

Gibalno izrazna terapija v skupini odvisnih od nedovoljenih drog

Ključne besede: gibalno izrazna terapija, skupinska analitična psihoterapija, odvisnost od nedovoljenih drog, telo, ples, simbolno in simptomatsko gibanje.

Povzetek: Gibalno izrazno terapijo (v nadaljevanju GIT) uporabljamo zadnjih dvajset let pri delu s pacienti, ki imajo različne duševne motnje (nevrotične, psihotične, borderline osebnostne motnje, motnje hranjenja ter odvisnosti od različnih substanc). GIT predstavim kot obliko skupinske ustvarjalne psihoterapije s pacienti, ki so odvisni od nedovoljenih drog. V tej obliki terapije gibanje telesa predstavlja medij, preko katerega oseba neverbalno izrazi sebe in svoje občutke. Znotraj varnega okolja skupine, ki jo vodi skupinsko analitično orientirana psihoterapevtka, spontano gibanje razumemo kot neverbalni ekvivalent prostih asociacij. Z verbalizacijo nezavednih in prej neprepoznanih občutkov pacienti spreminjajo svoj odnos do telesa in telesno samopodobo. Cilji GIT so: izboljšanje samoregulacije, izboljšanje samopodobe, večanje samozavesti, spremembe v komunikaciji, večja aktivnost, ozaveščanje nezavednega, prestrukturiranje telesne podobe, dvig osebne ustvarjalnosti, premik tja, kjer je problem, napredek v izražanju sebe in širjenje meja. S pomočjo GIT pacienti lažje sodelujejo v zdravljenju in prevzemajo odgovornost zanj. Posebej poudarim razliko med simboličnim in simptomatskim gibanjem in predstavim rezultate svoje raziskave.

Movement expressive Therapy in the Group of Drug Addicted Patients

Key words: movement expressive therapy, group psychoanalytic psychotherapy, drug addiction, body, dance, symbolic and symptomatic movement.

Abstract: For the last twenty years movement dance therapy as a form of art therapy is used in Slovenia in the therapy of different patients (neurotic, psychotic, borderline and recently addicted patients). Movement-expressive therapy, a method of group creative psychotherapy with drug addicted patients, is presented. In this form of therapy body movement is used as a media by means of which the patient non-verbally expresses his or her feelings. In the safe environment of the group, conducted by group analyst, the spontaneous movements are understood as a non-verbal equivalent of free associations. By verbalization of their unconscious or previously unrecognized feelings patients reach insight and change, especially their attitude towards one's body and self-image. This is important, because addicted patients have often difficulties with recognizing and expressing their feelings. Therapeutic goals are: better differentiation of the self, improvement of self-esteem, better awareness of feelings, acceptance of one's own body, improvement in communication and activation in therapy. With addicted patients we find especially valuable that through the therapy they learn about their own responsibility for themselves. The difference between symbolic and symptomatic movements and the results of my research is also presented.

Uvod

Gibalno izrazno terapijo (v nadaljevanju GIT) smo razvili na Univerzitetni psihiatrični kliniki v Ljubljani v letih 1990 do 2000 kot specifično obliko psihoterapevtskega dela v skupini (Petek, 2006, 2009). Začetniki GIT smo Iztok Rink, kinezioterapevt, Jan Milkovič, terapevt za izrazne tehnike in psihoterapevt, in Jožica Petek, delovna terapevtka, diplomirana pedagoginja, psihoterapevtka in skupinska analitičarka. Ker takrat v Sloveniji še ni bilo možnosti študija terapije z različnimi kreativnimi mediji, smo postavili pogoje za GIT terapevta: izpit iz psihoterapije, veliko ur izkustvene psihoterapevtske skupine kot oblike dela na sebi, redne supervizije, intervizijske delavnice »mi med seboj« in delo v koterapevtskem paru z izkušenim terapevtom. Sčasoma smo izobrazili tudi druge terapevte in razširili dejavnost v druge psihiatrične bolnišnice po Sloveniji. GIT izvajamo v modificiranih oblikah za paciente z različnimi duševnimi motnjami, kar je odvisno tudi od terapevta in njegovega predznanja ter izkušenj.

