

## Umetnostna in plesna terapija

### UVOD

Pomoč z umetnostjo – ustvarjalna umetnostna terapija (ali krajše: umetnostna terapija) je mlada, hitro razvijajoča se disciplina. Njene korenine zasledimo na različnih stopnjah človekove zgodovine v praksah zdravljenja, ki so vključevale umetniške elemente. Slikarije v jamah iz pradavnine nas npr. opozarjajo na magično moč človekove risbe ali slike. Pitagorejci so 500 let pr. n. š. razvili glasbeno terapijo. Stari Grki so verjeli, da so nekateri glasbeni sistemi zdravju koristnejši kot drugi. Oblačila so bila v različnih časovnih obdobjih često simbolično okrašena tudi zato, da bi podpirala zdravje ali zdravljenje; obredni predmeti so bili včasih s podobnim namenom porisani ali okrašeni s simboli. Povezavo med dramo in psihološkim zdravljenjem so utemeljevali že od Aristotelovih časov naprej. Ples je bil sestavina skoraj vseh obredov – bodisi kot ekstatično gibanje šamana in sodelujočih v (starih ali sodobnih) plemenskih ritualih ali kot počasne kodificirane kretnje katoliškega svečenika s kelihom v roki. Anton Mesmer je na klavirju spremljal svojo “magnetno terapijo”; sodobni zobozdravniki v svojih ordinacijah na novo odkrivajo analgetični vpliv glasbe itd.

Kakšen je lahko pomen umetnosti v nesakralnem pogledu – takrat, ko ni namenjena profesionalnemu presojanju in estetskemu uživanju? Umetnost v nesakralnem okolju naj bi spodbujala dobro počutje, občutek veselja, lahkotnosti, povezanosti med ljudmi ipd. Ljudje na rockovskih koncertih se prepuščajo gibanju ob glasbi; improvizirajo v svetlobno in barvno opremljenem okolju diska; poročne slovestnosti so polne glasbe, gibanja, živih barv in oblik ter senzualnih vonjav. Naše pogovarjanje od zgodnjega otroštva dalje spremljajo ritmične, često simbolične kretnje. Lepo se oblačimo, urejamo stanovanja, uživamo, ko nas več ljudi pozorno gleda in posluša. Vojaki skladno korakajo v ritmu koračnice, veslači se usklajujejo ob enakomernem ritmičnem vzklikanju voditelja čolna. Še bi lahko naštevali. Danes v nekaterih krogih velja mnenje, da je umetnost zaradi visoko

čustvenega pristopa zelo primerna za introspekcijo, notranjo rast in razvoj. Nekateri drugi menijo, da umetnost nima posebnih terapevtskih učinkov; da je rezultat njene uporabe v terapevtske namene enak rezultatu uporabe športa ali raznih drugih zaposlitev v okvirih zdravljenja. Zastavljajo se vprašanja o načinih in metodah terapevtske uporabe umetnosti; o njeni učinkovitosti, terapevtskih rezultatih, teoretičnih utemeljitvah. V zadnjih petnajstih letih se je povečalo razumevanje koristnosti uporabe umetnosti pri zdravljenju in tudi vloge umetnostnega ustvarjanja za splošno zdravje in kakovost življenja ljudi. Čedalje več specialistov dela na tem področju; vedno več institucij ima na svojem programu kakšno posebno obliko pomoči z umetnostjo. Njena uporaba je prešla zidove zdravstvenih ustanov. Uporabljajo jo tudi v šolah, v domovih za starejše ljudi, v zaporih itd. Kot rezultat eksperimentiranja, raziskovanja, naključnih odkritij in teoretičnih ugotovitev nastaja teoretično-praktična veda, v središču katere je bistvo človekove eksistence – potreba vsakega človeka ne glede na starost, spol, izobrazbo ali zmožnosti oziroma sposobnosti – da se potrjuje kot enkratno, lepoto in skladnost ustvarjajoče bitje in da kot tako komunicira z drugimi ljudmi.

Krajev in ustanov, kjer uporabljajo ustvarjalno umetnostno terapijo, je nešteto in so zelo različni, kar kaže na širino terapevtskih uporabnih možnosti umetnosti in moč umetnostne izkušnje. Odseva tudi raznolikost terapevtskih pristopov in teoretičnih izhodišč ter različne poklicne okoliščine, v katerih delajo umetnostni terapevti. Ne da bi preveč poenostavljali, lahko zasledujemo dva ekstrema in veliko vmesnih načinov dela. Na eni strani so načini uporabe umetnosti v psihiatričnih bolnišnicah in različnih zdravstvenih ustanovah, ki so včasih visoko strukturirani, analitični in diagnostični. Na drugi strani je uporaba umetnosti za dvig kakovosti življenja, človekova rast in razvoj ter širjenje bogastva doživljanja – ti načini so dostikrat ohlapnejši in manj strukturirani. Terapevti različnih usmeritev pri svojem delu uporabljajo različne umetnostne medije. Umetnostno terapijo precej uporabljajo pri psihoterapiji humanistične usmeritve, kjer je pomembno, da klient ustvarja in da sam interpretira svoje izdelke. Tudi pri številnih drugih psihoterapevtskih usmeritvah (npr. freudovski, jungovski itd.) uporabljajo umetnost, vsakokrat z nekoliko drugačnimi nameni.

