanje v psihološkem počutju in na nivoju spiritualnosti oziroma osebnih prepričanj.

Pomemben podatek je, da gibalno-plesna terapija izboljšuje psihično počutje, učinek tega pa čez čas ne popusti. Po Marian Chace gibalno-plesni terapevti neverbalno sporočajo svojim klientom »Vidim te. Slišim te. Razumem te. Vse je v redu.«. Za uporabnikov psihični aparat je to zelo močno sporočilo in lahko spreminja njegovo splošno naravnost do življenja. Gibalno-plesna terapija omogoča posamezniku raziskati in izboljšati odnos s svojim telesom, prav zato pride tudi do izboljšanje fizičnega počutja. Učinek, povezan s socialnim nivojem uporabnika, pa lahko razumemo kot vpliv izkušnje skupinske kohezije v ritmičnih interakcijah in v medsebojnem učenju (Brauninger 2012: 302).

Tako kot nam kvantitativne raziskave omogočajo pridobitev podatkov, ki uporabljeno metodo lahko označijo za uspešno oziroma neuspešno, nam kvalitativne raziskave dajejo odgovor na to, kako metoda deluje in zakaj je učinkovita oziroma neučinkovita.

Na Švedskem je bila opravljena kvalitativna raziskava o učinkovitosti telesne psihoterapije na uporabnike z znaki anksioznosti. Vključevala je 61 uporabnikov, ki so se psihiatrično zdravili za anksioznostjo. Raziskovalke je zanimalo, kako so uporabniki

doživljali lastno vključenost v terapevtski proces. V omenjenem primeru raziskava ni bila usmerjena neposredno na gibalno-plesno terapijo, vendar so njeni rezultati pomembni za področje tovrstne terapije ter dobra orientacija gibalno-plesnim terapevtom. Uporabniki, vključeni v raziskavo, so bili poleg rednega zdravljenja udeleženi tudi v procesu skupinske telesne psihoterapije. Leto dni trajajoč proces se je odvijal na rednih tedenskih srečanjih. Po koncu procesa so bili z udeleženci opravljeni intervjuji, ki so jih ponovno opravili še po preteku enega leta od konca terapevtskega procesa. Avtorice raziskave navajajo, da različne spremembe znotraj terapije lahko razumemo kot *objekt spremembe* ali *proces spremembe*. Ko gre za objekt spremembe, smo pozorni na nivo akcije ter spreminjanje v čustvovanju in mislih. Ko pa proučujemo proces spremembe, se usmerimo na uporabnikova prepričanja o razlogih njegovih težav, o tem, kaj je njemu v pomoč, in na njegovo naravnost do zdravljenja. Avtorice raziskave so želele pridobiti informacije o obeh nivojih sprememb. Ugotovile so, da pacienti, ki bolnišnično zdravijo anksioznost, kažejo in čutijo svoje težave v telesu. Velikokrat najprej poiščejo pomoč zaradi zakrčenosti v mišičnem tkivu, bolečinah v mišicah in težavah v predelu prsnega koša (težko dihanje, nepravilno utripanje srca). Glede na somatiko njihovih težav, so raziskovalke v holističnem zdravljenju, ki ga telesna psihoterapija omogoča, videle dobro izbiro. Glavni cilj tovrstne psihoterapije je omogočiti uporabniku, da so simptomi lahko definirati drugače, ter jim dati nov pomen. Tako simptomi anksioznosti postanejo pomembne informacije o trenutnem čustvenem stanju ali situaciji. Pridobljeni podatki so tudi pokazali, da je doživljanje lastnega telesa tisto, ki je oblikovalo uporabnikova pričakovanja, vezana na raziskavo. Preko opravljenih intervjujev se je pokazala razlika med uporabniki, ki doživljajo *povezavo telesa z umom*, in tistimi, ki ti dve entiteti doživljajo ločeno. Prvi so skozi terapevtski proces poročali o povečanju želje po poznavanju delovanja lastnega telesa. Telo naj bi jim nekaj poročalo, sami pa tega še niso razumeli. Prezeli so odgovornost za svoje počutje in iskali razloge zanj. Drugi, ki te povezave ne zaznavajo, so poročali o želji po hitrem okrevanju in niso izražali motiviranosti po samospoznavanju. Izražali so potrebo po tem, da bi jim terapevt sprostil napetost v mišicah, zmanjšal bolečino ipd. Analiza podatkov je pokazala, da ti uporabniki niso našli razlogov za svoje fizične bolečine, želeli so jih le odpraviti. Niso razumeli, zakaj so njihove mišice tako napete in niso bili odprti za raziskovanje povezave med fizično bolečino telesa in njihovo trenutno življenjsko situacijo. Raziskovalke poročajo o tem, da so jih ti udeleženci večkrat prosili, naj jim odvzamejo ali zmanjšajo bolečino. Intervjuji so tudi pokazali, da so omenjeni uporabniki

doživljali terapevtski proces kot klasično medikamentozno zdravljenje in verjeli, da bo ta deloval ne glede na lastni vložek vanj. Obenem so terapevtski proces doživljali kot preveč zahteven, na trenutke boleč, terapevtovo nagovarjanje k prepoznavanju telesnih občutkov pa so označili kot zahtevno, za nekatere uporabnike je bilo celo nadležno. Izražali so željo po sprostitvi, masaži in dobrem počutju. Imeti terapevtski proces za prioriteto je zanje predstavljalo težavo, saj v njej niso videli pomena, nekateri med njimi so ga doživljali celo kot izgubo časa. Poročali so o tem, da stres skozi proces narašča, namesto da bi upadal. Svojo življenjsko situacijo so doživljali kot statično, prav tako tudi sebe znotraj nje. Menili so, da so sami brez vpliva na spremembo sebe ali situacije (Bullington *et al.* 2010: 151-169).

Raziskava je pokazala tudi, da na učinek telesne psihoterapije vpliva uporabnikov odnos do *nadzora* oziroma njegova *spodobnost prepuščanja*. Uporabniki, ki niso imeli težav prepustiti se procesu dela in nepričakovanim vsebinam, ki so v zavest prihajala preko različnih vaj, so le-te raziskovali z pogumom in zvedavostjo. Tisti uporabniki, ki pa so imeli večje težave s prepuščanjem procesu in občutkom, da so vodeni, so zaradi negotovosti tega, kaj se skozi terapijo lahko še pokaže, postajali preveč anksiozni. Posledično so tovrstno terapijo označili kot neučinkovito (Bullington *et al.* 2010: 158-160).

Pod drobnogled je raziskava postavila tudi pojem *sramu*, ki je bil v različnih količinah prisoten med vsemi udeleženci procesa. Uporabniki so se z njim spoprijemali različno. Nekateri so o občutku sramu lahko govorili v skupini, nekateri pa so v intervjujih priznali, da o tem v skupini niso uspeli spregovoriti. Sram so udeleženci občutili, ko niso vedeli, kaj se med različnimi telesnimi vajami od njih pričakuje, ter ko niso uspeli prepoznati telesnih občutkov ali jih zmogli opisati, in ko v telesu niso čutili ničesar (Bullington *et al.* 2010: 169).

Proces dela je vključeval tudi telesne intervencije z *dotikanjem*, pri čemer je bilo seveda potrebno dovoljenje uporabnika. Rezultati raziskave kažejo, da uporaba dotika prinaša uvide v lastne vsebine. Del uporabnikov je poročal o občutku, da nekdo skrbi zanje in so za nekoga pomembni. Dotik terapevta so doživljali kot njegovo sprejemanje. Nekateri uporabniki pa so poročali o tem, da jim je terapevtov dotik povzročil tesnobo in je bil zanje nevzdržen. Vzbudil jim je strah. Opisan je bil kot tako boleč, da so ga bili primorani ustaviti. Uporabniki, ki intervencije niso zmogli prekiniti, so terapevtu pustili ohraniti fizičen stik z njihovim telesom, sami pa so disocirali (potlačili izkušnjo in ločili um od telesa; dotika niso čutili). (Bullington *et al.* 2010: 160-162).

Raziskava je še pokazala, da je proces učinkovitejši, če je umeščen v *dober terapevtski odnos*. Na podlagi rezultatov ta temelji na spoštovanju, obojestranskem zaupanju in občutku, da je terapevt samozavesten, kar uporabniku prinaša občutek varnosti. Terapevtovo ne vključevanje med vajami (terapevt ni kognitivno razlagal, kaj se uporabnikom dogaja, ampak je povezovanje in razlago prepustil njim) so si udeleženci razlagali kot njegovo zaupanje vanje. Občutek, da terapevti zaupajo v njihovo sposobnost rasti, je povečala zaupanje uporabnikov vase (Bullington *et al.* 2010: 158-166).

Tekom enoletnega psihoterapevtskega procesa je bilo veliko pozornosti namenjene vzpostavitvi trdne baze (*firm base*). Občutek trdne baze oziroma stabilnosti namreč prinaša dober stik z nogami. Stopala, ki so trdno na tleh, držijo posameznika in tako napetost iz zgornjega dela telesa lahko popusti. Le iz takšnega položaja je možno nadaljnje raziskovanje sebe preko telesa. Bolj, kot so uporabniki spoznavali dele lastnih teles, bolj so se v svojem telesu počutili domače in stabilno. S tem se je tudi povečalo zaupanje telesnim občutkom (Bullington *et al.* 2010: 158-166).

Rezultati kažejo tudi *povezavo med zakrčenostjo mišičnih tkiv in sposobnostjo občutenja afektov*. Bolj, kot so udeleženci sproščali svoja telesa, več občutkov je prihajalo v njihovo telo. Občutki, čustva ali afekti, ki so bili prej potlačeni, so namreč izgrajevali zakrčen mišični oklep (Bullington *et al.* 2010: 158-166).

Z ozaveščanjem telesnih občutkov so uporabniki začeli tudi ozaveščati svoje *načine povezovanja*. Skupinski proces jim je omogočal preizkušati drugačne načine povezovanja s seboj in svetom okoli sebe. Po poročanju udeležencev je omenjeni proces vplival na njihov način socializiranja. Vključenost v skupino jim je prinesla *korektivno izkušnjo* tega, da je mogoče biti viden in sprejet (Bullington *et al.* 2010: 158-166).

