

ni Szimfonikusok következtek. Emellett a Camerata Salzburghoz is felvételt nyert, egy ideig ingázott az angol metropolisz és az osztrák város között.

„Két nap eltéréssel rendezték a két próbajátékot, s először a Cameratahoz nyertem felvételt, Londonba már el sem akartam menni, mert az angol főváros nem vonzott különösebben. A zenekar viszont annál inkább, s gondoltam, ha meghívják, akkor ki kell legalább próbálnom magam, erre a szüleim is biztattak. A vonakodásomban egyébként az is szerepet játszott, hogy nem szeretek repülni, Salzburg pedig egy ötórás autótúttal elérhető. Mivel nem nyomasztott a tét, Londonban talán életem legjobb próbajátékát produkáltam, el is nyertem az állást. Valóban a világ egyik legjobb zenekara a Londoni Szimfonikusok, különleges volt velük muzsikálni. Két év lett volna a próbaidő, ezt azonban nem vártam ki. Londonban nem éreztem jól magam, tudtam, hosszú távon ez nem az én városom, s nagyon fárasztó volt a folytonos ingázás is. Kilenc hónap után búcsút vettem a Szimfonikusoktól, s maradtam a Cameratánál még néhány évig. Rengeteg utazást jelentett ez is, de legalább nem kellett kiköltözni. S bár kiségitő voltam, temérdek produkcióban játszottam. Majd a Mozarteumorchester is próbajátékot hirdetett, amelyen szintén részt vettem. Felvettek, s ott kezdtem el

játszani. Akkor viszont már Salzburgban kellett laknom, hiszen rendes státuszt kaptam. Kedveltem néhány embert az együttesből, de nem éreztem abban a városban sem jól magam. Folyton gyötört a honvágy, ha csak három szabad napom is volt, vonatra ültem, jöttem haza. Így amikor értesültem a Rádiózenekar próbajátékáról, azonnal jöttem. Sikerült is státuszt kapnom, s már két esztendeje játszom az együttesben.”

Hozzáteszi, örül azért, hogy kipróbálta magát külföldön, mert ha ezt nem teszi, akkor most azon gondolkodna, miért nem tett egy kísérletet. Összehasonlítva a kinti és a hazai állapotokat, azt mondja, külföldön magasabbak a bérek és kevesebb a próbaszám, Ausztriában például 13. és 14. havi fizetést is kapnak a muzsikusok, emellett sok az extra juttatás. A zenészek közötti kapcsolatokat viszont elég felületesnek érezte, s bár Angliában is nagyon kedves volt mindenki, ez csak a próba végéig tartott...

„Szerencsés voltam, amikor a Rádióba jelentkeztem, hiszen már itt is magasabbak lettek a bérek. S mivel itthon kisebbek a költségek, így az ember azt érzi, a két fizetés között nincs olyan nagy különbség, ami miatt megérné nem itthon élni... Azt is el kell, hogy mondjam, a Camerata mellett

– hogy legyen itthon is státuszom – volt egy koncertmester helyettesi állásom a Duna Szimfonikusoknál. Szerettem azt az együttest is, jól éreztem magam, sajnos azonban, arra a fizetésre alapozva nem tudtam volna hazajönni...

Persze, Londonban olyan muzsikusokkal dolgozhattam, mint például Bernard Haitink vagy Valery Gergiev, de itthon is fantasztikus hangszeres művészekkel lehet találkozni. Nagyon jó, összetartó a társaság a Rádiózenekarnál, az együttesen belül a szakmaiság számít, az, hogy ki milyen zenész. Londonban másfél próba volt a legnehezebb darabokra is, ami egy magas felkészülési szintet követelt meg. A zenészek eljátszottak mindent, akár a gépek, s már a próba is olyan magas színvonalú volt, hogy a koncertig már nem nagyon volt hova fejlődnie a zenekarnak.

Úgy vélem, az én személyiségemhez jobban illik a hazai zenei élet. Remek zenekarban kaptam állást, s emellett időnként tudok még a Camerata Salzburgban is vendégeskedni, aminek szintén örülök. Vásáry Tamás koncertjein pedig szintén megvan a tűz, a varázslat, akárcsak Kovács János előadásain, aki amellett, hogy szakmailag az egyik legprofesszionálisabb karmester, emberileg is kimagasló példát mutat. Mióta itthon vagyok, azt érzem, megérte ez a döntés, szakmailag is előnyömré válik a Rádiózenekar.”