Gibno-plesna terapevtka in svetovalka Brandes je napisala takole:

“Več kot trideset let sem delala kot učiteljica, svetovalka in terapevtka. Zaželela sem si, da bi dobila en funt (okrog 350 tolarjev, op. prev.) za vsakega odraslega, ki mi je povedal: “Ne znam plesati, sem preneroden.” “Ne znam peti – učiteljica mi je vedno govorila, naj v zboru premikam ustnice, vendar naj se ne oglašam.” “Ne recite mi, naj rišem ... Niti jajca ne znam narisati!” “Sovražim igranje vlog, ne znam igrati, ne prenašam, da me ljudje gledajo in da se iz mene norčujejo.” Če bi imela ves ta denar, bi bila zelo bogata. Z njim bi zgradila šolo,

kjer bi ljudje uživali v svoji naravni pravici do izražanja s plesom in vsemi umetnostmi; poskusila bi popraviti nekaj škode, ki so jo povzročili vsi ti “ne znam”; ljudem bi vdihnila čudovit občutek: “Tukaj sem, ustvarjam!” (Brandes, 1990)

“Umetnostna terapija izhaja iz hipoteze, da skozi izkušnjo umetnostnega ustvarjanja lažje razumemo nekatere vidike obnašanja in odnosov; da tako razumevanje lahko v terapevtskem kontekstu pomembno pomaga blažiti žalost, tesnobo ali resnejše simptome ... Njeni teoretiki in praktiki so spletli “paradigmo” iz konceptov in idej s področja umetnosti in estetike, psihologije in psihiatrije, vzgoje in sociologije. To je bistveno sodoben poklic, ki črpa iz demokratizacije umetnostno-ustvarjalnega procesa, ki so ga izpeljali umetniki v poznem devetnajstem in zgodnjem dvajsetem stoletju; ki hkrati potrjuje terapevtske cilje, kot so samouresničevanje, samoizražanje itd., značilne za sodobni individualizem. Rezultat je uspešna, a morebiti še nekoliko neurejena disciplina.” (Byrne, 2000:19)

Ker je ustvarjalna umetnostna terapija – pomoč z umetnostjo – novejša oblika terapije, se njena teorija šele razvija, znanstveni izsledki so še razmeroma redki. Raziskovanja v umetnostni terapiji se po eno strani povezujejo s filozofskim pojmovanjem pomena umetnosti v človekovem življenju in razvoju ter v življenju družbe; po drugi strani z novjšimi raziskovanji in dognanji psihologije in neurofiziologije o učinkih gibanja, slikanja, dramskega in glasbenega ustvarjanja, psihofizičnega sproščanja in strukturiranega domišljjskega izražanja na človekovo dejavnost in počutje. Oboje nam utemeljuje učinke umetnostne terapije, ki se kažejo v spremenjenem počutju in obnašanju ljudi.

## **UMETNOSTNA TERAPIJA IN DRUGA PODROČJA**

Ustvarjalna umetnostna dejavnost v funkciji ožjega in širšega zdravja je dobila ime “umetnostna terapija” največ zato, ker se je široko razvila na področju mentalnega zdravja, zlasti v psihiatričnih bolnišnicah in dnevnih centrih, kjer je bila tesno povezana z zdravljenjem in pomočjo duševnim bolnikom. Druge skupine ljudi niso poznale te dejavnosti, njenih metod in njenih tehnik; menili so namreč, da niso niti oni sami niti njihovi klienti “bolni” (Liebmann, 1994:2). Ustvarjalna umetnostna terapija je namenjena posameznikom z najrazličnejšimi problemi oziroma motnjami, kot so telesne bolezni, poškodbe, travme, senzomotorične prizadetosti in težave, motnje, ki jih obravnava psihiatrija, čustveni in vedenjski problemi, zasvojenost, komunikacijske težave, težave v odnosih, zlorabe, duševna nerazvitost, težave pri učenju, starostne težave itd. Umetnostna terapija je primerna za ljudi, ki rešujejo težje osebne probleme, za take, ki z umetnostjo raziskujejo svoj notranji svet in svoja čustva ter za take, ki svoja čustva težko izrazijo z besedami; uporabna je kot pomoč pri samoaktualizaciji, pri

spodbujanju izražanja in razvojne rasti, izboljševanju učenja, lažšanju komunikacije, obvladovanju bolečin, hitrejšem okrevanju po operacijah in hujših boleznih, za pomoč pri porodu itd. Za tako dejavnost “ni potrebna niti posebna nadarjenost niti posebna motenost” (Liebmann, 1994:3).