*JOŽICA PETEK: MAG. SCI. PSIHOTERAPEVTKA; ✉ PSIHIATRIČNI KLINIKI LJUBLJANA, STUDENEC 48, LJUBLJANA; JOZICA-PETEK@PSIH-KLINIKA.SI

GIT pomembno pripomore k t.i. »delu na sebi« oz. »osebni rasti«. Med drugim jo uporabljamo tudi pri zdravljenju pacientov, ki so odvisni od nedovoljenih drog. GIT jim pomaga pri spoprijemanju s čustvi in izboljšuje njihov odnos do lastnega telesa. Dinamiko v skupini razumemo v okviru teorije in prakse skupinske analitično orientirane psihoterapije, tako da vključujemo nebesedno, svobodno in ustvarjalno izražanje z gibanjem kot izhodišče za pogovor o občutkih, mislih, prostih asociacijah, skratka o sebi kot psihofizični celoti, čuteči biti. Obenem z našim pristopom vsakega posameznika kot socialno bitje umeščamo v skupino in mu s tem omogočamo izkušnjo sprejetosti in odkrivanja različnih vlog. Westova (1984) govori o preverbalni terapiji, čutni in simbolični naravi gibanja in plesa, ki omogoča odkrivanje in izražanje občutij z gibom v kombinaciji z verbalno terapijo.

Psihoanalitični pogled na odvisnost od psihotropnih snovi in odnosa do telesa

Klasična psihoanaliza je na odvisnost gledala kot na regresivno gratifikacijo libidnih teženj (primarnih teženj – psihoseksualna stopnja razvoja), sodobnejši avtorji pa vidijo odvisnost kot poskus prilagoditve na določene probleme in stiske. V ospredju ni nevrotični konflikt, ampak različne motnje, kot je – motnja v samoregulaciji kot pomanjkljivo ponotrnanje regulacijskih funkcij primarnega objekta, zaradi česar imajo pacienti, ki so odvisni od različnih snovi težave pri prepoznavanju in spoprijemanju z različnimi čustvi. Večina ljudi, ki so odvisni od drog, ima težave pri prepoznavanju in spoprijemanju z različnimi čustvi.

Največ problemov odvisnosti od psihoaktivnih snovi se pojavi v pozni adolescenci, ko je eksperimentiranje z drogami večinoma običajni del razvojnega procesa. Ena ključnih nalog v odraščanju vsakega mladega človeka je prilagoditev na telesne in duševne spremembe in razvoj pozitivne samopodobe, tudi telesne. V predstavi o lastnem telesu (Tomori, 1990) se prepletata spoznavno in čustveno. Telesna podoba je hkrati človekov osebni odnos do telesa in njegova relativna predstava o njem. Po Adamsu (1994) je adolescenca prehodno obdobje iz otroške odvisnosti v odraslo neodvisnost, obdobje, ko se mladostnik osredotoči na kritične življenjske dogodke ter upošteva razlike. Adolescenti te razvojne naloge bolj ali manj uspešno opravijo, nemalokrat pa prav zaradi neuspeha zaidejo, oziroma podležejo odvisnosti od nedovoljenih drog.

Pri delu s pacienti, ki z odvisni od drog, opazamo negativen odnos do lastnega telesa. Svoje telo mučijo, vanj nasilno vnašajo tuje substance in ga delajo odvisnega, istočasno pa se ves čas izpostavljajo nevarnim okužbam. Redki pacienti, ki so odvisni od drog, vzdržujejo telesno kondicijo ali skrbijo za redno in zdravo hrano. GIT je kot psihoterapevtska metoda dela v skupini, ki temelji predvsem na delu z občutki, izredno primerna za delo s pacienti, ki so odvisni od drog.

Raziskava slovenskega vzorca (Žvelc, 1998) potrjuje, da so za odvisne od opiatov značilni moteni objektni odnosi, večje simbiotično zlivanje, večja separacijska anksioznost, grandioznost in omnipotenca, egocentrizem, socialna izolacija ter strah pred požiranjem. Uživanje droge povzroči občutke grandioznosti in omnipotentnosti, ki osebo ščitijo pred narcisistično ranljivostjo.