2. Empirični del

2.1 Problem raziskave

2.2 Predstavitev raziskovalnega problema

Kot študentka socialnega dela sem začela obiskovati plesno gibalno terapijo (po metodi 5 ritmov). V urah, preživetih na plesišču, sem začela graditi odnos s svojim telesom in prepoznavati pomen, ki ga telo ima. Preko gibanja sem spoznavala kako diham in katere vsebine so vgrajene v moj način dihanja. Spoznala sem lastne telesne impulze, ki so mi bili do takrat neznanka. Odkrivala sem, kako zelo so telesni občutki povezani s čustvi, mislimi, vedenjem itd.

Bolj ko sem prihajala v stik z lastnim telesom, bolj sem bila na fakulteti (med vajami) pozorna na telesne odzive kolegov, njihovo mimiko, dihanje, pogled itd. Opazila sem, da jih lahko ubesedim in s tem odprem prostor ozaveščanju vsebine, ki je za njimi.

V želji, da to področje še dodatko raziščem, sem začela obiskovati tečaje, delavnice in srečanja različnih plesno terapevtskih metod (5 Ritmov, Medicina gibanja (*Movement Medicine*), Avtentično gibanje, Biodanza) v Sloveniji in tujini. Hkrati se je vedno bolj jačal občutek, da je gibanje res učinkovito sredstvo in da je njegov doprinos uporaben tudi znotraj socialnega dela.

Z diplomskim delom želimo raziskati učinke, ki jih prinaša gibalno-plesna terapija njenim uporabnikom. Zanima nas, ali ima slednja kakršenkoli vpliv na prepoznavanje lastnih čustev in njihovo izražanje. Izhajamo iz izhodišča, da so čustva in spomini shranjeni v telesu in da lahko s telesimi tehnikami dostopamo do njih ter jih ozaveščamo (Young 2006: 17-28). Z gibanjem lahko tako vplivamo na emocionalni in kognitivni nivo posameznika.

Znotraj plesno-gibalne terapije ima pomembno mesto skupina, zato želimo z raziskavo osvetliti tudi njen pomen. Yalom (1998: 6) pojasnjuje, da ko skupina postane dovolj varen prostor, začnejo njeni člani v njej uporabljati svoje naravno (neprilagojeno) obnašanje. Plesišče začne takrat delovati kot mikrokozmos človekovih odnosov ter vedenjskih vzorcev zunaj skupine.

S pričujočim delom smo želeli proučiti učinke gibalno-plesne terapije ter pokazati smiselnost njene uporabe znotraj socialnega dela.

2.2.1 Teme raziskovanja

- Povezava med gibanjem in čustvi
- Vpliv gibanja na prepoznavanje čustev
- Povezava gibanja z izražanjem čustev
- Povezava med socialnimi izkušnjami na plesišču in izkušnjami v zunanjem svetu
- Vpliv skupine na socialne kompetence
- Prenašanje izkušenj s plesišča v vsakdanje življenje
- Vpliv staža plesanja

2.2.2 Raziskovalna vprašanja

1. Ali je gibalno-plesna terapija kot metoda dela lahko učinkovit doprinos v psihosocialnih procesih pomoči oziroma je lahko uporabna znotraj psihosocialnega procesa pomoči?
2. Kako gibalno-plesna terapija vpliva na reflektiranje lastnih čustev?
3. Ali obstaja korelacija med socialnimi stiki, ki jih plesalci spletejo na plesišču, in tistimi izven njega ter kakšna je?

Delo izhaja iz naslednjih predpostavk:

H1: Ples izboljša sposobnost reflektiranja lastnih čustev.

H2: Ples neodvisno od spola, starosti in izobrazbe izboljša sposobnost prehajanja med čustvenimi stanji

H3: Ples izboljša sposobnost prehajanja med čustvenimi stanji, odvisno od staža plesanja.

H4: Plesišče deluje kot mikrokozmos človekovih odnosov, vzorcev itn. zunaj skupine. Plesalcem neodvisno od spola, starosti in izobrazbe omogoča prepoznavanje lastnega delovanja v socialnih razmerjih.

H5: Plesišče deluje kot mikrokozmos človekovih odnosov, vzorcev itn. zunaj skupine. Plesalcem odvisno od staža plesanja omogoča prepoznavanje lastnega delovanja v socialnih razmerjih.

2.3 Metodologija

2.3.1 Vrsta raziskave

Raziskava, ki smo jo izvedli, je poizvedovalno-opisna (eksplorativno-deskriptivna). Mesec (1998: 81) take raziskave razume kot prehod med eksplorativnimi, ki predstavljajo uvod v spoznavanje nekega področja, in deskriptivimi, ki količinsko opredeljujejo značilnosti preučevanega pojava.

Odločili smo se za kvantitativno raziskavo, ker smo želeli pridobiti podatke o bolj reprezentativnem vzorcu populacije. Zbirali smo torej številčne podatke, ki smo jih pridobili z anketiranjem na podlagi standardiziranega strukturiranega vprašalnika, ki je bil enak za vse anketirance. »[A]nketiranje je, standardiziran postopek zbiranja podatkov, ki kot svoj merski instrument uporablja vprašalnik.« (Schuman in Jordan, v Hlebec 1996: 10).

2.3.2 Merski instrument

Kot merski instrument smo v raziskavi uporabili strukturiran anketni vprašalnik. Šlo je za računalniško podprto anketiranje, kar pomeni, da smo anketo med vprašance razširili z uporabo spleta. Vprašanja so bila zaprtega tipa, možni odgovori, med katerimi so anketiranci izbirali najustreznejše, pa že podani. Anketo lahko razdelimo v tri glavne tematske sklope.

Prvi sklop se osredotoča na povezavo gibanja in čustev ter na vpliv gibanja na njihovo doživljanje in izražanje. Nekaj vprašanj v tem sklopu je usmerjenih v poizvedovanje, kako anketiranci izven plesišča doživljajo svoja čustva. Ta vprašanja kažejo osnovno kapaciteto emocionalnega doživljanja anketirancev in predstavljajo izhodišče za merjenje vpliva gibalno-plesne terapije.

Drugi sklop vprašanj raziskuje socialni nivo plesa. Del vprašanj znotraj omenjenega sklopa prikazuje vpliv skupine na posameznika. Z drugim delom vprašanj pa smo iskali

povezavo med plesiščem in zunanjim svetom oziroma vsakdanjim življenjem plesalcev. Zanimalo nas je, ali plesišče omogoča plesalcem prepoznavanje lastnega delovanja v socialnih razmerjih. Izhajali smo iz predpostavke, da je plesišče socialni mikrokozmos, ter z vprašanji preverjali, kako anketiranci vstopajo in delujejo v stikih zunaj in kako znotraj plesišča.

Tretji sklop vprašanj predstavlja splošne karakteristike anketirancev:

- spol,
- starost,
- plesna tehnika, ki jo plešejo (raziskovali smo med plesalci 5 Ritmov, Movement medicine, Biodanze in Avtentičnega gibanja),
- plesni staž.

2.3.3 Populacija

»Prvi korak pri načrtovanju anketne raziskave je opredelitev populacije, ki jo nameravamo proučevati.« (Vehovar 2001: 10).

Kot vzorec populacije smo izbrali plesalce, ki plešejo eno od metod gibalno-plesne terapije. Raziskovanje smo omejili na metode 5 Ritmov, Medicina gibanja (*Movement Medicine*), Avtentično gibanje in Biodanza. Pred začetkom in v samem času raziskovanja metoda Medicina gibanja (*Movement Medicine*) v Sloveniji še ni bila tako razširjena. Pod tem pojmom razumemo, da ni bilo rednih tedenskih ali mesečnih vadb. V času od začetka raziskovanja do danes se je to spremenilo. S tem razlogom smo se odločili anketni vprašalnik prevesti in posredovati v tujino.

Populacija raziskave so plesalci ene od štirih metod gibalno-plesne terapije (5 Ritmov, Medicina gibanja (*Movement Medicine*), Avtentično gibanje in Biodanza), ki so bili v letu 2015 udeleženi v omenjeno terapijo v Sloveniji oziroma drugod po Evropi.

2.3.4 Vzorec in vzorčenje

Da bi zagotovili čimbolj zanesljive, veljavne in objektivne podatke, smo morali iz opisane populacije dobiti dovolj velik vzorec populacije. Zavedali smo se prednosti omenjenega načina raziskovanja, saj smo tako imeli možnost zbrati večjo količino podatkov, hkrati pa vseeno tvegali neiskrenost udeležencev ter nizko odzivnost.

Odločili smo se, da uporabimo verjetnostni in naključni vzorec populacije. Vsaka enota v populaciji je imela tako enako možnost bite del vzorca. S tem smo zmanjšali možnost pristranskosti dobljenih rezultatov, pridobili pa smo nereprezentativen vzorec populacije. Vzorec populacije je sestavljalo 196 enot.

2.3.5 Zbiranje podatkov

Podatke smo zbirali s pomočjo strukturiranega anketnega vprašalnika, ki smo ga oblikovali s pomočjo spletnega portala 1ka.si. Vprašalnik je sestavljalo 37 vprašanj, tematsko razdeljenih v tri sklope. Prvi se je osredotočal na prepoznavanje prisotnosti kakršnegakoli vpliva gibanja na emocije, drugi je raziskoval Yalomovo teorijo mikrokozmosa (ali omogoča plesišče plesalcem prostor, kjer lahko prepoznajo lastno delovanje v socialnih razmerjih), tretji sklop pa je zbiral osnovne podatke anketirancev (spol, starost, metodo plesa, staž plesanja in lokacijo bivanja).

Vprašalnik smo najprej oblikovali v slovenskem jeziku, kasneje pa smo ga v želji, da raziskavo razširimo med plesalce po Evropi, prevedli še v angleščino. Z namero, da vprašanja ohranijo prvotno pomenskost, smo jih posredovali dvema prevajalcema. Na podlagi obeh dobljenih prevodov smo oblikovali končni prevod vprašalnika.

Spletni vprašalnik smo med anketirance razdelili z uporabo elektronske pošte in socialnih omrežij. Obrnili smo se na slovenske in tuje učitelje omenjenih tehnik, ki so nato vprašalnike razdelili dalje med plesalce.

Anketa je bila na spletu objavljena od 31. 5. 2015 do 31. 8. 2015. V tem času smo zbrali 324 vprašalnikov, od tega jih je bilo 196 popolno in ustrezno rešenih. Anketni vprašalnik se nahaja v Prilogi 2.

2.3.6 Obdelava in analiza podatkov

Osnovni demografski podatki o vzorcu:

196 popolno rešenih in ustreznih vprašalnikov je oblikovalo vzorec populacije. Glede na tehniko plesne terapije so vzorec sestavljali v 79 % plesalci 5 Ritmov, v 3 % plesalci Medicine gibanja (*Movement Medicine*), v 3 % plesalci izključno Avtentičnega gibanja, v 15 % pa plesalci Biodanze.