Umetnostni terapevti izhajajo iz zelo različnih poklicnih profilov – začeli so kot umetniki, terapevti, socialni delavci, medicinske sestre itd. Čeprav so umetnostni terapevti utirali pot, danes veliko različnih strokovnjakov pri delu z ljudmi uporablja umetnostno ustvarjanje. Na različnih področjih pa zaradi specifične strokovne oz. poklicne uporabe jezika tako dejavnost različno imenujejo, na različne načine označujejo tudi ljudi, s katerimi delajo, in njihove probleme. V zdravstvu npr. govorijo o “bolezni” ter o “zdravljenju” ali “terapiji”, v socialnem skrbstvu govorijo o “socialnih problemih” in raznih oblikah “podpore” in “pomoči”, na področju vzgoje in izobraževanja o “vedenjskih” in “učnih težavah” ter o “vzgojanju”. Profesionalci na teh različnih področjih morda vodijo enake ali podobne dejavnosti – tj. neko vrsto nepoklicne umetnostne dejavnosti v skupini – pa jih različno imenujejo, kot npr. “umetnostna terapija”, “socialne igre”, “training občutljivosti” ipd. Vodja take dejavnosti se lahko imenuje terapevt, povezovalac, socialni delavec, učitelj, vzgojitelj, medicinska sestra, pedagoški svetovalec ipd. Sodelujoči v skupini pa so bodisi “bolniki” oz. “pacienti”, “klienti”, “otroci”, “učenci”, “študenti” ipd. V vsaki taki skupini obravnavajo sodelujoče iz različnih zornih kotov. Dejavnost pa ostaja ustvarjalna umetnostna dejavnost. (Liebmann, 1994:3)

Ustanove, v katerih uporabljajo umetnostno terapijo, so zelo različne. Ta raznolikost odseva široko uporabno možnost in moč ustvarjalnega sodelovanja v umetnostnem procesu. Odseva tudi raznolikost teoretičnih okvirov in pristopov, ki jim sledijo različni specialisti pomoči z umetnostjo – umetnostni terapevti, in širok razpon delovnih razmer, v katerih praktično izvajajo svoj poklic. Specialisti pomoči z umetnostjo (umetnostni terapevti) lahko delajo v splošnih in specialističnih bolnišnicah, v zdravstvenih domovih in socialnih centrih, psihiatričnih ustanovah, šolah, vrtcih, razvojnoizobraževalnih in svetovalnih središčih, v zaporih, krajevnih skupnostih, zasebnih institucijah, na univerzah itd. Umetnostni terapevti često delujejo v okviru interdisciplinarnega tima; bodisi da dela skupaj več umetnostnih terapevtov z enega področja (npr. več glasbenih terapevtov) ali več umetnostnih terapevtov z različnih področij (npr. glasbeni, plesni, dramski in likovni terapevt), v povezavi s psihiatrom, psihologom, socialnim delavcem, logopedom, gibalnim in delovnim terapevtom in drugim zdravstvenim osebjem. Nekateri umetnostni terapevti imajo svojo zasebno terapevtsko prakso.

V okviru umetnostne terapije kot celote obstaja vrsta oblik posebnih terapij (npr. dramska, gibno-plesna, glasbena, likovna, pripovedna, igralna, lutkovna terapija itd). Znotraj vsake od teh oblik poznajo več različnih modelov; npr.

psihoanalitični, fenomenološki, izkustveni, kreativno-ekspresivni, model nalog in veščin itd. V zadnjih letih je skoraj epidemično naraslo število modelov in definicij, npr. antropološki, paragledališki, šamanistični model, model teorije vlog itd. (Jennings, 1987, Landy, 1993). "To se mi zdi kot poskus definirati umetnostno terapijo in njeno učinkovitost tako, da določimo posamezen element, ga razvijemo in ga imenujemo model." (Jones, 1995)

Glede na število sodelujočih pri umetnostno-terapevtskem srečanju sta v svetu utečeni dve obliki: skupinska in individualna umetnostna terapija.

### **GIBNO-PLESNA TERAPIJA**

Definicija ameriškega združenja za plesno terapijo: "Plesna terapija je psihoterapevtska uporaba gibanja kot procesa, ki spodbuja čustveno in fizično integracijo posameznika (ADTA 1972)." (Levy, 1988:15)

Plemenske skupnosti so že od nekdaj uporabljale ples za izražanje čustev in občutkov, za doseganje prehoda v drugačno stanje zavesti (npr. v stanje transa) in za povezovanje med seboj in z naravo prek mitičnega pomena plesa. Inglis in West (1988:154) pišeta: "Nemški psihoterapevt Rudolf Laban je prvi vključil ples v zdravljenje pacientov med vojno. Ameriška plesna terapevtka Marian Chase je razvila posebno obliko plesne terapije pri delu v psihiatrični bolnišnici; psihiatri so bili začudeni nad izboljšanim stanjem pacientov, ki so obiskovali njene zasebne plesne ure."