R. Zs.

EGÉSZSÉG

BAPAM tájékoztató

BRITISH ASSOCIATION FOR PERFORMING ARTS MEDICINE

Zenész fokális disztónia

A tájékoztató tartalma:

- Mi a zenész fokális disztónia (MFD)
- Melyek a betegség tünetei?
- Mi okozza az MFD-t, és hogyan előzhető meg?
- Hogyan ismerhető fel az MFD, és mit lehet tenni ellene?
- Milyen gyógymódok állnak rendelkezésre?
- Tanácsok munkaadóknak

Háttér

Ez a tájékoztató a British Association for Performing Arts Medicine (BAPAM), az Association for British Orchestras (ABO) és a Musicians' Union (MU) közös kiadványa, és célja, hogy felhívja a figyelmet a zenész fokális disztónia (más néven „ze-

nészgörcs”, angolul „Musician’s Focal Dystonia”, a továbbiakban: MFD) nevű betegségre. A legtöbb zenész nem valószínű, hogy ezzel a betegséggel bármikor találkozna, de erre a tájékoztatóra épp azért van szükség, mert a betegség ennyire ritka. A dokumentum rövid áttekintést nyújt a

tünetekről, a lehetséges kockázati tényezőkről, és ajánlásokat fogalmaz meg a betegség megelőzésével és kezelésével kapcsolatban. A tájékoztató végén a munkaadók, így például zenekarvezetők találnak hasznos tanácsokat, további forrásokat és támogatási lehetőségeket.

Mi a zenész fokális disztónia (MFD)?

A disztónia a mozgást befolyásoló neurológiai állapot. Akaratlan izomösszehúzódást okoz, amely az érintett testrész abnormális mozgását és tartását eredményezi. A disztóniának számtalan különböző oka lehet, és számtalan módon érintheti a betegeket.

A „feladatspecifikus” fokális disztónia a disztónia olyan fajtája, ahol az akaratlan és abnormális mozgás és testtartás egy nagyon speciális és különleges készséget igénylő feladat végrehajtása során akadályozza a kontrollált és precíz végrehajtást. Ilyen például az írói disztónia (vagy „görcs”) vagy a golfozói „yips”, amelyek a kézre vannak hatással.

A zenészeknél a feladatspecifikus disztónia egy különleges formája, az úgynevezett zenészi fokális disztónia (vagy zenészgörcs, rövidítése: MFD) fordulhat elő. Az MFD többnyire a felső végtagot (a kezet, az ujjakat, a csuklót vagy az alkart) érinti a gitárosok, a zongoristák és a vonósok esetében. A fúvósoknál is előfordulhat MFD, elsősorban a kéznél, illetve a fúvókával érintkező szájrésznél (szájnyílás, ajak, arc, áll vagy nyelv). Az ütösköknél a lábfejben alakulhat ki disztónia.

Melyek a betegség tünetei?

Az MFD fő tünetei közé tartozik az akaratlan vagy abnormális mozgás, amely egyébként gyakran fájdalommentes, valamint a magas szintű készséget és sok gyakorlást igénylő tevékenységek során a koordináció hiánya. A betegeknél néha előfordulhat remegés is.

Az ujjakban, kézfejen vagy csuklóban jelentkező MFD esetében a zenészek játéka kevésbé gördülékeny, és az érintett testtáj játék közben hajlamos abnormális tartást felvenni. Esetenként más izmokat, így például a vállat is érintheti az MFD.

Amikor az MFD a szájrészre is kihat, a zenészek gyakran panaszkodnak arra, hogy képtelenek a hangszert a szájukra illeszteni vagy megfújni a megfelelő hangot, illetve hogy kitarított hangnál szökik a levegő a fúvóka mellett vagy épp remegő hangzással szólal meg a hangszer. Az érintett testrész minden egyéb értelemben teljesen normálisan működik, bár hasonló probléma jelentkezhet egyes finom mozgást igénylő tevékenységeknél, mint például kézírásnál, gépelésnél vagy ruhák begombolásánál.