Glede na staž plesanja je vzorec sestavljalo 16 % plesalcev, ki plešejo manj kot leto dni, 24 % plesalcev, ki plešejo do dve leti, 13 % vzorca so predstavljali plesalci, ki plešejo do pet let, 47 % celotnega vzorca, pa so sestavljali plesalci, ki določeno plesno tehniko uporabljajo že več kot pet let.

Naključni vzorec populacije je sestavljalo 12 % moških in 88 % žensk.

Starostne kategorije smo razdelili na naslednji način: do 15 let, od 16 do 25 let, od 26 do 35 let, od 36 do 45 let, od 46 do 55 let, od 56 do 65 let in od 66 let naprej. V vzorcu ni nobene enote, ki bi spadala v kategorijo do 15 let, 2 % vseh enot v vzorcu spada v starostno skupino od 16 do 25 let, 21 % enot se je umestilo v kategorijo od 26 do 35 let, 36 % enot spada v kategorijo od 36 do 45 let, 31 % vzorca predstavljajo plesalci v starosti od 46 do 55 let, 10 % vseh enot vzorca se umešča v starostno skupino od 56 do 65 let, 1 % enot v vzorcu pa je starejši od 66 let.

Glede na izobrazbo vzorec sestavlja 10 % plesalcev z osnovnošolsko oziroma srednješolsko izobrazbo, 81 % z višješolsko, visokošolsko ali univerzitetno izobrazbo in 9 % z magisterijem ali doktoratom.

98 % enot vzorca je kot državo trenutnega bivanja navedlo Slovenijo, 2 % enot vzorca pa ne prebiva v Sloveniji.

Po zaključku anketiranja je program spletnega portala 1ka.si ponudil pregled demografskih podatkov o vzorcu in osnovne analize pridobljenih podatkov. Tako smo dobili izračun frekvenc, povprečij in standardnih odklonov za posamezno vprašanje.

Pri hipotezi *Ples izboljša reflektiranje lastnih čustev*, smo preverili dobljene odgovore na vprašanja, ki merijo samoreflektivnost in tako podatke analizirali z uporabo frekvenčne tabele, ki jo je ponudil program portala 1ka.si.

Za potrjevanje oziroma zavračanje ostalih dveh hipotez, ki se navezujejo na neodvisne spremenljivke, pa smo vprašalnike najprej razdelili po starosti, spolu, izobrazbi in stažu plesanja ter podatke prepisali v program Excel. Izračunali smo aritmetične sredine in standardne odklone za celoten vprašalnik in vsak faktor posebej.

T-teste smo uporabili za iskanje statistične značilnosti in razlike med spremenljivkami, preverili smo, ali obstajajo statistično značilne razlike med različnimi kategorijami neodvisne spremenljivke glede na odvisno, ki je merila pojav (sposobnost prehajanja med čustevimi stanji oziroma prepoznavanje lastnega delovanja v socialnih razmerjih).

3. Rezultati z razpravo

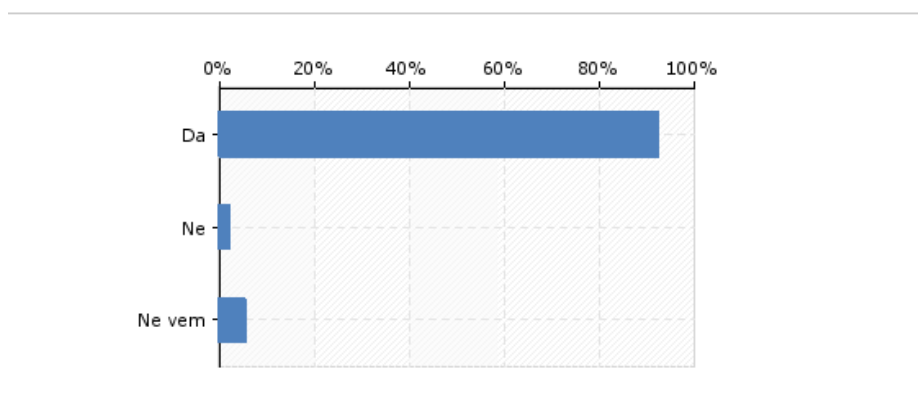
A: Ples izboljša sposobnost reflektiranja lastnih čustev.

Sheets-Johnstone (2010: 111-115) razume čustva kot dinamičen telesni fenomen oziroma kot energijo v gibanju (*emotion – e-motion*). Spreminjanje gibanja torej učinkuje na spreminjanje čustvovanja in obratno.

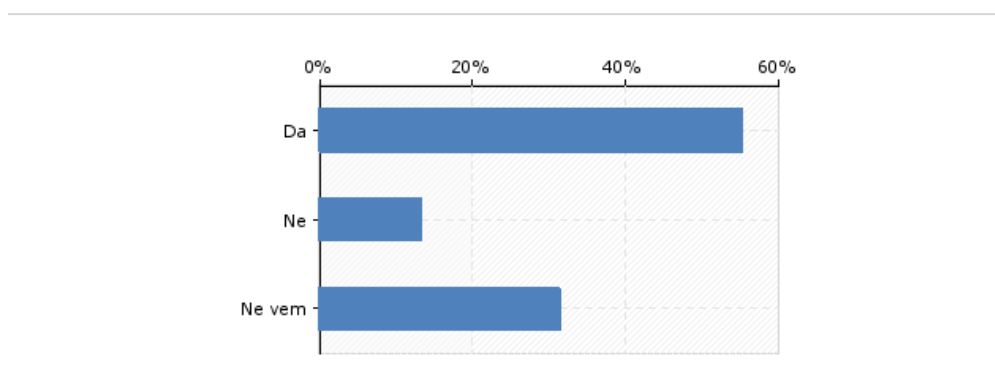
Rezultati, pridobljeni z raziskovanjem so potrdili zapisano teorijo in vnaprej postavljeno hipotezo. 88 % anketirancev opaža razliko v zaznavi lastnih čustev, odkar plešejo, od teh jih 99 % to razliko definira kot izboljšanje.

Je pa raziskovanje vzporedno pripeljalo tudi do dodatnih pomembnih ugotovitev in vprašanj. Pri raziskovanju, ali obstaja kakršenkoli vpliv gibanja na čustvovanje, se zdi pomembno izpostaviti dejstvo, da je 92 % plesalcev opazilo razliko v gibanju, ko so čutili jezo oziroma veselje.

Slika 3.1: Si opazil razliko v gibanju, ko si čutil jezo in npr. ko si čutil veselje? (n = 186)

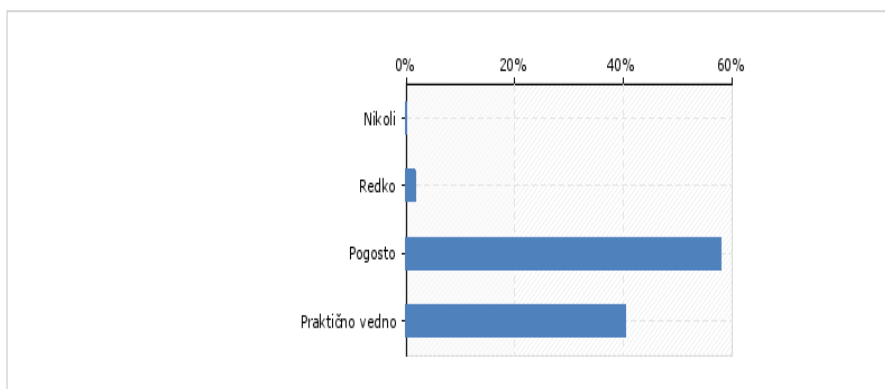


Slika 3.2: Če si kdaj začutil veselje, žalost, jezo itd. - Je to čustvo povezano s kakšnim določenim gibanjem? (n= 188)

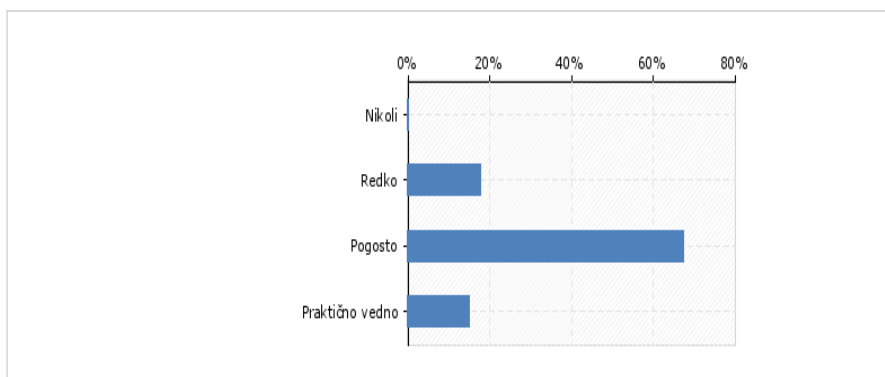


Zanimivo, da je pri vprašanju ali je občuteno čustvo povezano s kakšnim določenim gibanjem, 55 % vprašanih videlo povezavo med čustvom in gibanjem, 13 % pa ne. Na omenjeno vprašanje je 31 % anketiranih odgovorilo z »Ne vem.« Ker se rezultati tako razlikujejo od rezultatov, prikazanih v prvem grafu, sklepamo, da je bilo vprašanje anketirancem premalo razumljivo. Opozarjamo na možnost, da so anketiranci prepoznali razliko v gibanju, ko so čutili jezo oziroma veselje, ne povezujejo pa določenega čustva z določenim gibanjem.

Slika 3.3: Se ti je zgodilo, da si med plesom začutil veselje? (n = 188)



Slika 3.4: Kako pogosto se ti tudi izven plesišča zgodi, da se res zaveš veselja? (n = 187)



Z vprašanji, ki preverjajo čutenje točno določenih čustev izven plesišča, smo želeli prepoznati bazično kapaciteto za čutenje določenega čustva pri anketiranih, saj sposobnost vpliva tudi na to, koliko in kako zaznavajo lastna čustva na plesišču.