Margariti-Tzortzaki (1995) meni, da je bil ples od najstarejših časov naprej simbol zavestno čutene prisotnosti življenja. Človekovo telo je plesni inštrument, skozi katerega se izraža življenje. Ples je obred, treba se mu je pridružiti in ne le opazovati. Tesno je povezan z magijo in religijo, z delom in praznovanji, z ljubeznijo in smrtjo. Ljudje so s plesom izražali vse posebne trenutke svoje eksistence. Plesali so vojno, mir, poroko, sejanje in žetev. Ples in narava sta neposredno povezana, prav tako ples in skupnost, ples in religija. Grška beseda "choros" (ples) je prvotno označevala krožni prostor, kjer so stari plesali. Evropski izrazi "danza", "dance", "danse", "Tanz" izhajajo iz sanskrtskih korenin "tan", kar pomeni "iztezanje, raztezanje".

Gibanje in ples v zdravilne namene uporabljajo na veliko različnih načinov. Otroci po šolah so se že od nekdaj učili plesati – ples je npr. pomagal pri izboljševanju drže in nadziranju gibov, pa tudi kot sredstvo za izražanje notranjih občutij. "Gibno-plesna terapija ... teži k specifičnim in pozitivnim izboljšavam zdravja ljudi vseh starosti in jo je mogoče prilagoditi zdravljenju duševnih in čustvenih motenj." (Inglis, West, 1988:154)

Plesna terapija je nebesedna terapija, katere material je človekovo telo. Namen plesne terapije je z uporabo telesa kot sredstva doseči telesno in čustveno

integracijo posameznika. Ples je eno redkih sredstev, s pomočjo katerih lahko človek pride v stik s svojimi čustvi in s svojo subjektivno stvarnostjo (Margariti-Tzortzaki, 1995). Način našega gibanja, naša drža, kretnje in gibne reakcije na zunanje spodbude – vse to izraža naše počutje (dostikrat natančneje kot besede); kot nekakšen podtekst k besedni komunikaciji. Ples imenujejo tudi primarnega vseh jezikov, ker presega jezikovne meje in omogoča komuniciranje na primarni čustveni ravni.

Plesna terapija je zelo primerna za ljudi s telesnimi in duševnimi omejitvami, za take, ki ne morejo govoriti o svojih čustvih, npr. avtistični otroci ali psihotiki. Primerna je tudi za ljudi pod stresom in ljudi s čustvenimi težavami ter za ljudi z imobilizirajočimi organskimi boleznimi, kot npr. parkinsonova bolezen ali kap; tudi za ljudi, ki preveč intelektualizirajo. Ljudem z raznimi krči lahko pomaga na aktiven način pridobiti si kontrolo nad njimi. Ples dobro vpliva na kontrolo fine in velike motorike, živčnih funkcij, na boljše delovanje krvnega obtoka in raznih notranjih organov. Čustvena plat dviga gibanje s povsem mehanične ravni telesne vadbe in s tem vpliva ne le na telesne in fiziološke, ampak tudi na psihične plati naše osebnosti. (Vogelnik, 1996)

Namen plesne terapije je sprostiti (sprožiti) naravni tok telesnega izražanja, ki je lasten posamezniku. Gibanje je način komuniciranja neposrednega telesnega doživetja (izkušnje), ki jo otroci uporabljajo povsem naravno. Ko odraščamo, pa nas često učijo, da omejimo to veselo in izrazno gibanje. Plesna terapija se osredotoča na spontano, individualno gibanje, ki izhaja iz plesalčevega doživljanja, ne pa iz učenja formalnih plesnih figur.

“Med gibno-plesno terapijo lahko iz podzavesti izhajajoči gibni odzivi izvabijo asociacijski spomin in ponovno odigranje zgodnjih fenomenov; osvestijo vtis čustev, ki jih lahko ponovno izkusimo in pri(po)znamo na različnih ravneh zavedanja.” (Payne, 1992:8)

Payne pravi, da ljudje lahko vstopijo globoko v ta proces, delujoč na nebesedni ravni, z gibanjem kot posrednikom (medijem). Ustvarjalne plesne improvizacije in nezavedno gibanje po svobodnih asociacijah so osnova za to obliko terapije, ki poteka individualno ali v skupini. Payne (1992:9) opisuje dva načina dela. Prvi je “od zunanosti proti notranosti”: vodja predlaga temo, gibno igro ali strukturo, skupina na njej dela. Gibanje običajno poteka z zaprtimi očmi in se nanaša na konkretno osebo ali predmet; pomaga zavedanju čustvenih vzorcev v odnosih. Drugi pristop “iz notranosti navzven” vplete skupino v gibanje, ki se poraja iz interakcij, čustev in možnosti, ki nastajajo na individualnih srečanjih, npr. identificirati telesni simptom, gibati se “kot da bi...” To poteka često z zaprtimi očmi; gibanje izhaja iz notranjih procesov, ki jih je klient začutil, često nezavedno; tudi iz telesnih občutkov, zaznav ali iz spontanah gibov.