Az MFD nagyon komoly, és a zenész karrier szempontjából végzetes akadályozta-

tást is jelenthet. A probléma kontrolljára törekvés közben a zenészeknél gyakran másodlagos tünetek alakulnak ki, mint például a test más részeinél jelentkező abnormális izomműködés, amely fájdalmat és további károsodást okozhat. A betegségben szenvedő zenészeknél a romló előadói készségek miatt szorongás és frusztráció is kialakulhat.

Mi okozza az MFD-t, és hogyan előzhető meg?

Általános vélemény, hogy az MFD kialakulásáért az agy finom és ismétlődő mozgást irányító részeiben bekövetkező változások felelnek, amelyek összezavarják az érintett testtájakra irányuló idegrendszeri jeleket. Ennek okaként már több tényezőt is megjelöltek, azonban egyelőre nem áll rendelkezésre megfelelő bizonyíték arra vonatkozóan, hogy ezek közül bármelyik döntő lenne.

Az MFD nem egy degeneratív betegség vagy progresszív állapot, és normál esetben nem agykárosodás következménye.

Egyes zenészek fogékonyabbak lehetnek az MFD-re, azonban még nem sikerült egyéni kockázati tényezőket megállapítani.

Az MFD gyakran teljesítmény okozta stresszel és gyakorlási szokásokkal is összefüggésben van. Az egészséges gyakorlási technikák csökkenthetik a kockázatot (és valószínűleg egy sor teljesítménnyel kapcsolatos problémák megelőzésére is jótékony hatással vannak).

A zenészek számára előnyösek lehetnek az alábbiak:

- Túlzott gyakorlás elkerülése, különösen ha az fájdalommal vagy a vázizomzat túlzott terhelésével jár
- A játéktechnika jelentős módosításának kerülése, különösen ha az gyorsan vagy nyomás alatt történik
- Rendszeres szünetek tartása
- Játék előtti fizikai bemelegítés
- Finom nyújtások (bemelegítés után)
- Stresszkezelési technikák alkalmazása

Az egészséges előadásmódra vonatkozóan részletes útmutató található a BAPAM tájékoztatóiban, amelyek a BAPAM honlapjának (www.bapam.org.uk) Health Education rovatában érhetők el.

Hogyan ismerhető fel az MFD, és mit lehet tenni ellene?

Az MFD előfordulása eléggé ritka (becslések szerint a zenészek csak alig 1–2%-át érinti), és az teljesítményükben kedvezőt-

len változásokat tapasztaló legtöbb zenészeknek nincs is MFD-je. A fiatal, 40 év alatti zenészeknél gyakran olyan mozgásszervi tünetek jelentkeznek, amelyek a gyakorlási módszerek változtatásával korrigálhatók, míg az idősebb zenészeknél korrall összefüggő mozgásszervi problémák merülhetnek fel, amelyek a népesség egészére is jellemzők, és normál orvosi kezelésekkal megoldhatók.

Ezért nagyon fontos, hogy megfelelő orvosi tanácsot és diagnózist kapjunk.

Az MFD kezdeti jeleit, mint például a játékban jelentkező darabosságot, az „engedetlen” ujjakat vagy a szájrész tökéletlen kontrollját tapasztaló zenészek gyakran azt feltételezik, hogy a probléma a tökéletlen technikával vagy az elégtelen gyakorlással függ össze. Ezért ők ilyenkor még többet gyakorolnak, ami további tünetek megjelenéséhez vezethet. A probléma pedig hosszú ideig rejtett maradhat, mivel sem a zenész, sem az orvosa nincs tisztában a kialakult helyzettel. Előfordul, hogy a zenészek megpróbálják eltitkolni a dolgot, mert tartanak attól, hogy ez kedvezőtlen hatással lehet karrierükre.

Mivel az MFD elég ritka, és a rutin orvosi vizsgálatok nem feltétlenül tudják kimutatni, ezért ha a zenész valamilyen megmagyarázhatatlan tüneteket tapasztal magán, és attól tart, hogy ezek esetleg az MFD kialakulására utalhatnak, mindenképpen kérje ki előadóművészekkel foglalkozó szakorvos segítségét, aki a zenész játékának is megvizsgálja.