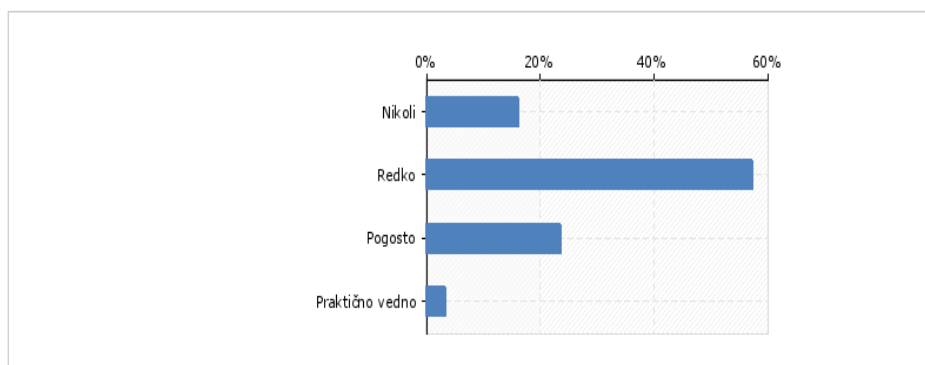
18 % vprašanih ocenjuje, da se izven plesišča redko zave veselja, na plesišču pa se ga redko zave 2 % anketirancev. Kontekst gibalno-plesne terapije je usmerjen v ozaveščanje telesnih blokad in občutkov. Vprašanje, ali je razlika v oceni občutenja veselja odvisna od

konteksta in so plesalci zavestno bolj pozorni na to, kaj čutijo, ali je rezultat posledica korelacije med veseljem in plesom, ostaja odprto.

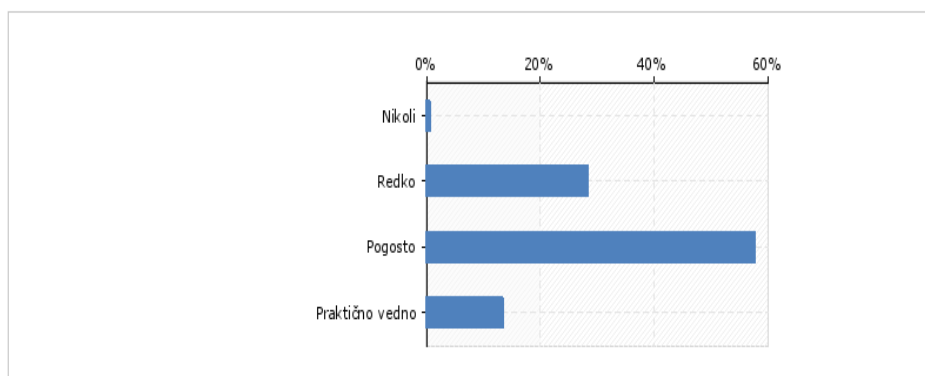
Pri primerjanju ocene doživljanja na plesišču in izven njega, lahko iz rezultatov razberemo 25 % razliko v *vsakokratnem* občutenju veselja (40 % vprašanih med plesom *vedno* začuti veselje, izven plesišča pride *vedno* v stik z veseljem 15 % vprašanih).

Slednje jača občutek, da na rezultat vpliva morebitna korelacija veselja in plesa, ki pa jo pri raziskavi nismo preverjali. Korelacijo, na katero mogoče nakazujejo dobljeni rezultati, omenja tudi Kovačič (2003: 189-200), ki podaja fiziološko razlago dogajanja med plesom. Ko se telo premika in se sproščajo njegove zakrčenosti, prihaja do velikega upada stresnih hormonov (adrenalin, noradrenalin, kortizol), medtem ko se vsebnost hormonov betaendorfinov (ubijalcev bolečine v telesu) znatno poveča in ostane visoka še po zaključku plesa. Med plesom tako prihaja do močnih občutkov radosti.

Slika 3.5: Se ti je zgodilo, da si med plesom začutil jezo? (n = 187)



Slika 3.6: Kako pogosto se ti tudi izven plesišča zgodi, da se res zaveš jeze? (n = 187)



Pri odgovorih, vezanih na dogajanje znotraj konteksta gibalno-plesne terapije, moramo nujno pogledati povezavo z vprašanjem, ki preverja doživljanje opazovanega čustva tudi izven plesišča.

Precej zgovorni so odgovori, ki so vezani specifično na čustvo jeze. 16 % plesalcev med plesom *nikoli* ne začuti jeze, 24 % ocenjuje, da jo doživi *pogosto*, 3 % pa *vedno*. Izven plesišča ti anketiranci poročajo o precej večjem stiku z jezo (1 % *nikoli*, 58 % *pogosto*, 13 % *vedno*). Te rezultate lahko pogledamo skozi prizmo prej predstavljene teorije, ki pravi, da ples oziroma gibanje povečuje raven hormonov sreče (serotonina, noradrenalina in dopamina) in si razliko v čutenju jeze razložimo tudi kot hormonsko posledico.

Na podlagi Reichove teorije razumemo, da je jeza, prav tako kot druga čustva, skladiščena v telesu. Po Yalomovem razumevanju skupine kot socialnega mikrokozmosa bi morala biti nivoja čutenja jeze na plesišču in izven njega bolj podobna. Sprašujemo se, če je jeza s strani anketirancev med plesom na nekem nivoju blokirana.

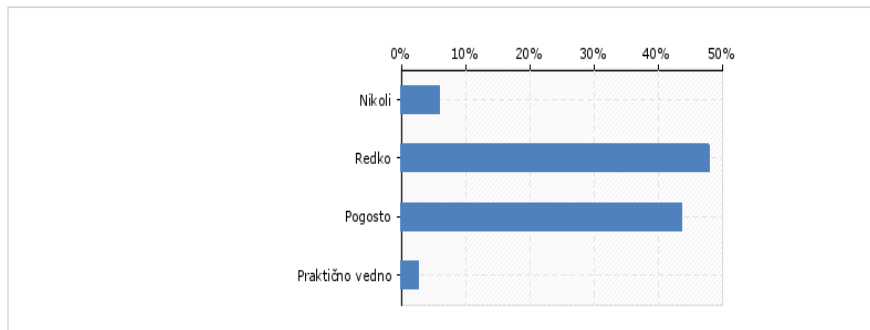
Ko v tem kontekstu omenjamo nivo čutenja jeze, govorimo o ravni doživljanja čustva jeze. Raven doživljanja čustva ločujemo od načina ravnanja z omenjenim čustvom. Zato ne iščemo podobnosti oziroma razlik v ravnanju (odzivanju na čustvo jeze na plesišču in v vsakodnevnih socialnih interakcijah). Zanima nas zgolj *podobnost oziroma razlika med ravno doživljanja čustva jeze na plesišču in ravno doživljanja jeze izven plesišča*.

Če primerjamo pogostost čutenja veselja, jeze in žalosti, lahko opazimo, da vprašani med plesom najpogosteje čutijo veselje (58 %), nato sledi žalost (44 %), zadnja pa je jeza (24 %). Postavlja se vprašanje, če gre tudi tu za delitev na *prijetna* oziroma *neprijetna* ter blokiranje neprijetnih čustev (žalost, jeza). Srečanja gibalno-plesne terapije so sestavljena tako, da udeležencem omogočajo ozavestiti vsebine, ki so potlačene, ne glede na njihovo *prijetnost*. Po Reichu lahko trdimo, da ima posameznik v telesu dovolj vsega, tako prijetnega kot neprijetnega. Že sama delitev na prijetna in neprijetna čustva izhaja iz družbenega doživljanja. Nekatera čustva družbeno niso zaželjena (npr. žalost) ali so prepovedana (npr. jeza), kar je razlog, da jih nekdo že zelo zgodaj potlači. Prav družbeno definiranje nečesa kot neprijetnega ali nezaželenega še otežuje ozaveščanje teh vsebin. Odpiramo torej možnost, da na rezultate vpliva opisana dinamika.

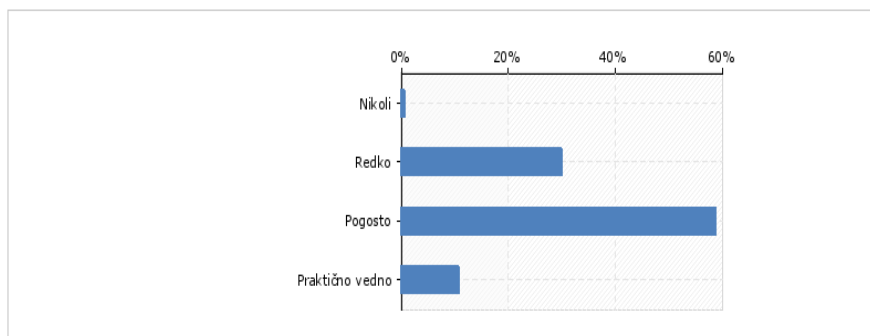
Prepoznavamo tudi možnost, da je razlika v občutenju veselja, žalosti in jeze na plesišču povezana z interpretiranjem konteksta plesišča in dražljajev, ki jih plesalec zaznava med plesom. Možno je, da kontekst gibalno-plesne terapije omogoča plesalcem več dražljajev, ki sprožajo občutja veselja, kot tistih, ki sprožajo jezo. V tem primeru ni

nujno, da plesalci, ki med plesom bolj pogosto čutijo veselje kot žalost ali jezo, ti dve čustvi blokirajo ali ju doživljajo kot neprimerni.

Slika 3.7: Se ti je zgodilo, da si med plesom začutil žalost? (n = 188)



Slika 3.8: Kako pogosto se ti izven plesišča zgodi, da začutiš žalost? (n = 187)



Če se osredotočimo na vprašanja, ki proučujejo zaznavanje žalosti, opazimo podobne rezultate, kot smo jih pridobili v zgornjih grafih pri zaznavanju jeze. Pogostost čutenja žalosti je večja izven plesišča (59 %) kot na plesišču (44 %).

Da bi prišli do točnega odgovora, zakaj je temu tako, bi bilo potrebno nadaljevati z raziskavo in pri anketirancih preveriti dobljene rezultate. Na tem mestu lahko le predpostavljamo.

Na razliko v doživljanju jeze in žalosti na plesišču ter izven njega, lahko vpliva tudi nivo povezanosti med člani skupine. Predpostavljamo, da obstaja možnost, da skupina (še) ni tako varen prostor, da bi posameznik lahko v njem začutil lastna čustva. Ali nasprotno, skupina predstavlja tako varen prostor, da je na plesišču bolj pogosto občutenje veselja kot žalosti ali jeze.

B: Ples izboljša sposobnost prehajanja med čustvenimi stanji (ni odvisno od spola, starosti, izobrazbe, je odvisno od staža plesanja).