Wollcot (1981) opaza pri ljudeh, ki so odvisni od drog, psihopatologijo, povezano z predojdipskim razvojem. Blatt (1984) dodaja, da se ego defekt, ki je tako značilen za ljudi, ki so odvisni od drog, kaže v problemih, ki so preverbalni in zaradi njih nekaj manjka v jedru strukture selfa. Volkan (1994) ugotavlja, da je pri večini ljudi, ki so odvisni od drog, prisotna borderline patologija, ki kaže na večje motnje v razvojni fazi objektnih odnosov ter s tem na zmanjšane sposobnosti za obvladovanje čustev, čemer Wollcot pripisuje tudi primanjkljaj internalizacije strogega in frustrirajočega starševskega objekta. Večina navedenih psihoanalitikov ugotavlja, da velik odstotek ljudi, ki so odvisni od drog, izhaja iz motenih družin. Tako Khatzian in Treece (1993) trdita, da ni bistvo jemanja drog užitek ali nezavedna želja po smrti, ampak potreba, da bi človek, ki je odvisen od droge, zapolnil vrzel v zmožnosti skrbeti zase na čustveni ravni.

Izražanje z gibanjem v okviru GIT

Izražanje lastnega počutja z gibanjem tukaj in zdaj je pravzaprav medij, ki človeku, ki je odvisen od drog, pomaga, da izrazi občutenje sebe, svoje notranje dileme, konflikte, pa tudi lepote, uspehe, odnose. Ko z gibanjem izraža občutke, se jih tudi bolj zaveda, jih prepoznava in na ta način odpira možnosti za njihovo integracijo v nove vzorce vedenja in odnosov.

Ko Dokter (1988) govori o komunikaciji skozi akcijo in o uporabi giba znotraj gibalne psihoterapije, poudarja, da je telo tesno povezano s samopodobo človeka, ki je odvisen od drog. Med indikacije za GIT našteje: težave z verbalnim izražanjem čustev, občutenje, da telo ni del selfa, različne psihosomatske simptome, izgubo samopodobe, tudi telesne.

Gib telesa in izražanje z gibanjem mladega človeka, ki je odvisen od drog, pravzaprav istočasno razgaljata, kot tudi približujeta ostalim in samemu sebi. Skupina zanj predstavlja varno okolje, v katerem se lahko ukvarja s sabo in svojimi problemi. V nekaterih primerih gibalec izrazi nekaj, česar se prej niti ni zavedal, zato govorimo o različnih kanalih komunikacije, ki jih vzpodbuja delo v taki skupini (neverbalna - verbalna, intrapsihična- medosebna, direktna - indirektna). Tisti, ki se giblje, postopoma prehaja iz neverbalne oblike komunikacije postopoma v verbalno, kjer mu je lahko skupina v veliko pomoč. Skupina mu pomaga pri osvoboditvi predhodno pridobljene socialne izolacije in pridobitvi nove socialne izkušnje. Posledica boljšega razumevanje sebe je tudi povečanje občutka lastne vrednosti ter osebne rasti in razvoja, ki ga spremlja posebna in tudi povsem nova oblika osebnega zadovoljstva.

V okviru gibalno plesne terapije (movement dance therapy) razlikujemo:

- *umetniški ples*, ki ima svojo kompozicijo, določen pomen, ustvarjalno domišljijo, željo po izpovedi, obvladovanje izraznega sredstva, svobodo pri oblikovanju gibanja, vendar tudi upoštevanje določenih pravil;
- *izrazni ples*, ki prav tako govori predvsem s svojo notranjo strukturo, vendar na višji zavestni ravni, saj je ravno tako preko procesa abstrahiranja pripravljen vnaprej. Gib je izrazno sredstvo občutenja in ni enak vsakdanjim gibom, saj ga plesalec (gibalec) svobodno oblikuje. Če ta gib izločimo iz njegovih praktičnih in čustvenih vezi (Kos, 1982), je gib posledica sprostitve in usmeritve energije, je razkritje sile. Na ta način lahko razločimo več značilnosti, ki se v celotnem gibanju nenehno kombinirajo in prepletajo – na primer napetost, pri kateri gledalec vidno zazna napor telesa in napetost mišic, gibalec pa ga občuti kinestetsko (z občutenjem v telesu).