Plesna terapija navadmp poteka v skupini. Srečanje se začne z ogrevanjem, ki pogosto da gradivo za delo med srečanjem. Dela se lahko z glasbo ali brez nje. Terapevt lahko reflektira plesalca tako, da zrcali njegovo gibanje, usmeri pozornost na nekatere posebne gibe ali da povabi plesalca, naj najde besede za porajajoča se čustva ali se z njimi bolj poveže. Lahko spodbuja interakcijo znotraj skupine kot celote. Na nekaterih plesno-terapevtskih srečanjih je manj poudarka na “terapiji” in več na “ustvarjanju”; plesalci iščejo svoj osebni stil, s katerim bodo izrazili svojo enkratnost.

Plesno terapijo lahko uporabljajo tudi v jungovskem okviru. Tu je gibanje most do podzavesti. Gibanje, razvito in ponavljano, lahko uteleša simbole ali mitološke teme, o katerih se potem klient in terapevt pogovarjata.

Vsak ima v sebi nešteto predstav gibanja in plesa, ki jih le redkokdaj izrazi. Najpomembnejši način spoznavanja gibno-plesne terapije je učenje s telesno izkušnjo; tako pri pridobivanju praktičnih znanj kot pri razumevanju in integriranju teoretičnih osnov (Karen, 1994).

Pionirski plesni terapevti v ZDA uporabljajo različne tehnike, kot npr. “komuniciranje s čustvi”, “gibanje v globino”, “aktivna kinetična domišljija” itd. Kot metodologijo uporabljajo Labanovo analizo giba, s katero je definiranih naslednjih pet elementov: telo, energija, prostor, dinamika in odnosi.

1. Telo je osnovni element komunikacije.
2. Energija se pretaka, se giblje, se dogaja.
3. V prostoru se gibanje manifestira in poteka.
4. Dinamike določajo kakovost gibanja in načina njegovega izvajanja.
5. Odnosi so interakcije med plesom in plesalci, med samimi plesalci, med plesalci in predmeti, ki jih uporabljajo, ter med plesalci in njihovim okoljem.

Margariti-Tzortzaki (1995) opisuje plesno tehniko “prvinskega izražanja”, ki ga je v Franciji razvila dr. Schott-Billmann. Temelji na funkciji rituala, tj. uva-  
janja telesnega simbolizma v gibanje. V ta namen uporablja ritme, ponavljanje, glasovno izražanje in skupinsko dinamiko. Namen je premagati inhibicije, strahove in represije s pomočjo zelo jasne in trdne strukture. V zaupni atmosferi in s pomočjo skupinske dinamike klientu uspe v gibanje, ki mu ga ponuja terapevt, vložiti svoj lastni simbolizem in odkriti osebno lepoto gibanja.

## **RAZVOJ GIBNO-PLESNE TERAPIJE**

Gibno-plesna terapija – uporaba gibanja in plesa kot terapevtskega ali zdravilnega sredstva – izhaja iz ideje, da sta telo in duša neločljiva; in da telesna drža in gibanje na poseben način odražata notranja čustvena stanja. Spremembe v telesnem gibnem obnašanju lahko vodijo do psihičnih in mentalnih sprememb



in s tem spodbudijo zdravje in rast. “Pomagati ljudem – zdravim ali čustveno oziroma telesno omejenim ali motenim posameznikom – da (ponovno) izkusijo temeljno enotnost telesa, duševnosti in duha in da si pridobijo občutek za celovitost; to je osnovni cilj gibno-plesne terapije.” (Levy, 1988:1)

V plemenskih skupnostih sta ples in glasba često sprožala stanja, v okviru katerih so bolni člani skupnosti dobesedno otresali s sebe bolezni, tako duševne kot telesne (Inglis, West, 1988:164). V središču takega obreda je oseba (vrač, šaman, zdravilec, derviš), ki deluje kot posrednik med človekom in nadnaravnimi silami (duhovi). Vrač-zdravilec pleše toliko časa, da ga zagrabijo krči, da izgubi oblast nad telesom in ga obsedejo duhovi; tudi ljudi okoli sebe z glasbo, bobnanjem in plesom potegne v posvečeno stanje. S hkratno dejavnostjo vseh čutil (poleg sluha tudi tip, vonj in okus) so izzvane spremembe stanja zavesti. Peljejo lahko v smeri ekstaze (senzorna deprivacija s halucinacijami) ali transa (premočne stimulacije s spremljajočo amnezijo – oslabljenim spominom). Rouget (1985:11) in Brandl (1993:600) naštevata nasprotujoča stanja pri ekstazi in transu:

| <b>Ekstaza</b>  | <b>Trans</b>   |
|---|--|
| negibnost<br>tišina<br>samota<br>brez krize<br>deprivacija čutil<br>s spominom na doživetje<br>halucinacije | gibanje<br>hrup<br>izvajano v skupini<br>s krizo<br>senzorna prestimulacija<br>po dogodku amnezija<br>brez halucinacij |
| izredno enakomeren ritem,<br>ponavljanje oblik v glasbi   | kontinuirano naraščanje<br>v tempu in v dinamiki glasbe  |

V srednjem veku so poznali prave izbruhe množične “plesne obsedenosti”, ki naj bi bila zdravilna in znamenje božje naklonjenosti.