Raziskava je potrdila hipotezo, da ples izboljša sposobnost prehajanja med čustvenimi stanji. To ni odvisno od spola (ni statistično značilnih razlik med moškimi in ženskami), starosti (ni statistično značilnih razlik po starostnih kategorijah plesalcev, ki bi pomenila drugačno sposobnost prehajanja med čustvenimi stanji pri plesu) in izobrazbe (anketirani plesalci imajo ne glede na izobrazbo, enako sposobnost prehajanja med čustvenimi stanji pri plesu).

Potrdila pa se je razlika v odgovorih glede na staž plesanja. Anketirani plesalci, ki plešejo do 5 let in več, v povprečju statistično značilno (pri stopnji značilnosti $p = 0.005 < 0.01$) bolj pogosto plešejo v skupinah kot tisti, ki plešejo manj kot pol leta. Plesalci z nižjim stažem plesanja pogosteje plešejo individualno kot plesalci, ki plešejo do 5 let in več. Omenjen rezultat si razlagamo z občutkom varnosti v skupini, ki narašča skladno s časom, ki ga plesalci v skupini preživijo. Sodelovanje v skupinskem plesu predpostavlja določeno mero zaupanja, občutka varnosti, povezanosti itd. Plesalci, ki so dalj časa del skupine, imajo te občutke ponotranjene in se tako pogosteje združujejo v skupinskih plesih. Predpostavljamo, da plesalci z nižjim stažem plesanja omenjenih občutkov varnosti in sprejetosti (še) nimajo ponotranjenih in zato manj pogosto plešejo v skupinah (oziroma bolj pogosto izberejo individualen ples) (Toseland in Rivas 2012: 16-23; Yalom 1998: 6).

Anketirani plesalci, ki plešejo do 5 let in več, imajo v povprečju statistično značilno (pri stopnji značilnosti $p = 0.076 < 0.10$) manj težav pri dinamiki skupnih plesov (iskanje skupnih gibov, prilagajanje gibanju soplesalca oziroma soplesalcev, iskanje skupnega ritma gibanja, izbira razdalje med soplesalcem oziroma soplesalci, lastno vodenje ali vodenje drugih v gibanju itd.), kot tisti, ki plešejo manj kot pol leta.

Podobno kot zgoraj, si tudi ta rezultat razlagamo na podlagi teorije o delovanju skupin. Posameznik, ki je dalj časa del skupine, se v njej (če je skupina dovolj podporni), počuti varno. Osnovni občutek varnosti je temelj, na katerem se član lahko izpostavi pred skupino in s skupino deli načine obnašanja, ki jih uporablja zunaj plesišča (Toseland in Rivas 2012: 16-23; Yalom 1998: 6). Pri skupnem plesu igra pomembno vlogo občutek varnosti, z njim narašča tudi občutek lastne kongruentnosti (koliko posameznik sledi lastnemu impulzu in koliko se prilagaja drugim). Več časa kot je posameznik del skupine, bolj varno se počuti in ima manj težav z iskanjem skupnega plesa.

Obstajajo tudi statistično značilne razlike (pri stopnji značilnosti $p = 0.058 < 0.10$) med anketiranimi plesalci, ki plešejo manj kot pol leta in tistimi, ki plešejo do 2 leti, ter

plesalci, ki plešejo do 5 let in več, s plesalci, ki plešejo do 2 leti, glede na neprijetnost prekinitve plesa v paru ali skupini. Za razliko od ostalih plesalcev (tistih, ki plešejo manj kot pol leta in tistih, ki plešejo do 5 let in več), je plesalcem, ki plešejo do 2 leti, bolj pogosto neprijetno prekiniti ples v paru ali skupini.

V zapisani teoriji nismo našli razlage za dobljeni rezultat.

Pojasnjujem ga na podlagi lastne izkušnje. Ko sem začela plesati, sem počasi ozaveščala vsebine v svojem telesu in najprej sem vso pozornost usmerila vase (kaj čutim, kje čutim itd.). Prve pol leta sem sodelovala v skupini, nisem pa čutila njenega pomena. V njej se niti nisem počutila varno niti nisem zaznavala, da bi skupina vplivala name. V skupnih plesih sem sicer sodelovala, nisem pa jim pripisovala posebnega pomena. Osredotočena sem bila na svoj lasten proces. Z minevanjem časa sem se znotraj skupine počutila vedno bolj varno, sprejeto in podprto in skupina je tudi zame dobivala vedno večji pomen. Skladno z naraščanjem pomena skupine sem bila bolj pozorna tudi na kontakte s soplesalci. Težje mi je bilo stik končati. Danes, po dolgih letih na plesišču, čutim povezavo s skupino in njeno podporo, nisem pa več tako osredotočena na soplesalce (posledično, nimam več težave vstopiti v stik ali izstopiti iz kontakta).

Predstavljeno, je le morebitno ozadje dobljenih rezultatov. Da bi imeli verodostojno interpretacijo, bi bilo potrebno ozadje dobljenih rezultatov preveriti z anketiranci.

Anketirani plesalci, ki plešejo manj kot pol leta, so se v povprečju statistično značilno (pri stopnji značilnosti $p = 0.006 < 0.01$) počutili bolj zapuščene, ko so plesalci odplesali proč, v primerjavi s tistimi, ki plešejo že 5 let in več.

Skupina služi kot prostor pridobivanja novih, korektivnih izkušenj. Da pa lahko njeni člani izkušnjo sprejmejo kot korektivno, se morajo počutiti kot del te skupine in do njenih sočlanov gojiti zaupanje. Če imajo iz preteklosti izkušnje zapuščenosti, bolečih razhodov, težkih zaključevanj ali tega, da njihova želja po odhodu ni bila sprejeta, se s spomini teh dogodkov srečajo, ko v plesu zaključujejo kontakt. Kar nekaj časa namreč traja, da se v skupini plesalci počutijo dovolj varno in sprejeto, da začnejo pridobivati korektivne izkušnje. Takrat razumejo in čutijo, da lahko soplesalec odpleše stran, ne da bi pri tem podvomili vase (»Sem dovolj dober?«) ali v svoj ples (»Sem dovolj dobro plesal?«).

Anketirani plesalci, ki plešejo manj kot pol leta, se v povprečju statistično značilno (pri stopnji značilnosti $p = 0,018 < 0.05$) malenkost bolj strinjajo, da obstaja povezava med njihovim vedenjem do soplesalcev in vedenjem do soljudi izven plesišča, kot tisti, ki

plešejo že 5 let in več. S tem razumemo, da so plesalci, ki plešejo manj kot pol leta, bolj zavestno pozorni na vzorce lastnega obnašanja in jih posledično bolj zavestno prepoznajo.

C: Plesišče izgleda kot mikrokozmos. Plesalcem omogoča prepoznavanje lastnega delovanja v socialnih razmerjih (ni odvisno od spola, starosti, izobrazbe, je odvisno od staža plesanja).

Rezultati raziskave so potrdili predvidevanje, da plesišče v kontekstu gibalno-plesne terapije postane socialni mikrokozmos. Člani skupine začnejo med seboj uporabljati vzorce vedenja, ki jih sicer uporabljajo v svojem vsakodnevnem življenju. Plesišče jim tako omogoča raziskovanje lastnega socialnega delovanja.

Na doživljanje mikrokozmosa in ozaveščanje vzporednic z vsakdanjim življenjem spol in izobrazba ne vplivata. Predvidevali smo, da bodo rezultati neodvisni od starosti anketirancev, kar se je izkazalo kot utemeljeno pričakovanje (ples omogoča plesalcem prepoznavanje lastnega delovanja v socialnih razmerjih neodvisno od starosti), z izjemo *pri spremenljivki: Meniš, da imaš vpliv na spremembo svojih čustev?* Pri omenjeni spremenljivki se je pokazala statistično značilna razlika po starostnih kategorijah. Anketirani plesalci, ki so stari od 46 do 55 let, se v povprečju statistično značilno (pri stopnji značilnosti $p = 0.012 < 0.05$) malenkost manj strinjajo, da imajo vpliv na spremembo svojih čustev kot plesalci mlajši od njih.

Dobljena rezultata ne povezujemo s čustvi, temveč z občutkom vpliva. Lahko razumemo, da imajo mlajši zaradi entuziazma in pripravljenosti večkrat občutek vpliva nad stanji oziroma dogodki, kot ga imajo starejši, ki svoj občutek vpliva bazirajo na preteklih izkušnjah.

Izkazala se je tudi razlika v rezultatih glede na staž plesanja. Anketirani plesalci, ki plešejo do 5 let in več, se v povprečju statistično značilno (natančna stopnja značilnosti $p = 0.024 < 0.05$) bolj strinjajo, da sprememba telesa v drži, gibanju ali dihanju vpliva na spremembo čustev tudi izven plesišča, kot tisti, ki plešejo manj kot pol leta.

Rezultat je dober prikaz redne prakse posameznikov, ki jo utelesijo in nosijo s seboj tudi, ko niso na plesišču. Plesalci, ki plešejo do 5 let in več, uporabljajo pridobljeno znanje oziroma izkušnje v vsakdanjem življenju (s spremembo gibanja lahko kjerkoli vplivajo na spremembo v čustvovanju). Da lahko delujemo na tak način, je potrebno dobro poznavanje delovanja lastnega telesa in emocionalnega ozadja svojega gibanja. Razumemo, da

plesalci, ki plešejo manj kot pol leta, še ne izkoriščajo vseh razsežnosti gibalno-plesne terapije.

Anketirani plesalci, ki plešejo do 5 let, so v povprečju statistično značilno (natančna stopnja značilnosti $p = 0.036 < 0.05$) manjkrat opazili, da se jim je s spremembo gibanja telesa spremenilo njihovo čustveno stanje, kot tisti, ki plešejo manj kot pol leta in več kot 5 let (v tem primeru so razlike malenkostne, vendar še zmeraj statistično značilne).

Anketirane plesalce, ki plešejo do 5 let in več, spremlja v povprečju statistično značilno (natančna stopnja značilnosti $p = 0.027 < 0.05$) manjši občutek vpliva nad lastnim čustvenim doživljanjem kot plesalce, ki plešejo šele pol leta.

Za oba primera vidimo kot relevantno že podano razlago. Ko ples postane redna vadba, sposobnost čutenja lastnega telesa in čustev plesalci prenesejo tudi v odnose zunaj plesišča. Spoznanja utelesijo in večja kapaciteta čutenja postane njihova vsakdanjost. Ko jim nekaj posatne domače oziroma njihovo, težje prepoznajo, kje in kdaj so se tega naučili.