Znotraj GIT lahko spremljamo različne oblike gibanja:

1. *Izrazno gibanje* govori predvsem s svojo prisotnostjo takšno kot je, dogajanjem ta hip, prepletom oblik in odnosov. Nekateri avtorji (Ammon, 1986; Možina, Florjančič Kristan, 2004) primerjajo izrazno prosto gibanje s tehniko prostolebdečih besednih asociacij pri pogovorni analitsko orientirani psihoterapiji, kjer telesna izkušnja služi kot most, ki pripelje do ozaveščanja nezavednega. Razlikujemo:

- *simbolno gibanje*, kot izrazno sredstvo na višji ravni, ki je preko procesa abstrahiranja pripravljeno vnaprej; predstavlja splošne pomene, veljavne sedaj, prej in potem. Gibalec z gibalno obliko izraža iz vsakdanjosti posplošene oblike čustvovanj, odnosov in tako postane simbol človeka, ki občuti in čustvuje v vsakdanjem življenju;
- *simptomatsko gibanje* (S. Langer, 1973, v Kos, 1999) pojmuje kot gibalno obliko ta hip doživetega in izraženega občutenja. Posameznik je torej aktiven in z gibanjem izrazi sebe in svoje počutje, lahko bi rekli svoj simptom.

2. *Ustvarjalno gibanje* povezuje gib in predstavo, zato omogoča najvišjo možno stopnjo integracije. Krofličeva (1999, v Frostig, 1979) trdi, da je ustvarjalnost v gibanju zdrav potencial vsakega mladega človeka.

Razdelitev med simbolnim in simptomatskim gibanjem je postala bistvenega pomena za GIT z osebami, odvisnimi od nedovoljenih drog. Zaradi napačnih asociacij in občutkov, ki jih vzpodbudi beseda »ples«, kot je na primer vnaprej določena oblika, kompozicija, pomen, obvladovanje telesa, njegovih gibov in upoštevanje določenih pravil, pacienti predpostavljajo, da se morajo tudi pri GIT naučiti standardnih plesnih gibov, to pokazati drugim, z njimi tekrovati. Dejansko pa bistvo GIT bolje ponazori beseda »izražanje z gibanjem«, saj nas spomni na stare filme brez glasu, na pantomimo, na jezik gluhonemih, na igro in tako odpira nove možnosti izražanja svojega počutja in ustvarjanja s telesno govorico.

Praktični potek in cilji GIT v okviru Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana

Slovenski model GIT v skupini pacientov, ki so odvisni od drog, poteka v štirih fazah:

- *gibalni del*: mešanica različnih gibalnih tehnik, s poudarkom na dihanju in držni telesa ter zavedanju sebe in svojega telesa;

- *umiritveni del*: vodena umiritev v sedečem položaju (vodenje pozornosti po telesu);

- *gibalno izrazni del*, ki ga snemamo in v katerem posameznik z gibanjem izrazi sebe, ostali člani skupine pa mu dajo povratno informacijo – govorijo predvsem o svojih občutkih, mislih, asociacijah, opažanjih ob njegovem izraznem gibanju. Pomembno je, da tu nikakor ne gre za nastop in za analizo gibanja. Posameznik postopoma spoznava, kako ga doživljajo drugi in se postopoma uči novih oblik komunikacije;

- *ogled videa*: srečanje skupine ob ogledu video posnetkov gibanja in pogovor o tem. To srečanje je namenjeno predvsem tistemu, ki se je gibal (plesal) – kako se vidi, kako se počuti.

Po vsakem srečanju skupine sledi timski pogovor o dogajanju v skupini, o spremembah, posebnostih in možnih novih smernicah terapije, tako posameznika kot skupine. Vsako srečanje skupine terapevti opišemo na posebnem formularju. Koterapevtski par, ki vodi GIT, obiskuje redne skupinske supervizije na 14 dni.