Ekstazo in trans ob plesnih manijah po Evropi (tarantella, Vidov ples) nekateri povezujejo s potrebo po gibanju in razgrajevanju stresa (podobno kot pojave množične histerije v zgodnjih časih rockovske glasbe, npr. Beatlesov). Zaščitnik plesalcev je bil sveti Vid. (Inglis, West, 1988:154)

Bruhn (2000:18) ugotavlja, da se uporaba plesa in glasbe v terapevtske namene, uporaba plesa in glasbe v obredih, ki izzivajo ekstazo ali trans ter v verskih obredih med seboj ne razlikujejo bistveno (Bruhn, 2000:18). Zdi se, da posamezni strukturni elementi posamično ne morejo močno vplivati na človeka; zelo vplivna je njihova skupna uporaba, in sicer v skupnem usklajenem delovanju več (ali veliko) ljudi. Tudi zato je za predvidevanje terapevtskega delovanja plesa zelo pomemben kulturni kontekst.



“Ples zdravilca, svečenika ali šamana pripada najstarejši obliki medicine in psihoterapije, kateri sta skupna vzburjenost in sprostitvev napetosti lahko spremenili fizično in mentalno trpljenje v nov pogled na zdravje. Lahko bi rekli, da so bili ob porajanju civilizacije ples, religija, glasba in medicina neločljivi.” (Meerlo, 1960:24–5, cit. Levy, 1988:1)

V kasnejših časih se je tako celovito pojmovanje raznih pojavnosti človekovega življenja izgubilo. Ljudje so sprejeli številne delitve in ločevanja: npr. ločitev umetnosti na različna področja, delitev na izvajalce in sprejemnike raznih umetniških zvrsti, na ločitev med telesom in dušo ter številne druge delitve. V prvi polovici dvajsetega stoletja se je ta tradicija začela krhati. Naravno ekspresivno gibanje “modernega” plesa je začelo dopolnjevati in nadomeščati toge in neosebne baletne plesne oblike. Na področju psihoterapije se je povečalo zanimanje za nebesedne in izrazne aspekte osebnosti. Nemeč Rudolf Laban, ki je emigriral v Anglijo, je med obema vojnama psihoterapiji dodajal ples kot način, s katerim bi ljudje lahko obnovili svoje duševno zdravje in svojo osebno celovitost. V tem spreminjajočem se intelektualnem vzdušju se je med letoma 1940 in 1950 porajala plesna terapija.

Levy (1988:2) meni, da odlika sodobnega plesa ni bila le to, da je telesno gibanje postalo izraz človekovih čustvenih in doživljajskih vsebin. Plesalčevo osebno čustveno izražanje se je povežalo z univerzalnejšimi vpogledi v pogoje človekovega bivanja. Ta univerzalnost je pritegovala občinstvo in dajala umetniškemu delu širši, splošnejši pomen. Pionirji “plesne moderne” so v svoji notranjosti iskali izrazne oblike, ki niso posredovale le njihove osebne izkušnje in notranjih čustev, temveč univerzalne teme.

“Moderni ples je nadomestil izginjajoče vsebine zahodnega plesa z novimi pojmi: spontanost, avtentičnost (pristnost) osebnega izraza, zavedanje telesa – teme, ki so poudarjale čustva in odnose. Pionirji zgodnjega obdobja so posebljali človeške konflikte, obup, frustracije in socialne krize. Često je koreografija modernega plesa spominjala na prastare rituale. Take ključne inovacije so vodile neposredno k bistvu plesne terapije.” (Bartenieff, 1980:246). Antropolog J. G. Frazer je z raziskovanjem vloge obrednega plesa v primitivnih kulturah spodbudil moderne plesalce, da so črpali navdih v primitivnem obredju. Obnovljeno je bilo prastaro pojmovanje plesa kot izraza magije, religije in duhovnosti. Plesno duhovnost sta raziskovala zlasti Ruth St. Denis in Ted Shawn ter med njunimi nasledniki Martha Graham, Doris Humphrey, Charles Weidman in začetnica ameriške plesne terapije Marian Chase. Podobno smer je v Evropi ubirala Mary Wigman (1886–1973), ki so ji sledile tudi poznejše plesne terapevtke Mary Whitehouse, Trudi Schoop in kasneje Irmgard Bartenieff. Mary Wigman bi lahko imenovali začetnico avtentičnega gibanja; veliko je delala na plesni improvizaciji.

Prispevek Rudolfa Labana (1879–1958) je bil teoretski in analitičen. Ponudil je strukturo in analizo gibanja v nestilizirani učni tehniki. Za plesno terapijo so bile zelo pomembne tudi ugotovitve psihoanalitikov, predvsem Freuda, Adlerja, Junga in drugih, ki so spodbujali izražanje nezavedne notranjosti.

