

FOKAALNE DÜSTOONIA

BOLESŁAW WEIDEBAUM

Kui keegi tahab ennast ravida, siis kõigepealt küsi, kas ta on valmis tulevikus vältima oma haiguse põhjusi. Alles siis saad teda aidata.
(Sokrates)

Pole olemas ravimatuid haigusi. On vaid inimesi, keda ei saa aidata.
(Paracelsus)

Vaba on see, kes tunnetab oma võimete piiri. Kes end lindpriiks peab, on oma suurusehullustuse ori.
(Grillparzer)

Fokaalne düstoonia (FD) tähendab üldmõistena keha talitluste vääregulatsioonist tingitud füsioloogilisi häireid, muusikutele peenmotoorika häireid.

FD kui peenmotoorsete liigutuste häire võib esineda inimestel, kelle töö või tegevus on seotud väga kiirete ja samal ajal täpsete liigutustega. Tuntuimad on nn kirjutamiskramp, sõrme-krambid kellasseppadel, graveerijatel, interpreetidel ja paljude teiste elualade esindajatel, kelle töö eeldab laitmatut mootorikat. Ent FD võib samuti tabada lauljaid ning teisi avalike esinemistega seotud inimesi (õpetajad, poliitikud, diktorid, mängujuhid, kohtutöötajad jne), kellel võivad tekkida häälepaelte koordinatsioonihäired – nn spasmliline düstoonia.

Motoorika on häiritud ainult nendes lihasgruppides, mida pidevalt kasutatakse, teistes üldjuhul mitte. Oluline on seegi, et valusid FDga tavaliselt ei kaas-

ne, välja arvatud siis, kui FD-le on eelnenud muid valu tekitavaid haigestumisi.

FD kohta leiab dokumenteeritud kirjeldusi juba XIX sajandist. Eva Weissweileri raamatust „Clara ja Robert Schumanni kirjavahetus” loeme: „...õnnetu olen, eriti seepärast, et mu vasak käsi on haige. Tunnistan ausalt – olukord läheb järjest halvemaks. Kurtsin oma häda taevale ja küsisin ahastades: „Armas Jumal, miks just m i n a?” Kogu muusika on nii küpselt ja elavalt mu vaimusilma ees, et ootab vaid kirja panemist. Kuid saan ainult hädapärast midagi teha, sest sõrmed komistavad üksteise otsa. See on õudne ja on mulle palju valu ja peamurdmist valmistanud...”

Virtuoosne instrumendikäsitlus eeldab peenmotoorika ülimalt valmisolekut ja täpsust inimfüsioloogia võimete piiril. Võrreldes teiste suurt täpsust nõudvate tegevustega on sellel kaks omapära. Esiteks allub see vahetule ja äärmiselt kriitilisele kuulmismeele kontrollile – muusika on „tunnete keel või kõne”, mis tekitab tundeid-meeleolusid. Teiseks kontrollib interpreet iga oma liigutust ja on paratamatult hirmul, kas heli on „õige” või kuidas õnnestub keerulise fraasi mängimine. XIX sajand esitas muusikutele eriti kõrgeid nõudmisi, sest turneed olid pikad ja väsitavad ning edu saavutas ainult „briljantne” esitus. Kontserdireisid nõudsid interpreedilt ka alalist valmisolekut esinemiseks, see kõik aga kulutas energiat ja väärpingestas lihaste peenmotoorikat. Sama nähtus paneb proovile ka meie aegsed pillimängijad.

Kuidas vajalikku vastupidavust saavutada, on iseasi. Ajaloost on teada, et omaaegsed kuulsad pianistid, nagu Clementi ja Czerny, harjutasid iga päev „üksikvangistuses“ kuni kaheksa tundi, Kalkbrenner kuni kaksteist tundi ning Henselt isegi kuusteist tundi. Ka Schumann ihaldas tipp-pianisti karjääri, ent juba 21-aastaselt märkas ta esimesi „sõrmede sõnakuulmatuse“ tundemärke, mis tõmbasid tema unistustele kriipsu peale ja tema loometegevus piirdus heliloominguga.