Klinične izkušnje in raziskave kažejo, da je skupinska obravnava za paciente, ki so odvisni od drog, primernejša od individualne, ker je bolj varna, še posebno v prvih fazah zdravljenja. V skupini se transferni občutki posameznega pacienta razpršijo na celo skupino in tako skupina predstavlja t.i. prehodni objekt, ki ščiti pacienta pred odvisnostjo od terapevta. Flores in Mahon (1993, po Žvelc, 2001) poudarjata pomembnost medosebne izmenjave med člani skupine glede na glavno nalogo terapije – vzpostavitev zadovoljujočih in intimnih medosebnih odnosov (kjer se razvije zaupanje), ki omogočajo zamenjavo za drogo, kar ni lahek cilj. Ponavadi medosebni odnosi, ki se razvijajo v taki skupini, pomagajo pri spreminjanju pacientovega ponotranjenega sveta, kar se kaže tudi v nadaljevanju procesa GIT.

Skupinska oblika terapije s pacienti, ki so odvisni od drog, temelji na ponovni vzpostavitvi samoregulacije in na delu na medosebnih odnosih. Na ta način lahko pacient ponotranji regulacijske funkcije posameznih članov skupine in vodje. Vse to mu omogoči pot k večji samostojnosti in lastni regulaciji notranjega doživljanja.

Cilji GIT so:

- *izboljšanje samoregulacije* je glavni cilj, saj so motnje v samoregulaciji značilne za osebe, odvisne od prepovedanih drog. V terapevtskem procesu, katerega del je tudi GIT, poskušajo s pomočjo zunanjega sredstva (v našem primeru gibanja) vzpostaviti notranje ravnovesje, ki ga sami ne zmorejo. Značilna psihopatologija izhaja iz najzgodnejših razvojnih obdobj: spačen zgodnji ego, moteni objektni odnosi, pomanjkanja jasne identitete in koherentnega občutka selfa, ter nezmožnost doživljanja drugih kot ločenih in celostnih oseb. Problemi so predverbalni in zaradi njih nekaj manjka v jedru strukture selfa, zato je izboljšanje samoregulacije eden od pomembnih ciljev GIT. Pacient med potekom terapije ponotranji regulacijske funkcije terapevta in posameznih članov skupine in si na ta način odpira pot do boljše diferenciacije selfa, večje samostojnosti

in lastne regulacije notranjega življenja;

- *izboljšanje samopodobe, večanje samozavesti* - ko oseba preneha jemati drogo, pride na dan druga plat narcisizma – ranjeni self (občutki manjvrednosti). Terapevtsko okolje naj bo za pacienta čim bolj varno, da se lahko sooči z vsemi problemi. Uspešno terapevtsko delo je usmerjeno predvsem v izboljšanje samopodobe in samospoštovanja (Johnson, 1993);

- *spremembe v komunikaciji na vseh ravneh* (intrapsihična – medosebna, verbalna-neverbalna, direktna – indirektna) ter spremembe v odnosu do sebe in drugih. Po Vassiliou (Susdorf, 1996) sodelovanje v GIT vpliva, da izboljšana komunikacija med pacienti na skupini vpliva na izboljšanje njihove komunikacije tudi zunaj skupine;

- *večja aktivnost* - Levy, Pines & Leventhal (1995) ugotavljajo, da ples in ustvarjalno gibanje v skupini vzpodbuja osebo, ki je odvisna od droge, k aktivnosti, ki jo lahko prenese tudi na druga področja;

- *ozaveščanje nezavednega* - telesna izkušnja služi kot most, ki pripelje do ozaveščanja nezavednega. Telo ne laže, ampak izrazi to, kar oseba doživlja in čuti, tudi če v tistem trenutku tega zavestno ne želi. Ko člani skupine gibalcu povedo, kako so ga doživeli, kaj je izražal in to ima možnost preveriti tudi na videoposnetku svojega plesa;

- *prestrukturiranje telesne podobe* – kar pomeni tudi boljše zavedanje lastnega telesa, spremembe v odnosu do svojega telesa v smeri boljšega sprejemanja;

