



Jadwiga Śmieszchalska

Profilaktyka dolegliwości wynikających ze specyfiki gry na instrumentach muzycznych – nowe wyzwanie dla nauczycieli

ZPP CEA 3/2015

W przeszłości celem szkoły muzycznej było możliwie najlepsze przekazywanie uczniom wiedzy i umiejętności tak, aby zapewnić im biegłość, konkurencyjność i udaną karierę zawodową. Jednak zdano sobie sprawę z faktu, że instrukcje kierowane do uczniów doprowadzają wielu z nich do wystąpienia kontuzji. Konfrontacja z tym stanem rzeczy stworzyła pilną konieczność przededefiniowania roli szkolnictwa muzycznego, włączając w jego odpowiedzialność także zdrowie uczniów (Brandfonbrener, 2004). Autorką przytoczonych słów jest Alice Brandfonbrener (1931–2014), legenda medycyny sztuk performatywnych, której życie i dorobek dowiodły, że sztuka i nauka zajmują wspólne obszary, na których trzeba budować nowe przedsięwzięcia. Doktor Brandfonbrener pozwalała sobie na bezpośrednią krytykę systemu szkolnictwa muzycznego, aby zwrócić uwagę na palącą potrzebę wprowadzenia doń profilaktyki zdrowotnej i nauczania nastawionego na długotrwały i zrównoważony rozwój psychofizyczny ucznia. Piętnowała przede wszystkim powszechną wówczas akceptację środowiska dla dolegliwości bólowych występujących u uczniów, powstających wskutek prób przewycięzania problemów technicznych. Wytykała instytucjom edukacyjnym niewystarczające, w stosunku do wysokiego ryzyka zawodowego, doradztwo z zakresu ochrony zdrowia skierowane do młodych muzyków, ich rodziców i nauczycieli. Nikt zresztą nie miał jej tej krytyki za złe, gdyż jej działania popierała plejada gwiazd opery, wybitni instrumentalisci, aktorzy i tancerze, którym osobiście pomagała, m.in. YoYoMa czy Steve Martin.

Występowanie dolegliwości mięśniowo-szkieletowych u młodych muzyków

Oстрым słowom Brandfonbrener wtórują do dziś alarmujące wyniki badań statystyczno-epidemiologicznych dotyczących występowania dolegliwości mięśniowo-szkieletowych związanych z praktyką wykonawczą (*Performance-Related Muscu-*

PROFILAKTYKA I WYCHOWANIE W SZKOLE ARTYSTYCZNEJ



loskeletal Disorders – PRMD), przeprowadzonych zarówno w Ameryce, jak i w Europie. Dowiedziono, że 79% muzyków doświadcza PRMD, zanim rozpocznie naukę muzyki na poziomie uniwersyteckim (Brandfonbrener, 2009), a prawdopodobieństwo poszukiwania specjalistycznej pomocy w tym zakresie, podczas pierwszych czterech semestrów edukacji na poziomie wyższym, dotyczy minimum 45% studentów (Spahn i inni, 2002; Spahn i inni, 2004). Badania przeprowadzone w 2012 roku na trzech polskich wyższych uczelniach muzycznych wykazały, że 91% spośród 235 badanych studentów cierpiało z powodu PRMD w ostatnich 12 miesiącach (Spencer, Śmieszchalska, 2013). Również uczniowie polskich szkół muzycznych w wieku 10–18 lat odczuwają tego rodzaju dolegliwości – w zależności od części ciała, na ból w ciągu ostatniego roku uskarżało się od 38% (dolna część pleców) do 60% (szyja) z 225 respondentów (Nawrocka i inni, 2014).

Za główne przyczyny występowania PRMD wśród muzyków wszystkich specjalności uznaje się nie tylko codzienne, często wielogodzinne powtarzanie tych samych gestów już od najmłodszych lat, ale również złe nawyki posturologiczne, brak odpowiedniej higieny pracy, strategii regeneracyjnych i umiejętności radzenia sobie ze stresem wykonawczym. Sprawę pogarsza ponadto siedzący tryb życia młodych muzyków oraz znikoma wiedza na temat funkcjonowania własnego organizmu i rozumienia wysyłanych przez niego sygnałów alarmowych. Poza tym muzycy grający na instrumentach asymetrycznych narażeni są na ryzyko pogłębienia już istniejących zaburzeń posturologicznych, które wzrasta z każdym rokiem praktyki muzycznej (Ramella i inni, 2014).