Plesna terapija v štiridesetih letih je potekala pretežno v psihiatričnih bolnišnicah. Marian Chase je po drugi svetovni vojni vpeljala plesno terapijo v bolnišnico za duševne bolezni v Washingtonu. Delala je z duševnimi bolniki, ki so trpeli zaradi "hospitalne nevroze"; sedeli so in postavali naokrog v katatoničnem stanju. Ugotovila je, da sta glasba in ples "prebudila" nekatere paciente, ki jim besedna psihoterapija ni mogla pomagati. Okoli leta 1950 so začeli posamezni nekdanji plesalci v svojih zasebnih studijih izvajati plesno terapijo za normalne in nevrotične osebe. Za njihovo delo je bilo značilno, da niso obsojali različnih gibnih nagnjenosti in navad, spodbujali so osebni stil, izražanje z neprekinjeno improvizacijo.

Med letoma 1960 in 1970 je naraščalo zanimanje za nebesedno komunikacijo; morda deloma zaradi rahljanja povojnih socialnih omejitev, širjenja modernega plesa in sprejemanja psihoanalitičnega pojmovanja človekove duševnosti; deloma zaradi vdora vzhodne filozofije, ki je poudarjala povezanost in celovitost telesa, duševnosti in duha. Humanistično psihološko gibanje je poudarjalo enkratnost posameznika ter spodbujalo razvijanje njegovega ustvarjalnega in izraznega potenciala. To je pomagalo plesnemu, dramskemu, glasbenemu in likovnemu izražanju. Gibno-plesna terapija je dobivala svoje oblike. V njene okvire bi lahko uvrstili Lowenovo bioenergetsko terapijo; metodo rekonstruiranja drže Mathiasa Alexandra (Alexandrovo tehniko), metodo zavedanja skozi gibanje Moshe Feldenkraisa, metodo predstav in vizualizacij, ki sta jo razvili Mabel Todd in Lulu Sweigard (Levy, 1988:13), razne rekreacijske metode, sproščanje psihofizičnih napetosti v mišicah Ide Rolf (rolfanje) in drugo.

### **Posebnosti gibno-plesne terapije**

Levy (1988:24–27) opisuje teoretska izhodišča Marian Chase, ki je poudarjala, da je ples kot komunikacija ena osnovnih človekovih potreb. Svoje delo je razdelila na štiri osnovne klasifikacije:

- Telesna akcija. Izhodišče so bile Reichove ideje, da psihomotorična terapevtska intervencija pomaga sproščati misli, ideje in čustva, ki se kot napetosti zadržujejo v mišicah.
- Simbolizem. To pomeni uporabo predstav in fantazij; spominjanje in upri-zarjanje s kombinacijo vizualizacije, verbalizacije in plesne akcije.
- Odnos med terapevtom in klientom s pomočjo gibanja – proces "zrcaljenja". Chase je imela nenavadno sposobnost kinestetično zaznati čustveno izražanje pacientov, ga reflektirati in se z lastnim telesom odzvati reagirati nanj.

Tak koncept terapevtove osebne aktivne vpletenosti v gibni odnos ali interakcijo s pacientom, ki kaže globoko čustveno sprejemanje in komunikacijo, je revolucionarni prispevek Chasove k plesni terapiji.

- Skupinski odnos v gibanju. Moč skupine lajša ritmične akcije in podpira izražanje misli in čustev na organiziran in kontroliran način v smiselno plesno akcijo; tudi pomaga modificirati ekstremna obnašanja, npr. hiperaktivnost/hipoaktivnost, nenavadne kretnje in manierizem.
- Levy (1988:137–144) opisuje tudi delo Irmgard Bartenieff, ki je opravila pionirsko delo vključevanja Labanove analize gibanja v plesno in telesno terapijo. Bartenieff se je rodila leta 1900 v Nemčiji in je s svojo plesno skupino razvijala evropski “moderni” ples; pred drugo svetovno vojno se je umaknila v Ameriko in tam nadaljevala svoje delo. Bartenieff je pojmovala telesno gibanje kot kompleksno, integrirano celoto; kot nenehno pretakajoč se proces. Posebnosti njenega dela so bile:
- Usmerjenost v izražanje potencialnega gibanja, ki naj bi ga vsebovale telesne akcije in gibanju vsakega človeka; to potencialno gibanje je vedno prisotno v vsakem gibu vsakega človeka, čeprav morebiti v zmanjšanem obsegu. Terapevt naj pacientu ne bi razlagal, kateri delci gibanja mu manjkajo, temveč naj bi preučil celotno gibno konfiguracijo pacienta ter ga nebesedno spodbudil h gibnim dejavnostim, ki bodo sčasoma izvabile manjkajoči gibni dejavnik ali element.
- Motivacija in uporaba prostora. Bartenieff je opozarjala, da je nujno aktivirati in mobilizirati “gibni impulz” (motivacijski dejavnik gibanja), ki bo pacientu pomagal pri raziskovanju gibnega potenciala. Gibno oblikovanje prostora (krožne, pravokotne hojnice ipd.) spodbuja čustveno odpiranje pacienta. Nekatere prostorske hojnice lahko med plesnim raziskovanjem spodbudijo telesno izražanje posebnih misli in čustev.
- Osnove Bartenieff (Bartenieff Fundamentals) sestavlja šest posebnih telesno-gibnih vaj, ki naj bi posameznika spodbudile k zavedanju nekaterih prvinskih izkušenj samega sebe in k jasnejšemu občutenju sebe v odnosu do drugih. Hkrati naj bi pomagale k povezanemu zaznavanju treh simultanih dejavnosti: dihanja, mišičnega pretakanja in čustvovanja.
- Osredotočanje na skupnost/družbo. Bartenieff je poudarjala posameznikov odnos do drugih in do družbe. Človek naj bi imel potrebo po integraciji psihe in telesa, po vzpostavljanju zdravega ravnovesja med notranjimi in zunanji zahtevami osebnosti ter integriranju subjektivnih in objektivnih aspektov svojega življenja.