- *dvig osebne ustvarjalnosti* - ustvarjalnost je del zdravega potenciala vsakega človeka, izražanje z ustvarjalnim gibanjem pa tisti medij, ki mladi osebi na zdravljenju odvisnosti od nedovoljenih drog pomaga, da izrazi svoja čustva, notranje dileme, konflikte, travme, pa tudi lepote, uspehe in odnose. Nekakšno »prebujenje« osebne ustvarjalnosti, ki se pokrene z gibanjem, prispeva k razvoju hkratnega zavedanja sebe in okolja, krepi predstavljanje, integrira zavedanje, zaznavanje in spominjanje, vzpodbuja čustva, misli in dejanja;

- *premik tja, kjer je problem* - med GIT posameznik v skupini spozna, da je njegovo zdravljenje odvisno tudi od tega, v kolikšni meri bo sam prispeval k boljšemu počutju. Ob gibanju se odpirajo občutljiva področja, čustva so bolj izrazita in sama po sebi »kličejo«, da se z njimi ukvarjamo, se pogovarjamo, predelujemo probleme in jih istočasno zdravimo;

- *napredek v izražanju sebe* - vsaka oseba ima predstavo o tem, kako nas vidijo drugi in o tem, kako nas drugi presojujejo. Čustva, ki nas pri tem spremljajo, tvorijo podlago za samovrednotenje. Znotraj GIT posameznik tako s pomočjo lastnega izraznega giba in aktivnega sodelovanja skupine spoznava sebe in svoje realne občutke, ter se tako lažje odloča v življenju.

Naj navedem primer gibalke, ki je po svojem gibanju in ogledu videa povedala: »Nič se nisem pripravljala. Izbrala sem glasbo, ki mi je blizu. Prepustila sem se občutku trenutka in se skušala gibati v skladu s tem, kar čutim. Gibala se nisem veliko, tudi glasba je bila počasna, vem pa, da sem to res jaz. Zadovoljna sem, da mi je uspelo, da sem vam lahko zaupala, saj sem se med vami počutila dovolj varno.«

Povratne informacije skupine so bile: - To si res ti. - Pokazala si, da zmoreš. - Začutila sem, da greš naprej. - Še mene si vzpodbudila, ko si se sicer z muko dvignila s tal, vendar si uspela. - Kar tako naprej. - Kako si lepa, ko se prepustiš. - Za tvojo krhkostjo sem začutila veliko moč in odločnost;

- *širjenje meja* - pred zdravljenjem so obstajale meje, ki jih osebe v procesu zdravljenja počasi podirajo. Spoznavajo, da so sposobne delovati tudi na drugih področjih in tam, kjer že včasih so, pa jih je odvisnost zaustavila. Ni lahko ponovno pridobiti zaupanja vase, vendar ravno na srečanjih GIT prihaja do teh sprememb – spet ugotovijo, da zmorejo, da lahko verjamejo v možnost uresničevanja dosegljivih življenjskih ciljev kot so dokončanje šole, študija, zaposlitev, osamosvojitve od staršev, partnerstvo, hobiji, športi, ki so jih opustili, nova družjenja itn.

Raziskava o uporabi giba kot terapevtskega izraznega medija pri odvisnih od nedovoljenih drog

V okviru magistrske naloge *Uporaba giba kot terapevtsko izraznega medija pri odvisnih od nedovoljenih drog* (Petek, 2006) sem opravila kvantitativno raziskavo s pomočjo vprašalnika »Odnos do telesa«. Na podlagi statistične analize pilotskega vzorca sem potrdila ustreznost vprašalnika s primerno faktorsko strukturo in zanesljivostjo lestvic. Nato sem poskušala potrditi osnovno hipotezo, da bo po šesttedenskem obdobju pri eksperimentalni skupini v primerjavi s kontrolno prišlo izboljšanja.

Primerjava faktorske analize celotnega vzorca je pokazala pet faktorjev: (1) doživljanje svojega telesa, (2) odnos do plesa, (3) telo, zdravje, počutje, (4) odnos do športa in gibanja in (5) skrb za telesni izgled. Dobljene faktorje celotnega vzorca sem primerjala s faktorji posameznih skupin na začetku obravnave ter na koncu obravnave (po šestih tednih). Rezultati so pokazali, da lahko osnovno hipotezo delno zavrnamo, kajti analiza ni pokazala pričakovanega statističnega izboljšanja pri eksperimentalni skupini, kar pripisujem neprimernemu terminu odgovarjanju na vprašalnik pri eksperimentalni skupini. Potekalo je namreč na začetku detoksikacije, ko se pacienti še dobro počutijo in po šestih tednih, ko niso več fizično odvisni, vendar pa se psihofizično slabše počutijo.