Pridobljeni podatki omogočajo predpostavko, da se občutek vpliva nad lastnim čustvenim doživljanjem plesalcev zmanjšuje skladno z naraščanjem časa, ki ga na plesišču preživijo. Interpretacija je statistično možna, jo pa na podlagi teorije in ostalih podatkov, pridobljenih v raziskavi, zavračamo. Za popolnoma pravilno interpretacijo rezultatov bi bilo potrebno dobljene podatke dodatno preveriti z anketiranci.

4. Sklepi in predlogi

Ples lahko razumemo kot zgolj fizično oziroma telesno prakso, lahko pa v njem prepoznavamo tudi njegov socialni vidik, povezavo z emocijami in notranjim doživljanjem plesalca ter njegovo duhovno komponento. V pričajučem delu smo se osredotočili le na prva dva aspekta plesa.

Raziskava je potrdila poprejšnje študije in teorijo, ki predpostavlja povezavo posameznikovega telesa in čustvovanja. Del spominov ter čustev smo zaradi njihove teže, bolečine, ki je vezana nanje, nezmožnosti njihove razumske razlage ipd. potlačili. Skladiščena so v mišičnem tkivu in so nam dostopna z njegovo stimulacijo. V telo tako prihajajo določeni telesni občutki, in če jih uspemo ozavestiti, odpremo vrata v zavest potlačenemu čustvu oziroma spominu. Čustva so torej telesni pojavi. Z gibanjem lahko dostopamo do njih, s spremembo gibanja pa lahko tudi spremenimo čustveno stanje. **Uporaba gibanja pri ozaveščanju čustvenih in vedenjskih vzorcev prinaša celostno, telesno, razumsko in čustveno, izkušnjo.**

Skupina, ki dalj časa skupaj izvaja gibalno-plesno terapijo, razvije lastno identiteto. Članom predstavlja varen prostor, kjer lahko delijo svoje misli, čustva, želje in se pokažejo takšni, kot so. Plesišče postane socialni mikrokozmos (Yalom 1998: 6), v katerem plesalci v odnosu drug do drugega uporabljajo vzorce vedenja, ki jih sicer uporabljajo tudi v zunanjem svetu. **Plesišče je tako polje, kjer lahko ozaveščajo lastno socialno delovanje, preizkušajo nove načine vzpostavljanja ter ohranjanja stikov in pridobivajo nove korektivne izkušnje.**

Teorija socialnega dela daje stroki trdne temelje znanja, kako vzpostavljati odnose z uporabniki in ohranjati z njimi osebni stik, ki zagotavlja varnost. **Socialni delavci so tako strokovni delavci z odnosnimi kompetencami, ki so potrebne za izvajanje gibalno-plesne terapije. Primanjkuje pa jim specifičnih znanj, vezanih na področje tovrstne terapije.**

Socialni delavec, ki ga omenjeni način dela zanima, lahko te kompetence seveda pridobi, že sedaj pa lahko v svoje delo vnaša elemente gibalno-plesne terapije. V tem kontekstu *ne govorimo o terapiji, pač pa o terapevtskih učinkih*, ki jih takšne intervencije sprožijo. V dialog z uporabnikom lahko vnaša lastne telesne občutke ali zaznave o spremembi telesne drže, mimike, kretenj, pogleda itd. uporabnika. Ko jih vnese v pogovor, odpre možnost za skupno verbalno raziskovanje vsebinskega ozadja omenjenih sprememb.

Lahko pa pri uporabniku preveri, kako blizu mu je gibalni medij in uporabi gibanje. Slednje velja za individualna ali skupinska srečanja. Pri delu s skupinami lahko uporabi gibanje za sproščanje, ogrevanje, prepoznavanje in jačanje socialnih veščin ali preizkušanje novih načinov gibanja, ki lahko prinašajo nove vedenjske vzorce.

Raziskava, ki smo jo izvedli, je iskala kvantitativne podatke. Ker v Sloveniji še ni bila opravljena nobena podobna raziskava, smo želeli pridobiti večji vzorec, ki bo naše hipoteze potrdil ali ovrzel. Izkazalo se je, da bi bilo nekatere rezultate dobro dodatno kvalitativno preveriti pri anketirancih. Sklepamo, da so dobljeni rezultati verodostojni in da lahko iz njih potrdimo podane hipoteze, so pa v nekaterih delih naše razlage rezultatov samo predvidevanja. Potrdilo bi jih šele dodatno izpraševanje plesalcev. Iz tega sledi, da bi bilo bolje izvesti kombinirano kvantitativno-kvalitativno raziskavo.

Prvotni namen naloge je bil raziskati in prepoznati terapevtske učinke gibalne terapije in izoblikovati način, kako slednje uporabiti v socialnem delu. Takšna raziskava bi bila veliko kompleksnejša in v danem trenutku je ni bilo možno izvesti. Želja, da bi podrobno raziskali možnosti in praktične načine uporabe plesa v kontekst socialnega dela, ostaja. Pričujoče delo utemeljuje učinkovitost plesa kot metode dela in je dober začetek raziskovanja omenjenega področja. V nadaljnje želimo raziskati realne zmožnosti rabe telesnih tehnik v kontekstu socialnega dela in oblikovati načine njihove uporabe, ki bi jih bilo možno uporabiti v praksi.

5. Uporabljena literatura

- Božič, N., 2003. Ekstatični ples ter obred tarantelizma v južni Italiji. Časopis za kritiko znanosti, Časopis za kritiko znanosti 31, 212, 213 – 225.
- Bräuninger, I., 2012. Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT). The Arts in Psychotherapy 39, 5, 443–450.
- Bräuninger, I., 2012. The efficacy of dance movement therapy group on improvement of quality of life: A randomized controlled trial. The Arts in Psychotherapy 39, 4, 296–303.
- Burns, C.A., 2012. Embodiment and embedment: integrating dance/movement therapy, body psychotherapy, and ecopsychology. Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An international journal for theory, research and practice 7, 1, 39 – 54.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kopal, L., Mešl, N., Možina, M., 2008. Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika, Katalog socialnega dela. Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Erfer, T., Ziv, A., 2006. Moving toward cohesion: Group dance/movement therapy with children in psychiatry. The Arts in Psychotherapy 33, 3, 238–246.
- Frecska, E., Kulcsar, Z., 1989. Social Bonding in the Modulation of the Physiology of Ritual Trance. Ethos 17, 1, 70 – 87.
- Gallese, V., Sinigaglia, C., 2009. The bodily self as power for action. Neuropsychologia 9, 38, 1 – 10.
- Govoni, R.M., Piccoli Weatherhogg, A., 2007. The body as theatre of passions and conflicts: Affects, emotion and defences. Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An international journal for theory, research and practice 2, 2,

- Haramati, I., 2008. "When the wave and the paradigm meet" An observation of the 5 rhythms movement practice as mirrored by the body - movement - mind paradigm. Lesley University, Cambridge, Massachusetts.
- Hayes, J., 2006. E-motion in motion. Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An international journal for theory, research and practice 1, 1, 81 – 84.
- Hlebec, V., 2001. Meta-analiza zanesljivosti anketnega merjenja socialne opore v popolnih omrežjih. Teorija in praksa 38, 1, 63 – 78.
- Hope Steckler, L., 2006. Somatic Soulmates. Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An international journal for theory, research and practice 1, 1, 29 – 42.
- Jarc, K., 2012. Združevanje metod gibalno-plesne in glasbene terapije pri otrocih s posebnimi potrebami v povojnem okolju. Pedagoška fakulteta, Ljubljana.
- Keeney, B., 2007. Shaking Medicine: The Healing Power of Ecstatic Movement. Destiny Books, Rochester, Vermont.
- Kovačič, B., 2003. Izvori plesa kot oblike umetnostne terapije - Ples kot arhaična duhovna praksa. Časopis za kritiko znanosti 31, 212, 189 – 200.
- Kroflič, B., 1999. Ustvarjalni gib - Tretja razsežnost pouka, ALFA. Znanstveno in publicistično središče, Ljubljana.
- Kunstelj, M., 2001. Zvok, glasba, vibracije človeka (Diplomsko delo). Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana.
- Kustec, K., 2007. "Kako plesati življenje in kako živeti ples življenja?" Umetnopsna izrazna sredstva v socialnem delu (Magistrsko delo). Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.

- Lenassi, V., 2014. Gibalno-plesna terapija: Kreativni gib v varnem kontekstu skupine (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Levy Berg, A., Sandahl, C., Bullington, J., 2010b. Patients' perspective of change processes in affect-focused body psychotherapy for generalised anxiety disorder. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An international journal for theory, research and practice* 5, 2, 151 – 169.
- Martinec, R., 2013. Dance movement therapy in the concept of expressive arts-therapy. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 49, št. ni podatka, 143–153.
- McGarry, L., Russo, F.A., 2011. Mirroring in Dance/Movement Therapy: Potential mechanisms behind empathy enhancement. *The Arts in Psychotherapy* 38, 3, 178–184.
- Mees-Christeller, E., 1992. Umetnostna terapija v praksi. Kortina, Ljubljana.
- Mesec, B., 1998. Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Visoka šola za socialno delo, Ljubljana.
- Payne, H., 1992. *Dance Movement Therapy: Theory and Practice*. Routledge, New Fetter Lane, London.
- Rivas, R.F., Toseland, R.W., 2011. *An introduction to group work practice*, 7. izd. ed. Boston Allyn & Bacon, Boston.
- Rust-D'Eye, A.D., 2013. The sound of the self: Voice and emotion in dance/movement therapy. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An international journal for theory, research and practice* 8, 2, 95–107.
- Koch, S., T.K., Sissy Lykou, R.C., 2014. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*

41, 1, 46–64.

Samaritter, R., Payne, H., 2013. Kinaesthetic intersubjectivity: A dance informed contribution to self-other relatedness and shared experience in non-verbal psychotherapy with an example from autism. *The Arts in Psychotherapy* 40, 1, 143–150.

Seligman, R., Brown, R., 2010. Theory and method at the intersection of anthropology and cultural neuroscience. *Oxford Journals* 5, 2, 130 – 137.

Sheets-Johnstone, M., 2010. Kinesthetic Experience: understanding movement inside and out. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An international journal for theory, research and practice* 5, 111–127.

Solina, N., Zorec, V., 2012. Telo v kontekstu psihosocialne pomoči (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Stauffer, K.A., 2010. *Anatomy & Physiology for Psychotherapists: Connecting body and soul*, 1 izd. W. W. Norton & Company, New York.