Jak radzić sobie z tak szeroką problematyką w realiach szkolnych? Najlepszym sposobem jest oczywiście profilaktyka. Pionierskie badania przeprowadzone ponad 20 lat temu w amerykańskich, a później niemieckich i szwajcarskich konserwatoriach oraz w szkołach muzycznych w Anglii, Francji, Kanadzie i Szwecji (por. Zaza, 1994; Chesky i inni, 2006) wykazały, że studenci i uczniowie uczestniczący w zajęciach związanych z zapobieganiem dolegliwościom zawodowym w sposób bardziej odpowiedzialny troszczą się o swój organizm, co z kolei poprawia ich efektywność i rezultaty zawodowe osiągnane w przyszłości (Zander i inni, 2010). Wyniki polskich badań są podobne – aktywni fizycznie studenci, którzy mają także możliwość korzystania ze specjalistycznego przygotowania fizycznego, odczuwają mniej dolegliwości i rzadziej przerywają praktykę instrumentalną z ich powodu, szybciej też wracają do aktywności muzycznej po przerwie spowodowanej bólem (Spencer, Śmieszchalska, 2013). Choć prawdopodobieństwo wystąpienia bólu w okolicy szyi wzrasta z każdym rokiem gry na instrumencie, ryzyko to jest mniejsze wśród uczniów stosujących rekomendowane, prozdrowotne aktywności fizyczne (Nawrocka i inni, 2014).

Zalecenia programowe dla zajęć profilaktycznych

Eksperti medycyny sztuk performatywnych szeroko rekomendują zajęcia profilaktyczne, kładące szczególny nacisk na przyswojenie właściwych nawyków posturalnych oraz sprawdzonych ćwiczeń, których celem jest zapobieganie dolegliwościom mięśniowo-szkieletowym mogącym wystąpić u muzyka na danym etapie edukacji i kariery oraz wspomaganie rekonwalescencji (Spaulding, 1988; Lockwood, 1988; Blackie i inni, 1999; Parry, 2003). Dwa niezależne badania przeprowadzone w Hisz-



panii (Sarda i inni, 2005; Lopez, Martinez, 2013) dowiodły, że (1) specjalistyczne programy uwzględniające korektę postawy przy instrumencie, (2) ćwiczenia do wykonywania bezpośrednio przed grą (*warming-up*) i po grze (*cooling down*), w tym automasaże i ćwiczenia rozciągające¹, wpływają nie tylko na zmniejszenie intensywności odczuwanego bólu (87% i 77,9% badanych), lecz także znakomicie zwiększają świadomość ciała podczas gry na instrumencie (89% i 91% badanych), przyczyniając się do podniesienia jakości wykonania artystycznego. W rozwoju szeroko pojętej świadomości psychofizycznej podkreśla się również wagę zajęć teoretycznych, umożliwiających muzykom zrozumienie podstaw biomechaniki aparatu gry i wynikających z jego funkcjonowania zasad higieny pracy.

Niemieccy badacze sugerują ponadto zindywidualizowanie programów profilaktycznych pod względem umiejscowienia poczucia kontroli nad swoim zdrowiem (Spahn i inni, 2014). Zgodnie z tymi zaleceniami osoby wyrażające przekonanie, że zdrowie lub choroba są kwestią przypadku, rzadko skarżące się z powodu bólu i jednocześnie nieuprawiające żadnej aktywności profilaktycznej, powinny uczestniczyć w zajęciach zwiększających świadomość ciała i promujących codzienne zachowania prozdrowotne. Muzycy, którzy już doświadczyli dolegliwości zawodowych, przy czym zdają sobie sprawę z wpływu ich własnego zachowania i stylu życia na proces rekonwalescencji, a co za tym idzie – stosują profilaktyczne strategie dla muzyków – wymagają bardziej szczegółowego instruktażu, który pomoże im skutecznie radzić sobie z konkretnymi dolegliwościami związanymi z ich specjalnością instrumentalną. Z kolei osobom poddającym się terapii farmakologicznej, uważającym, że tylko lekarze i terapeuci są w stanie poprawić ich stan zdrowia, zaleca się indywidualną pomoc specjalistów zdrowia.