Zanimiv je bil tudi izid primerjave aritmetičnih sredin faktorjev posameznih skupin na začetku obravnave in po šestih tednih, kjer se je za eksperimentalno skupino pokazalo statistično pomembno izboljšanje pri tretjem faktorju, za kontrolno skupino pa statistično pomembno izboljšanje le pri prvem faktorju. Pokazala se je tudi statistično pomembna razlika na začetku obravnave pri četrtem faktorju, po šestih tednih pa le pri prvem faktorju, kar lahko kaže na to, da kontrolna skupina ni imela praktične izkušnje gibalno-izrazne skupine.

Rezultati raziskave potrjujejo, da so pacienti v okviru GIT spremenili odnos do telesa in do sebe kot psihofizične celote. Tudi klinično delo je pokazalo, da osebe, ki se zdravijo od odvisnosti od nedovoljenih substanc, sami prihajajo do odločitev, da bodo v bodoče tako telesno kot duševno bolj poskrbeli zase. Lahko tudi domnevamo, da je že sam vprašalnik pri pacientih spodbudil odločitve za aktivnost in za različne oblike skrbi za telo (rekreacija, šport, ples itn.), hkrati pa tudi večje zavedanje in pozitivno razmišljanje o sebi kot psihofizični celoti.

V zaključku raziskave sem ovrednotila kakovost dobljenih rezultatov, njihov pomen za teorijo in prakso in prikazala probleme, ki jih bo potrebno obravnavati v prihodnosti. Rezultati naj bi osmislili in spodbudili delo s pacienti odvisnimi od drog na področju skrbi za telo. Naj to ponazorim z izpovedjo pacienta:

»Preko GIT sem vzpostavil nov odnos s svojim telesom. Naučil sem, kako sproščanje telesa usmerjaš z mislimi in spoznal vaje za sproščanje zategnjenih mišic. Prej sem bil prepričan, da se intelektualcem ni treba ukvarjati s telesno dejavnostjo. Skozi svojo izkušnjo GIT pa sem spoznal, da to ne drži in da je poleg mentalnih in duhovnih potencialov vsekakor treba skrbeti tudi za telesno aktivnost. Z GIT se znebiš tudi sramu in treme pred javnimi nastopi.

Na GIT se ni treba pripraviti, moraš se le povsem sprostiti. Izbiro glasbe sem prepustil gibalno izrazni terapevtki in psihoterapevtki Jožici. Po gibanju dobiš od preostalih članov skupine povratne informacije: povedo ti, kaj so občutili med opazovanjem tvojega gibanja. Najprej pa o svojih občutkih seveda spregovoriš sam. Gibanje posnamejo na kamero in po pogovoru si še ogledamo posnetek. GIT je izvrsten način, da prikličeš skrite vsebine iz nezavednega in prideš do globljih uvidov. Ta program mi je zelo pomagal.

Odločitev, da se ne dotaknem več drog in alkohola je bila zame kar težka, vendar sem se odločil. Dovolj sem prežuriral. Lahko rečem, da sem se našel in si osmislil življenje. Ukvarjam se s tekom, igram badminton. Prej sem se pomočjo drog in alkohola izognil težavam, zdaj pa se z njimi soočam in mi pomenijo izziv. Seveda se zavedam, da bi bile lahko določene okoliščine zame tvegane, vendar sem z »zadetiško« preteklostjo razčistil. Ne strinjam se z izrekom 'Enkrat

džanki, za zmeraj džanki', vendar so za ozdravitev potrebne korenite spremembe na vseh področjih življenja. Jaz sem to storil in zdaj mi je glavna vzpodbuda kar življenje. Zavedam se, da brez stalne skrbi za biopsihosocialno ravnovesje ne morem uresničiti tega, kar sem si zadal.«