Šugman Bohinc, L., 2003. Kibernetika psihoterapevtske pomoči z umetnostjo. Kompetentni psihoterapevt: Tretji študijski dnevi Slovenske krovne zveze za psihoterapijo, 6. in 7. junij 2003, Rogla, Slovenija, 169–173.

Thomason, T., 2010. The Role of Altered States of Consciousness in Native American Healing. *Journal of Rural Community Psychology* 13, 1, 1-19.

Totton, N., Edmondson, E., 2009. *Reichian Growth Work: melting the blocks to life and love*, 2 izd. ed. PCCS Books, Monmouth.

Vehovar, V., 2001. Vzorčenje v anketah. Zbirka Profesija. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.

Vrbančič, A.L., Kroflič, B., 2010. Ustvarjalno gibanje in ples kot podporna dejavnost v

programu psihosocialne rehabilitacije (Specialistično delo). Pedagoška fakulteta, Ljubljana.

SPLETNI VIRI

Spletni vir 1: Wikipedia, Dance therapy [WWW Document]. Dance therapy. URL http://en.wikipedia.org/wiki/Dance_therapy (pridobljeno 2.3.15).

Spletni vir 2: Wikipedia, Wilhelm Reich [WWW Document]. Wilhelm Reich. URL https://en.wikipedia.org/wiki/Wilhelm_Reich (pridobljeno 2.3.15).

Spletni vir 3: Wikipedia, Laban Movement Analysis [WWW Document]. Laban Movement Analysis. URL http://en.wikipedia.org/wiki/Laban_Movement_Analysis (pridobljeno 3.16.15).

Spletni vir 4: Wikipedia, Alexander Lowen [WWW Document]. Alexander Lowen. URL https://en.wikipedia.org/wiki/Alexander_Lowen (pridobljeno 20.9.16).

Spletni vir 5: The Kestenberg Movement Profile [WWW Document]. The Kestenberg Movement Profile. URL <http://www.kestenbergmovementprofile.org/home.htm> (pridobljeno 3.17.15).

Yalom, I., 1998. The Yalom reader. Selections from the work of a master therapist and storyteller. Basic Books, New York.

Young, C., 2008. The history and development of Body-Psychotherapy: The American legacy of Reich. Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An international journal for theory, research and practice 3, 1, 5 – 18.

Young, C., 2006. One hundred and fifty years on: The history, significance and scope of body psychotherapy today. Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An international journal for theory, research and practice 1, 1, 17 – 28.

6. Priloge

6.1 Priloga 1

Telesni segmenti v sklopu Reichovega psihoanalitsega pojmovanja

Segment oči

Naredimo vajo: Poglejmo v ogledalo in dvignimo obrvi, kolikor moremo visoko. Glejmo svoj obraz in enakomerno dihajmo. Kako izgledamo? Kaj občutimo? Sedaj stabilizirajmo oči, da ostanejo v tem položaju in znižajmo obrvi. Dihajmo. Kaj občutimo, ko sebe opazujemo v tem položaju? Izmenjujmo oba položaja in poskusimo začutiti razliko med njima. Prenehajmo, naj obraz zavzame naravno držo, dihajmo in opazujemo svoj 'naraven' izraz (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Verjetno smo opazili, da široko odprte oči in visoke obrvi izražajo strah. Mogoče smo del strahu tudi začutili, če smo med vajo v tem položaju več časa globoko dihali. Če je tak izraz ljudem vsakdanji, se ga zelo verjetno ne zavedajo. V tem primeru lahko znotraj delovnega odnosa uporabnika prosimo, da ta izraz potencira, da z njim pretirava oz. njegov izraz zrcalimo. V obeh primerih bo storjeno ali videno, sprožilo neko čustveno reakcijo in bo omogočilo omenjen naravni izraz ozavestiti. To je le en primer, kako lahko čustvo postane naš naravni, vsakdanji izraz. Ljudje lahko na obrazu nosijo žalost, zaskrbljenost, jezo itd. Neglede na to, lahko v delo vedno vnesemo zrcaljenje in jačanje telesnega izraza (*ibid.*).

Poleg slabovidnosti, naglušnosti, slabo razvitega voha, so simptomi zakrčenega segmenta oči kronični glavoboli, bolečina v spodnjem delu lobanje in boleče oči. S tem segmentom se povezuje tudi težave s sinusi (*ibid.*).

Segment čeljusti

Jeza v čeljusti je lahko povezana s trmo - 'ne pokažem ti svoje bolečine'. Mogoče so nam poznane situacije, ko smo bili zasmehovani, zato smo se naučili zadržati svoja občutja. Ko poskusimo v trmi zadržati nekaj zase, nam usta otrdijo in brado potisnemo naprej (tiho upornišstvo). Če je naš odziv na zasmehovanje ravno obraten, lahko začnemo brado potiskati nazaj. Kot bi svetu sporočali, da nismo nevarni (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Naredimo vajo: Najpreprostejši način, da preverimo zakrčenost naših ust in čeljusti je, da se postavimo pred ogledamo in spustimo usta, da prosto padejo. Ne uporabljajte sile, le pustite, da se usta odprejo pod lastno težo. Če segment ni zakrčen, bodo naša usta tako odprta, da je med spodnjimi in zgornjimi zobmi prostora za pri prste. Najverjetneje pa bomo zapazili neko obliko zakrčenosti, v spodnjem ali zgornjem delu čeljusti, v mišicah pod ušesi itd., ki nam preprečuje, da bi usta polno odprli. Enakomerno globoko dihanje v tem položaju, nas lahko direktno poveže z občutji ali spomini, ki jih tu skladiščimo (*ibid.*).

Z uporabniki, pri katerih na fizičnem nivoju opazimo zakrčenost ust ali čeljusti, lahko raziskujemo počutje v telesu, ko potisne brado navzven/navznoter, zakrči ustnice, otrdi čeljust itd. Pri vsakem izrazu, ki ga raziskujemo, je osnova enakomerno globoko dihanje. Slednje poveže telesni izraz s čustvom, ki ga hrani in z našim zavedanjem (*ibid.*).

Podobno lahko pri uporabnikih, pri katerih zaznavamo neizraženo jezo (čeprav ni vidna na telesni ravni), raziskujemo, kako in koliko se lahko uporabnik poveže s svojo jezo, ki jo začuti preko različnih telesnih izrazov (*ibid.*).

Telesni simptomi, ki jih povezujejo z zakrčenostjo ust in čeljusti so vse oblike težav z zobmi in dlesnimi in migrene. S sproščanjem ustnega segment lahko povežemo tudi prehlad (*ibid.*).

Segment grla in vratu

Naredimo vajo: Stanje našega vratu lahko preprosto preverimo tako, da se uležemo na hrbet, glavo položimo na mehko podlago, ramena se dotikajo tal. Glavo čim hitreje obračajmo v levo in desno. Pri tem ne zadržujemo diha. Ramena se popolnoma dotikajo podlage, premikamo samo glavo in vrat. Kako se od tem počutimo? Nam je neprijetno, se nam vrti ali nam je slabo? Če se srečamo s katerim od omenjenih simptomov, to nakazuje na napetost. Sedaj poskusimo dvigovati in spuščati glavo na blazino. Ramena so pri tem še vedno v stiku s podlago, premikamo samo glavo in vrat. Ponovimo večkrat, pri tem pazimo na enakomerno dihanje. Kako se počutimo tokrat? Če imamo možnost, prosimo prijatelja, naj položi svoje roke pod našo glavo in naj jo nežno premika (naj jo dviguje in spušča/premika iz strani v stran). Mu lahko prepustimo gibanje? Kako je biti premikan? Nam ta občutek prija ali naravno prevzamemo kontrolo nad lastim gibanjem? (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Vsakokrat, ko imamo občutek, da nečesa ne smemo izraziti (v širšem smislu) ali konkretno, povedati, zapremo grlo. Več kot smo imeli skozi leta podobnih izkušenj, bolj je

naše grlo vkleščeno in statično. Na nekem nivoju je občutek, da se dušimo, da nečesa ne moremo spraviti ven. Kot bi leta 'požiranja' čustev onesposobila grlo, da jih izrazi. V takih situacijah je najprimerneje skupaj z uporabnikom iskati njegov zvok. Glas je direktno povezan s segmentom grla in spuščanje glasu/ov sprošča ta predel. V telesni psihoterapiji in plesni terapiji se to izvaja tako, da klient leži na hrbtu, v socialnem delu lahko z uporabnikom isto vajo delamo sede. Naraven odziv telesa na mehčanje vratu in grla je kašelj in pljuvanje sluzi. Reich piše, da je potrebno veliko izkašnjevanja, da spraznemo grlo (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Segment srca

Naredimo vajo: Vrnimo se k ogledalu in pogledjmo kako izgledata različna načina zadrževanja diha. Globoko vdihnimo in zadržimo dih. Kako izgledamo? Kako se počutimo? Sedaj popolnoma izdihnimo in zadržimo ta položaj. Kako v njem izgledamo? Kako se v njem počutimo? (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Mogoče lahko opazimo, da s pljuči polnimi zadržanega zraka, delujemo preplašeno. Če smo v vaji dalj časa vztrajali v tem položaju, smo strah mogoče tudi začutili. Tako telesno reakcijo navadno spremljajo dvignjena ramena in rahlo tresenje rok in je naraven odziv na šok. Če smo bili večkrat izpostavljeni nepričakovanim reakcijam, ki so v nas sprožile šok, močan strah ali grozo, je takšna obramba lahko postala naš oklep oz. drža našega telesa. Če situacijo označimo za nevarno, občutimo pa strah, je zelo pomembno, da v okolici ta strah ne bo prepoznan. Tako vase vdihnemo še malo zraku (čeprav dih zadržujemo še od prej), ramena še malo dvignemo in jih potisnemo rahlo nazaj, tresenje rok pa mogoče prikrijemo tako, da dlani stisnemo v pest. Na prvi pogled smo iz položaja, ki je izražal strah, prešli v položaj, ki izraža našo ogromnost in mogoče agresivnost. Če poskusimo zavzeti takšen telesni položaj, začutimo, kako zakrčen je naš hrbet, prsni koš, ramena, dih in vrat. Če je to vsakdanja drža našega telesa, nam jemlje veliko sproščenosti in svobode (*ibid.*).

Ravno obratno, zadrževanje praznih pljuč pogosto spremljajo rahlo spuščena in naprej potisnjena ramena, prav tako so spuščene roke. Če se v takem položaju pogledamo v ogledalo, dobimo vtis brezupnosti, žalosti in predaje (*ibid.*).