Europejskie uczelnie muzyczne lawinowo zareagowały na doniesienia ze świata nauki. W 2000 roku obowiązkowe zajęcia z profilaktyki dolegliwości zawodowych wprowadził Uniwersytet Muzyczny we Freiburgu (Zanderi inni, 2010). Dziś podobne zajęcia odbywają się niemal w każdej muzycznej *hochschule* w Niemczech, a także w Szwajcarii. Zajęcia związane z promocją zdrowia i zapobieganiem dolegliwościom związanym z praktyką instrumentalną oferuje także większość hiszpańskich wyższych szkół muzycznych (Lopez, Martinez, 2013). Konserwatorium paryskie (CNSMdP) umożliwia swoim studentom uczestnictwo m.in. w zajęciach z przygotowania fizycznego i mentalnego, odpowiednio dostosowanych do praktyki instrumentalnej. W 2012 roku zajęcia z fizjologii muzyki, obowiązkowe dla wybranych specjalności, wprowadził także Uniwersytet Muzyczny im. Fryderyka Chopina w Warszawie, w ramach których studenci mogą zwiększyć swoją wiedzę m.in. z zakresu rozwijania propriocepcji – czyli poczucia ciała w przestrzeni, ćwiczeń przygotowujących ciało przed grą i regenerujących ciało po grze, praktycznych sposobów unikania przeciążeń, radzenia sobie z dolegliwościami bólowymi oraz świadomego wykorzystywania ciała na scenie.

¹ W ostatnim czasie zasadność stosowania ćwiczeń rozciągających u muzyków jest szeroko dyskusowana. Podążając za wynikami badań przeprowadzonych na sportowcach przyjmuje się, że jeśli stosujemy stretching, to powinien odbywać się po grze na instrumencie, a optymalnie stanowić odrębną jednostkę treningową.



Sukces zaczyna się w szkole – programy długofalowego rozwoju

Zdaniem większości badaczy nauczanie dotyczące istoty promocji zdrowia i jego profilaktyki, jako klucz do zapobiegania kontuzjom i przeciążeniom u muzyków, powinno być realizowane na najwcześniejszym możliwym etapie edukacji i kariery (Burton i Feinberg, 2008). Nie znaczy to wcale, że nauczyciele szkół muzycznych powinni starać się zastąpić instruktorów, trenerów, terapeutów czy lekarzy specjalizujących się w medycynie sztuk performatywnych. Istotne jest, aby umożliwić nauczycielom zdobywanie wiedzy i narzędzi, dzięki którym będą mogli realizować zamierzenia pedagogiczne w sposób bezpieczny i optymalny dla rozwoju psychofizycznego konkretnego ucznia, a w razie kontuzji świadomie współuczestniczyć w procesie rekonwalescencji. W środowisku polskich szkół muzycznych ochrona zdrowia zaczyna być upowszechniana właśnie poprzez wspieranie nauczycieli. Centrum Edukacji Nauczycieli Szkół Artystycznych oferuje coraz większą liczbę szkoleń zdalnych i stacjonarnych z dziedziny kondycji psychofizycznej artystów. Profilaktyczna funkcja szkoły była tematem przewodnim V Konferencji Psychologiczno-Pedagogicznej Szkolnictwa Artystycznego organizowanej przez Centrum Edukacji Artystycznej. Co więcej, zdarza się, że dyrektorzy szkół muzycznych samodzielnie inicjują wykłady i warsztaty prowadzone przez specjalistów zdrowia muzyków w ramach wewnątrzszkolnego doskonalenia zawodowego nauczycieli. O fachowe wsparcie zwracają się także opiekunowie orkiestr młodzieżowych i organizatorzy kursów muzycznych.

Rozpatrując możliwości szerszego wprowadzania zaleceń międzynarodowych organizacji zajmujących się zdrowiem artystów do polskiego szkolnictwa muzycznego, warto zwrócić uwagę na propozycję stworzenia modelu długotrwałego rozwoju muzyka, przedstawioną przed trzema laty podczas sympozjum medycyny sztuk performatywnych w Kolorado (Clark i Lisboa, 2012). Idea pochodzi ze świata sportu, w którym sukces, podobnie jak w wykonywaniu muzyki, uzależniony jest od nabycia i konsekwentnego stosowania bardzo szerokiej gamy umiejętności. Różnica polega na tym, że sportowcy są o wiele bardziej świadomi faktu, że bezpieczne i efektywne wykorzystywanie zasobów organizmu jest warunkiem skutecznego i długoterminowego zaangażowania w aktywność zawodową. Aby umożliwić młodemu sportowcom osiągnięcie zamierzonych celów, przy jednoczesnym zabezpieczeniu ich zdrowego i zrównoważonego rozwoju, na całym świecie opracowano i wdrożono modele programów długoterminowego rozwoju sportowca (*Long-Term Athlete Development – LTAD*). Programy te kładą szczególny nacisk na intelektualny, emocjonalny i społeczny rozwój sportowca, wspierają długoterminowy udział w aktywności sportowej i umożliwiają uczestnikom poprawę zdrowia i osiągnięcie dobrostanu, zwiększając szanse na uprawianie sportu przez całe życie.