Z°ključek

Menim, da je življenje brez droge nekaj, o čemer globoko v sebi sanja vsak človek, ki je odvisen od drog. Prav tako verjamem v to, da je bivanje v lastnem zdravem telesu želja vsakega mladega človeka, tudi človeka, ki je odvisen od drog. Z GIT in svobodno ustvarjalno psihoterapijo v skupini premaknemo kamenček v mozaiku borbe proti odvisnosti in borbe za zadovoljstvo s sabo, svojimi čustvi in lastnim telesom. □

Liter°tura

1. Adams, G. R. (1994). *Adolescent Life Experiences*. Pacific Grove: Brooks/Publishing Company.
2. Adams, J. W. (1978). *Psychoanalysis of Drug Dependence. The Understanding and Treatment of a Particular Form of Pathological Form of Pathological Narcissism*. New York: Grune & Grune.
3. Ammon, G. (1986). Humanstruktureller Tanz-Heilkunst und Selbsterfahrung [Človekov strukturalni ples kot zdravljenje in kot izkušnja]. *Dynamische Psychiatrie*, 19 (4/5), 317-352.
4. Blatt, S. J. (1984). The Psychodynamics of Opiate Addiction. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 172/6, 342-352.
5. Dokter, D. (1998). *Arts Therapists, Refugees and Migrants Reaching Across Borders*. London: Jessica Kingsley Publishers.
6. Erikson, E. (1983). *Identity: Youth and Crisis*. London: Faber and Faber.
7. Freud, A. (1936). *The Ego and the Mechanism of Defense*. London: The Hogart Press.
8. Feldenkrais, M. (1990). *Awareness through movement*. New York: Harper Collins.
9. Khantzian, E.J. & Treece, C.J. (1993). Preface. V Blane, J. D. & Julius, D. A. (ur.). *Psychodynamics of Drug Dipendence: An Overview*. Northvale: Jason Aronson, 11-25.
10. Kos, N. (1982). *Ples od kod in kam*. Ljubljana: Zveza k.o. Slovenije.
11. Kroflič, B. (1999). *Ustvarjalni gib, tretja razsežnost pouka*. Zbirka ALFA (2/99). Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
12. Levy, J. F., Pines, J., & Leventhal, F. (1995). *Dance and Other Expressive Art Therapies: When Words are not Enough*. London: Routledge.
13. Možina, M., Florjančič Kristan, J. (2004). Ples za razvijanje identitete: kot psihoterapevtska metoda in kot izkustvo osebnostne rasti. V Bohak J, Možina M, ur. *Kompetentni psihoterapevt*. Zbornik prispevkov 3. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo. Maribor: SKZP (str. 134-138).
14. Petek, J. (2006). *Uporaba giba kot terapevtsko izraznega medija pri odvisnih od nedovoljenih drog*. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, Oddelek za socialno pedagogiko.
15. Petek, J. (2008). *Odnos do telesa na poti iz odvisnosti*. Ljubljana: Založba sonce.
16. Payne, H. (1992). *Dance Movement Therapy: Theory and Practice*. London: Routledge.
17. Piaget, J. (1968). *Psihologija inteligence*. Beograd: Nolit.
18. Schmais, H. (1999). Healing proscsess group DMT, *Am. Jour.of Dance Therapy* (8), 17-36.
19. Susdorf, B. (1996). *Creativity, Dance and Health Culture, Conceptualysing Body and Communication in Medical Care (Research study)*. Heidelberg: University of Heidelberg.
20. Tomori, M. (1990). *Psihologija telesa*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
21. Volkan, K. (1994). *Dancing Among the Maenads. The Psychology of Compulsive Drug Use*. New York: Peter Lang.
22. West, P. (1984). *Dance Movement Therapy*, London: Jessica Kingsley Publisher.
23. Wollcot, P. (1981). Addiction: Clinical and Theoretical Consideration. *Annual of Psychoanalysis*, 9, 189-206.

24. Yalom, I. (1985). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy, 3th edition*. London: Basic Books.
 25. Źvelc, G. (2000). Značilnosti objektnih odnosov oseb, ki so odvisne od drog. *Odvisnosti, 1* (1-2), 21-27.
 26. Źvelc, G. (2001). Odvisnost kot poskus samoregulacije. *Psihološka obzorja, 10*(3), 57-74.
-