### **Profesionalni in institucionalni razvoj gibno-plesne terapije**

Leta 1966 je bilo ustanovljeno ameriško združenje za plesno terapijo (American Dance Therapy Association), kjer so se povezali številni znani utemeljitelji

plesne terapije: Marian Chase, Blanche Evan, Mary Whitehouse, Irmgard Bartenieff in drugi. Prve korake v smeri inavguracije formalnega izobraževanja v gibno-plesni terapiji so naredili v Veliki Britaniji že leta 1965: Marion North, takratna direktorica Labanovega centra, je poskusila ustanoviti študij gibno-plesne terapije v sodelovanju z londonsko univerzo in britanskim združenjem likovnih terapevtov. Vendar je do uresničitve tega študija prišlo šele dvajset let kasneje. (Higgins, Blatt, 1995). Sledil je razvoj v drugih državah.

## LITERATURA

- BADth. (1994). *Dramatherapy Information Pack*. Swanage: BADth.
- Barham, M. (1995). *Dramatherapy: The Journey to become a Profession*. V: ECARTE Conference Proceedings 1, 36–40.
- Bartenieff, I., Lewis, D. (1980). *Body Movement*. London: Gordon and Breach.
- Brandes, D. (1990). Foreword. V: Payne, H., *Creative Movement and Dance in Groupwork*. Bicester: Winslow Press.
- Brandl, R. M. (1993). *Musik und veränderte Bewusstseinszustände*. V: H. Bruhn (et al.) (ed.), *Musikpsychologie. Ein Handbuch*. Reinbeck: Rowohlt, 599–610.
- Bruhn, H. (2000). *Musiktherapie*. Göttingen-Bern-Toronto-Seattle: Hogrefe.
- Bruscia, K. (1996). *Case Studies in Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Byrne, P. (2000). *General Historical Outline*. V: Art Therapy Education in the UK. Ecarte Newsletter no 5, 19–21.
- Inglis, B., West, R. (1988). *Alternativna medicina*. Ljubljana: Domus (CZNG), Mladinska knjiga.
- Jennings, S. (1990). *Dramatherapy with Families, Groups, Individuals*. London: Jessica Kingsley.
- Jones, P., 1995, : 26–34, *The Art at the Heart of Dramatherapy*. V: ECARTE Conference Proceedings 2.
- Kroflič, B. (1994). *Izraziti svoja čustva s sliko, glasbo, plesnim korakom*, Znanje za razvoj, 13, julij, Ljubljana: Delo.
- Kroflič, B. (1999). *Ustvarjalni gib – tretja razsežnost pouka*. Ljubljana: Znanstveno publicistično središče.
- Landy, R. (1985). *Dramatherapy: Concepts and Practices*. Illinois: C. Thomas.
- Levy, F. J. (1988). *Dance Movement Therapy*. Reston: The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.
- Liebmann, M. (1994). *Art Therapy for Groups*. London: Routledge.
- Liebmann, M. (1996). *Arts Approaches to Conflict*. London in Bristol: Jessica Kingsley.
- Margariti-Tzortzaki, A. (1995). *Application of Dance Therapy in the Case of a Drug addict Group*. V: ECARTE Conference Proceedings, Vol. 4, 111.
- McNiff, S. (1988). *Fundamentals of Art Therapy*. Springfield: Charles Thomas.
- Naumberg, M. (1958). *Art Therapy: its Scope and Function*. V: Hammer, E. F. (ed.) *Clinical Application of Projective Drawing*. Springfield: C. C. Thomas.
- Payne, H. (1992). *Dance Movement Therapy: Theory and practice*. London: Routledge.
- Rouget, G. (1985). *Music and trance*. Chicago: University of Chicago Press.
- Vogelnik, M. (1996). *Likovnost v skupini in umetnostna terapija*. Koper: Vita.
- Warren, B. (ed.). (1984). *Using the Creative Arts in Therapy*. London: Croom Helm.