A betegség felderítésére nincs egyszerű diagnosztikai teszt, de néha az idegpályák vezetőképességét és az izomösszehúzódnásokat elektromos kísérletekkel vizsgálva igyekeznek felderíteni az érintett (disztónikus) izmokat.

A betegség tüneteit mutató zenészeknek minél hamarabb neurológussal és – szükség esetén – egyéb szakorvossal kell konzultálniuk a továbbiakról.

Mi a BAPAM által működtetett klinikák felkeresését ajánljuk, ahol ingyenes az állapotfelmérés. Javasoljuk továbbá, hogy kérjen beutalót háziorvosától mozgásszervi rendellenességekre specializálódott neuroológushoz.

Milyen gyógmódok állnak rendelkezésre?

Bár egyes zenészek jól reagálnak bizonyos kezelésekre, és állapotuk megfelelően kezelhető, igazából nincs egyetlen hatásos gyógmód. Javasolt kezelési módok:

Botulinum toxin injekciók: segítségével korábban tartható a disztónikus izmok túlmozgása, bár gyakran csak rövid távú megoldást jelent, és bizonyos mellékhatások is jelentkezhetnek. Ha ezt a kezelési stratégiát választják, akkor érvezető vizsgálatokkal határozzák meg az injekciózás helyét.

Gyógyszerek: néha hatásosak a mozgásszervi rendellenességek, így például a Parkinson-kór kezelésére általánosságban használt gyógyszerek, azonban erre vonatkozóan még nem állnak rendelkezésre megbízható kutatási adatok.

Proprioceptív tréning: elektródákon agy felé küldött rövid idejű, szakaszos elektromos ingerekkel sikerült már némi eredményt elérni, de itt is további kutatásokra van szükség.

Viselkedési technikák: ezek célja, hogy kijavítsák az érintett testtáj és az agy közötti hibás kommunikációt. Erre példa a szenzoros újratanulás (tárgyak párosítása és megtagogatása a szenzoros felismerés fejlesztésére), szenzomotoros újrangolálás (kényszer okozta mozgásterápia), tükörkezelés (az érintett izmok újratanítása a nem érintett területektől érkező vizuális visszajelzések segítségével), valamint lassító gyakorlatokkal történő kezelés (a játék sebességének manipulálásával).

A hosszú távú eredményekre vonatkozó előzetes kutatások szerint az MFD-vel diagnosztizált zenészek többsége a szakmájánál marad, bár nem feltétlenül tud visszatérni a tünetek jelentkezését megelőző teljesítményszinthez.

Az egészségügyi állapot összetett és egyedi jellege miatt a kezeléshez használt módszernek egyszerre több területre kell támaszkodnia, így orvosi és rehabilitációs kezelést is szükséges igénybe venni. Ilyen ellátást azonban nehéz az angol közegészségügyi ellátás keretein kívül találni.

Tanácsok munkaadóknak:

Az MFD miatt kialakuló teljesítményromlás bonyolult munkahelyi problémákat eredményezhet munkaadóknak és zenészeknek egyaránt. A munkaadóknak azonban be kell tartaniuk minden vonatkozó munkaügyi, munkabiztonsági és munkaegészségügyi előírást. A munkaadók mindig tisztában kell, hogy legyenek, és megfelelő figyelmet kell, hogy szenteljenek az MFD fent felsorolt lehetséges kockázati tényezőinek. A BAPAM az egészséges gya-

korlás ingyenes felmérés alapján történő tanácsokkal, online forrásokkal és a zenészek és munkaadók számára releváns oktatási anyagokkal igyekszik segíteni az érintetteknek.

Az ABO www.abo.org.uk szintén kínál tájékoztató anyagokat tagjainak.

Tekintettel arra, hogy azonos hangszeren egyforma sokat játszó két zenész esetében is előfordulhat, hogy az egyiküknél kialakul az MFD, míg a másiknál nem, ezért ha biztosítottak a kielégítő munkakörülmények, nem valószínű, hogy felmerülne a munkáltató felelőssége.

Az előadóművészek időbeosztása gyakran nincs szinkronban az értékelést és a kezelést végző egészségügyi szakemberével, ezért a munkaadóknak kellően érzékenynek kell lenniük az iránt, hogy az MFD-vel érintett zenész rehabilitációja meglehetősen összetett és időben elhúzódó lehet. Az érvényes munkajogi előírások szerint nagyobb fokú védettséget kell biztosítani a sérülékenyebb munkavállalóknak.