Oczywistym jest, że rozwój i kariera muzyka rozkładają się w czasie inaczej niż u sportowców, niemniej uczniowie szkół muzycznych muszą sobie radzić z wielorakimi fizycznymi i mentalnymi wyzwaniami, związanymi z karierą artystyczną, już na początkowym etapie nauki. W okresie budowania swoich „strategii treningowych” ich jedynym wsparciem jest najczęściej nauczyciel prowadzący. Wypracowanie modelu zrównoważonego, długotrwałego rozwoju ucznia szkoły muzycznej byłoby przydatnym narzędziem dla nauczycieli, które pozwoliłoby ustrzec podopiecznych

7-etapowy model długotrwałego rozwoju sportowca (LTAD)

Etap	Wiek wczesna specjalizacja	Wiek późniejsza specjalizacja	Kluczowe cele
Aktywny start	0–6	0–6	Odkrywanie i rozwój podstawowych umiejętności ruchowych.
Podstawy	♀ 6–8 ♂ 6–9	♀ 6–8 ♂ 6–9	Ogólny rozwój możliwości fizycznych, podstawowe umiejętności ruchowe, zwinność, balans, koordynacja, szybkość.
Nauka treningu	♀ 7–11 ♂ 8–12	♀ 8–11 ♂ 9–12	Jak trenować oraz podstawowe proste umiejętności specyficzne dla danego sportu.
Nauka współzawodnictwa	♀ 9–13 ♂ 10–14	♀ 11–15 ♂ 12–16	Budowanie „aparatu” oraz wzmacnianie umiejętności sportowych. Wprowadzenie podstawowych umiejętności technicznych, taktycznych i pomocniczych, w tym: rozgrzewek, wyciszenia/ochładzania, rozciągania, nawadniania, odżywiania, odpoczynku, regeneracji, przygotowania mentalnego, projektowania treningów przedstartowych, zintegrowanej rutyny przedstartowej, regeneracji postartowej.
Trening współzawodnictwa	♀ 10–16 ♂ 11–17	♀ 15–21 ♂ 16–23	Optymalizacja „aparatu” i dopracowywanie umiejętności sportowych. Nauka wykorzystywania umiejętności pod różnego rodzaju obciążeniem rywalizacyjnym podczas treningów. Szczególny nacisk na optymalne przygotowanie poprzez modelowanie treningów i startów. Indywidualne dopasowywanie wyższego poziomu programów fitness, regeneracyjnych, przygotowania psychologicznego i rozwoju technicznego.
Trening zwyciężania	♀ 13–19 ♂ 14–21	♀ 17+ ♂ 18+	Maksymalizacja możliwości „aparatu”, umiejętności i osiągnięć. Wszystkie zasoby fizyczne, techniczne, taktyczne, mentalne i pomocnicze są już w pełni ustalone i koncentracja treningowa przenosi się na optymalizację osiągu startowego. Trening osiągania najlepszych wyników podczas najważniejszych turniejów. Trening o wysokiej intensywności i wymagający relatywnie dużych nakładów czasu.
Aktywność życiowa/ /spoczynek/ /przekwalifikowanie	dowolny wiek	dowolny wiek	Byli sportowcy przechodzą do związanych ze sportem zawodów, takich jak coaching, funkcje publiczne, administracja sportowa, małe przedsiębiorstwa, konkursy mistrzowskie i media.