Pri delu z uporabniki opazimo, da ima vsak svoj specifičen način zapiranja predela srca, ko je to potrebno oz. specifičen oklep. Lahko opazimo, da nekateri ljudje dihamo zelo izrazito, pri drugih je dihanje neopazno. Če obrnemo našo pozornost na uporabnikov dih,

lahko opazimo pri kateri temi se njegovo dihanje spremeni in kako se spremeni. Izbira socialnega delavca je, ali bo uporabnika zrcalil ali bo opaženo le vnesel v pogovor. Cilj je, da utelešeno ozaveščamo. Znotraj plesne terapije uporabljamo telo in telesne intervencije, v socialnem delu lahko določeno telesno reakcijo osvetljimo v pogovoru (*ibid.*).

Zakrčenost v predelu srca nosi vpliv na delovanje srca in pljuč. Reich opozori na povezavo med skrito, potlačeno jezo in bronhitisom, med globokim strahom in astmo in med odpovedjo srca in občutkom 'zlomljenega srca' (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Segment pasu

Iz pozicije, ki jo diafragma zavzema v telesu lahko razumemo, da ločuje zgornji in spodnji del naših teles. Več zakrčenosti, tenzije, kot diafragma nosi, večji razkorak bo med glavo in trebuhom, racionalnim razmišljanjem in instinktivnim odločanjem in med zavednim in nezavednim. Zakrčenost diafragme se kaže v njeni statičnosti, ne moremo je premakniti. Ljudje z vkleščeno diafragmo pogosto dihanje ali z pljuči ali s trebuhom, onemogočena jim je sinhrona uporaba obojega. Če pri dihanju uporabljajo oba centra, je to navadno nesinhrono (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Zakrčenost diafragme preprečuje, da bi lahko ozavestili bes in strah, ki se v njej skrivata. Reich, kasneje pa Lowen, sta pokazala, kako se neizražen bes kaže v nesinhronem dihanju (zakrčeni diafragmi) in v bolečini spodnjega dela hrbta (mesto kjer se diafragma pripenja na hrbtenico) (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Segment trebuha

V kontekstu plesne terapije dostopamo do vsebin trebuha tako, da vanj globoko dihamo in si vzamemo prostor in čas, da ozavestimo to, kar se v njem skriva. Enako nam omogoča delovni odnos. Direktna povezava do materiala, ki ga ta del nosi, je dotik ali kroženje po trebuhu v smeri urinega kazalca. Telesni psihoterapevti prepoznavajo, kako dotikanje posameznih mest na/v trebuhu obudi specifične spomine (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Naš trebuh je na dotik mehak in ranljiv, ob udarcu hitro poškodovan. Paralelno je tako mehka in ranljiva naša notranjost. Če se v svetu ne počutimo varne, razvijemo tendenco krčenja trebušnih mišic, kar nam onemogoča enakomerno dihanje v trebuh. Preko zavestnega vzpostavljanja enakomernega dihanja, mišice sprostimo (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Segment medenice

Naredimo vajo: Najbolje je, če vajo izvajamo bosi. Stojimo z nogami močno zakoreninjenimi v podlago, kolena rahlo pokrčimo in dihamo v popek. Dihajmo toliko časa, da se telo navadi položaja v katerem smo. Ko v telesu občutimo večjo sproščenost, začnemo raziskovati stik zemlje in stopal. Prenašajmo težo s stopala na stopalo in opazujemo kako se pri tem počutimo. Kako se spreminja stik, ko dodajamo in odvezujemo težo? Težo telesa usmerimo v eno nogo, kot bi želeli narediti korak naprej (le da koraka ne naredimo). Opazili bomo, da se koleno spontano ojača. Bok nas bo v tem položaju želel zasukati navzven in rahlo navzgor. Poigrajmo se in v tem gibanju raziskujemo, kako je, ko uporabimo drugo nogo. Kako zaznavamo povezavo med medenico, boki, nogami, koleni in podlago? (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

Naredimo vajo: Najpreprosteje lahko zakrčenost medenice preverimo, ko stojimo z rahlo pokrčenimi koleni in vrtimo boke, kolikor nam dopuščajo. Dihajmo enakomerno, medtem ko premikamo medenico najprej v levo, nato v desno. Poskusimo z majhnim kroženjem, nato s tako velikim, kot nam boki dopuščajo. Premikajmo se zelo počasi, nato poskusimo čim hitrejša gibanja. Kako se počutimo? Kako čutimo svoje boke in medenico? So kakšne razlike v posameznih gibanjih? (*ibid.*).

S premikanjem tega dela, ki ga spremlja enakomerno dihanje, lahko dostopamo do skladiščenih vsebin. Podobno kot pri ostalih segmentih je, najmočnejša vez do spomina medenice, dotik (npr. potiskanje bokov ob podlago). Za takšno telesno delo je potrebno biti ustrezno usposobljen. Ker pa je naš cilj, da se vsebine ozaveštujejo, ni nujna niti uporaba dotika ali giba. Če nam kontekst ne omogoča gibanja, lahko z uporabnikom znotraj delavnega odnosa verbalno raziskujemo občutja v telesu (*ibid.*).

Znotraj plesne terapije, lahko v plesu opazimo ljudi, ki jih noge ne držijo, kot bi lebdeli. Njihovega gibanja ne usmerjajo noge, temveč je trup (navadno glava) tisti, ki potiska telo naprej. Tako gibanje ni naravno in kaže na slab stik z lastnimi nogami in pomanjkanje prizemljenosti (*ibid.*).

Kadar pri uporabnikih opazimo tako gibanje ali samo slab stik s stopali (težave s hojo, nerodna hoja, zatikanje ob lastne noge itd.), jih lahko preprosto povabimo, da pozornost usmerijo v svoja stopala in v stik s podlago. Pri tem naj enakomerno dihajo v trebuh in le radovedno raziskujejo svoja stopala. Mogoče bo prišel občutek, slika ali

spomin. To je hiter način, kako priti v stik s svojimi stopali in nogami. Četudi uporabniki ne 'najdejo' skritih vsebin svojih stopal, je to dobra vaja za umiritev (Totton in Edmondson 2009: 28-55).

6.2 Priloga 2

Anketna vprašanja (razdeljena po sklopih)

Prvi sklop: Povezava emocij in gibanja

- Meniš, da način gibanja vpliva na čustvo, ki ga čutiš?
- Meniš, da sprememba v gibanju prinese spremembo v čustvenem občutenju?
- Meniš, da sprememba v - drži telesa, gibanju in/ali dihanju - vpliva na spremembo čustev tudi izven plesišča?
- Meniš, da imaš vpliv na spremembo svojih čustev (da lahko čustvo npr. jeze, preoblikuješ v drugo čustveno stanje (npr. žalost))?
- Imaš občutek, da imaš večji vpliv odkar plešeš (večjo sposobnost preoblikovanja čustvenih stanj (npr. iz jeze v žalost))?
- Se ti je zgodilo, da si med plesom začutil/a veselje?
- Se ti je zgodilo, da si med plesom začutil/a jezo?
- Se ti je zgodilo, da si med plesom začutil/a žalost?
- Če si kdaj začutil/a veselje, žalost ali jezo itd. - Je to čustvo povezano s kakšnim določenim gibanjem?
- Si opazil/a razliko v gibanju, ko si čutil/a jezo in npr. ko si čutil/a veselje?
- Kako pogosto se ti tudi izven plesišča zgodi, da se res zaveš veselja?
- Kako pogosto se ti tudi izven plesišča zgodi, da se res zaveš jeze?
- Kako pogosto se ti izven plesišča zgodi, da začutiš žalost?
- Opaziš kakšno razliko v zaznavi lastnih čustev, odkar plešeš?
- Bi rekel/a da se je ta: Izboljšala / Poslabšala
- Se ti je kdaj zgodilo, da se ti je preko spremembe gibanja spremenilo čustvo? (npr. začel/a si plesati v jezi, s spremembo gibanja pa si začutil/a npr. žalost ali veselje...)
- Ko plešeš, ves čas plesa čutiš isto čustvo?
- Si kdaj tudi izven plesišča opazil/a, da se ti je s spremembo gibanja telesa spremenilo tvoje čustveno stanje?

Drugi sklop: Socialni vidik plesa

- Kako pogosto plešeš v skupini?
- Je tvoj ples enak; ko plešeš sam/a in ko plešeš še s nekom?
- Kako pogosto si gibanje prilagodil/a soplesalcem?
- Se ti izven plesišča kdaj zgodi, da se tvoje gibanje ali drža telesa spremeni v kontaktu z bližnjimi?
- Kako pogosto se ti je zgodilo, da s soplesalcem/soplesalci nisi mogel/a najti skupnega plesa?
- Se ti izven plesišča kdaj zgodi, da imaš občutek, da z bližnjim ne najdeš »skupnega plesa«?
- Ti je bilo kdaj neprijetno vstopiti v kontakt s soplesalcem, skupino?
- Se ti je zgodilo izven plesišča, da ti je bilo neprijetno vstopiti v kontakt z ljudmi okrog sebe?
- Se ti je kdaj zgodilo, da ti je bilo ob koncu plesa v paru ali skupini neprijetno končati ples?
- Se ti je kdaj zgodilo, da si se ob koncu plesa počutil/a zapuščenega (ko so soplesalci odplesali proč)?
- Se ti je kdaj izven plesišča zgodilo, da si se počutil/a zapuščenega?
- Iz tvojih plesnih izkušenj, bi rekel/a, da obstaja povezava med tvojim vedenjem do soplesalcev in vedenjem do soljudi izven plesišča?
- Primerjanje občutkov, ob vstopu v stik in zaključku stika, na plesišču in v situacijah izven plesišča. Občutki so: Popolnoma enaki na plesišču, kot izven plesa. / Dovolj podobni, da vidim povezavo med svojim delovanjem na plesišču in izven plesišča. / Popolnoma drugačni in menim, da ni povezave med mojim delovanjem na plesišču in izven plesišča.

Tretji sklop: Splošne karakteristike

- Plesna tehnika, ki jo plešeš: 5 Ritmov / Medicina gibanja (*Movement medicine*) / Avtentično gibanje / Biodanza
- Koliko časa plešeš? Manj kot pol leta. / Do dve leti. / Do pet let. / Več kot pet let.
- Spol: moški / ženski
- V katero starostno kategorijo spadaš? Do 15 let / od 16 do 25 let / od 26 do 35 let / od 36 do 45 let / od 46 do 55 let / od 56 do 65 let / več kot 66 let

- Izobrazba
- V kateri državi prebivate? Slovenija / Drugo