A csak a felső végtagon jelentkező, a száj tájkát viszont nem befolyásoló MFD a feladatspecifikus disztónia kézen és alkaron jelentkező különleges típusa az Egyesült Királyságban. A betegség a foglalkozási betegségek A4 kategóriájába tartozik (lásd a brit munka- és nyugellátási minisztérium „Industrial Diseases Disablement: Technical Guidance” című, 2015 májusában megjelent kiadványát, amely a www.gov.uk weboldalon érhető el), melynek értelmében az Egyesült Királyságban alkalmazotti státuszban lévő (nem szabadúszó) személy rokkantsági nyugdíjra lehet jogosult a cselekvőképesség korlátozásával vagy az elmaradt bevételekkel kapcsolatban. A cikk megjelenésekor a BAPAM nem tud ezzel kapcsolatban benyújtott munkavállalói igényről. Minden érintett zenésznek megfelelő tanácsot és támogatást kell nyújtani ahhoz, hogy megtudja, vajon jogosult-e ilyen ellátásra.

A BAPAM örömmel veszi az egyéni előadóművésztől az egészségükkel és jólétükkel kapcsolatos megkereséseket, amelyeket a legszigorúbb titoktartással kezelnek. A BAPAM-nak azonban nem áll módjában ingyenes munkaegészségügyi tanácsot nyújtani munkáltatóknak, egyesületeknek, képviselői szervezeteknek, oktatási intézményeknek és egyéb érdekelt feleknek.

További információ:

A brit Disztónia Társaság honlapja (www.dystonia.org.uk) tájékoztatást nyújt a zené-

szeknél jelentkező fokális kézi disztóniáról, és emellett általánosabb tanácsokkal és támogatással is szolgál.

Az egészséges gyakorlásról szóló tájékoztató anyagok találhatóak a BAPAM honlapjának (www.bapam.org.uk) „Health Education” rovatában.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

Jabusch, H & Altenmüller, E. „Focal dystonia in musicians. From phenomenology to therapy”. In: *Advances in Cognitive Psychology*, 2006 (2; no 2-3), 207–220. o.

A kézterápiákra specializálódott Katherine Butler számos publikációja jelent meg az MFD-ről, beleértve az orvosi és rehabilitációs kezeléseket áttekintését. Lásd a www.londonhandtherapy.co.uk honlap „Publications” rovatát.

JOGI NYILATKOZAT:

A BAPAM, az ABO és az MU jelen kiadványa csak általános tájékoztatásra szolgál. Nem célja, hogy konkrét útmutatást adjon, és ez alapján nem szabad diagnózist vagy prognózist felállítani, illetve kezelési módszert kiválasztani, továbbá nem helyettesíti az orvosi konzultációt.

A BAPAM, az ABO és az MU nem felel a jelen tájékoztató használatával összefüggésben hozott semmilyen döntés következményeiért, nem kizárólagosan ideértve azt, hogy az olvasó szakorvosi ellátás igénybevétele mellett dönt-e vagy sem, illetve hogy az itt szereplő információk alapján igénybe vesz-e bármilyen konkrét kezelést.

Nem szabad, hogy a tőlünk kapott információk miatt figyelmen kívül hagyja orvosa vagy egyéb képzett egészségügyi szakember tanácsát. Konkrét egészségügyi kérdéseivel mindig keressen fel illetékes szakorvost.

COPYRIGHT BAPAM 2016

Jelen kiadvány a BAPAM Disztónia Tanácsadó Csoportjával együttműködésben készült: Dr. Rebecca Whitarcar (Elnök), Dr. Deborah Charnock, Dr. David Fielding, Dr. Mike Shipley, Dan Hayhurst (BAPAM); Dawn Day (ABO); Diane Widdison (MU); Katherine Butler (kézterápia specialista); Dr. Mark Edwards (neurológus szaktanácsadó); Mr. John White (felső végtagi ortopéd sebész).

Szerkesztő: Dr. Penny Wright, Dr. Deborah Charnock és Dan Hayhurst (BAPAM). A kiadvány 2016. június 24-én, a BAPAM oktatási és képzési tanácsadó csoportjának jóváhagyásával készült.