Źródło: Clark T., Lisboa T., *Training for Sustained Performance: Moving Toward Long-Term Musician Development*. „Medical Problems of Performing Artists”, 2013; 28(3):159–168.





przed dolegliwościami zawodowymi, jak również umożliwiłoby pełniejsze wykorzystanie ich potencjału psychofizycznego. Jest to z pewnością niełatwe zadanie, wymagające precyzyjnej, interdyscyplinarnej współpracy nauczycieli, metodyków, pedagogów, psychologów i specjalistów zdrowia związanych ze światem muzycznym. Co więcej, trudno wyobrazić sobie tego rodzaju działania bez międzynarodowych konsultacji. Zważywszy jednak na aktualność problemu oraz tradycje i wymiary polskiego szkolnictwa muzycznego, wysiłek tego rodzaju wydaje się jak najbardziej uzasadniony.

Bibliografia

- Blackie H., Stone R., Tiernan A. (1999), *An Investigation of Injury Prevention Among University Piano Students*. „Medical Problems of Performing Art”, nr 14(3).
- Brandfonbrener A. (2004), *Healthier Music Students: Can Medicine and Music Prescribe in Concert?* „Medical Problems of Performing Artists”, nr 19(1).
- Brandfonbrener A. (2009), *History of Playing-Related Pain in 330 University Freshman Students*. „Medical Problems of Performing Artists”, nr 24(1).
- Burton R., Feinberg J.R. (2008), *Effectiveness of an Educational Program in Health Promotion and Injury Prevention for Freshman Music Majors*. „Medical Problems of Performing Artists”, nr 23.
- Chesky K.S., Downson W.J., Manchester R. (2006), *Health Promotion in Schools of Music: Initial Recommendations for Schools of Music*. „Medical Problems of Performing Artists”, nr 21.
- Clark T., Lisboa T. (2012), *Training for Sustained Performance: Moving Toward Long-Term Musician Development*. 30th Annual Medical Problems of Performing Arts Symposium, 26–29 lipca 2012, Snowmass, Colorado, USA.
- Lockwood A.H. (1988), *Medical Problems in Secondary Schoolaged Musicians*. „Medical Problems of Performing Artists”, nr 3.
- Lopez T.M., Martinez J.F. (2013), *Strategies to Promote Health and Prevent Musculoskeletal Injuries in Students from the High Conservatory of Music of Salamanca, Spain*. „Medical Problems of Performing Artists”, nr 28(2).
- Nawrocka A., Młynarski W., Powerska-Didkowska A., Grabara M., Garbaciak W. (2014), *Musculoskeletal Pain Among Polish Music School Students*, „Medical Problems of Performing Artists”, nr 29(2).
- Parry C.B. (2003), *Prevention of Musicians' Hand Problems*. „Hand Clin”, nr 19.
- Ramella M., Fonte F., Converti R.M. (2014), *Postural Disorders in Conservatory Students: The Diesis Project*. „Medical Problems of Performing Artists”, nr 29(1).
- Sarda E., Araolaza M., Rumbau J., Vilaró J. (2005), *Impacto de la preventonen la calidad de la interpretacion musical*, 11th European – 2nd International Congress on Musician's Medicine, 16–18 września 2005, Barcelona, Hiszpania.
- Spahn C., Nusseck M., Zander M. (2014), *Long-Term Analysis of Health Status and Preventive Behaviour in Music Students Across an Etnire University Program*. „Medical Problems of Performing Artists”, nr 29(1).
- Spahn C., Richter B., Aschocke I. (2002), *Health Attitudes, Preventive Behavior and Playing Related Health Problems Among Music Students*. „Medical Problems of Performing Artists”, nr 17(1).

Spahn C., Strukely S., Lehman A. (2004), *Health Conditions, Attitudes Toward Study and Attitudes Toward Health at the Beginning of University Study: Music Students in Comparison with Other Student Populations*. „Medical Problems of Performing Artists”, nr 19(1).

Spaulding C. (1988), *Before Pathology: Prevention for Performing Artists*. „Medical Problems of Performing Artists”, nr 3.

Spencer M., Śmieszchalska J. (2013), *L'influence des voyages et de la préparation physique préventive sur les douleurs éprouvées par les musiciens. Deux études épidémiologiques*. „Médecine des Arts”, nr 74.

Zander M.F., Voltmer E., Spahn C. (2010), *Health Promotion and Prevention in Higher Music Education (Results of a Longitudinal Study)*. „Medical Problems of Performing Artists”, nr 25.

Zaza C. (1994), *Research-Based Prevention for Musicians*. „Medical Problems of Performing Artists”, nr 9.