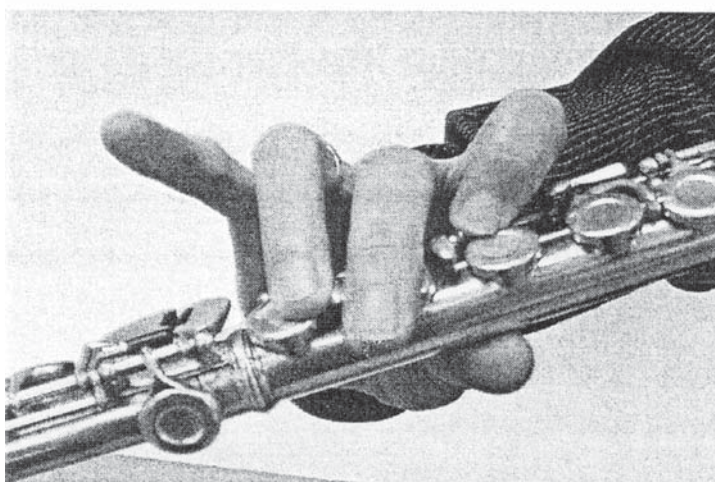
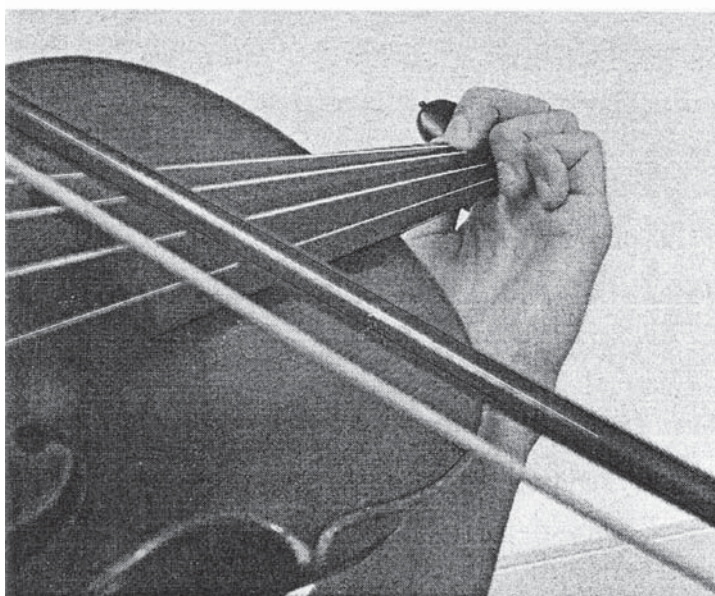
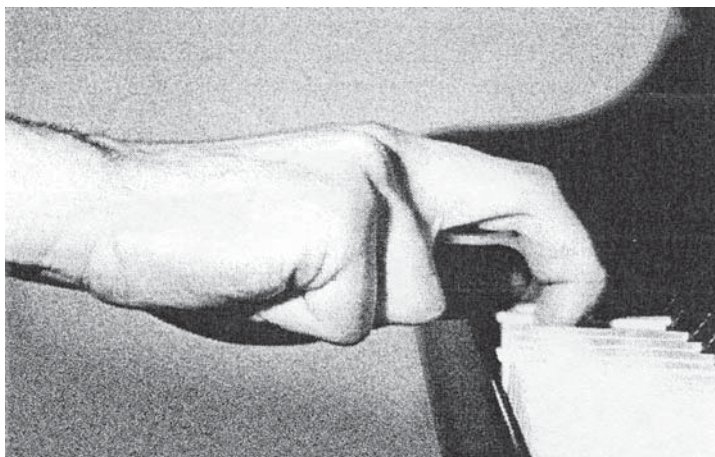
Fokaalne kätedüstoonia võib esineda muusikutel, kes mängivad (vähenevas järjekorras) klahvpille, kitarr, viiulit, klarnetit, flööti, saksofoni, oboed; harvem tsellistidel, kontrabassistidel (ka basskitarristidel); fagoti-, plokkflöödi- ja löökpillimängijatel. FD esimesi tundemärke on algul peaaegu märkamatuks süvenev mängutehnika meisterlikkuse vähenemine – sõrmed ei taha sõna (mõtlemist) kuulata, kippudes iseeneslikult kõverduma või sirutama. Kitarristidel avaldub see tihti sõrmede „vedamisena“ mööda keelt ühelt kõrguselt teisele; lauljatel hääle „venitamisenä“ kõrgematele toonidele. Eriti märgatav on see kiirete passaažide puhul – interpreet märkab teatud takistust korduvate võtete sooritamisel. Klahvpillimängijatel kõverduvad iseeneslikult enamasti neljas ja viies sõrm, Schumannil kõverdus kramplikult kolmas sõrm. Selle all kannatab tavaliselt tempo – helide vahele jääb ettenähtust pikem ajavahemik. Keelpillimängijad on kurtnud, et vasaku käe neljas ja viies sõrm kõverduvad ning nende sirutamine on takistatud, mis omakorda lööb segi terve käe koordinatsiooni. Poognakäel kisub krampi põial. Puupuhkpillimängijatel väheneb võime õigel ajal õiget klappi või õhuauku tabada, sest haigestunud sõrmed tegetsevad omatahtsi ja sõrmede „kangus“ ei lase kinnivajutamislüügitust laimatuks lõpuni viia. Samuti ei lase haige

sõrm trillereid mängida. Löökpillimängijatel esineb FD suhteliselt harva ning kui esineb, avaldub see teatud ebakindluses ja käte värinas – käsi kipub liikuma mingis suunas „lahedamalt“, teise suunda tõrgub minemast. Puhkpillimängijad kurdavad huulekrampide üle – suunurgad „tarduvad“ teatud asendisse, mis segab hingamist ja takistab pikkade helide mängimist, häirib keskendumist ja keele tööd...

Kuidas ja miks tekib fokaalne düstoonia?

FD tekkepõhjusi võib olla mitu. Üks neist on puhtfüüsiline „väsimine“, mis ei võimalda enam kasutada teatud lihasgruppe teatud kindlas järjekorras konkreetse tegevuse sooritamiseks. Teatavasti osaleb igas tegevuses vähemalt kaks lihast: sirutajalihas ja painutajalihas, ning selleks, et õigesti tegutseda (endale seatud eesmärgi saavutamiseks – pead pöörata, kummarduda, selga sirutada, käega haarata või lahti lasta jne), peavad käsud-impulsid vastavast ajukeskusest jõudma õigel ajal õigesse kohta. Kui tekivad häired, jõuavad impulsid kohale liiga vara või liiga hilja, või hoopis üheaegselt, ja tegevus ebaõnnestub...

Teine põhjus võib olla ajufüsioloogilist laadi. Sarnaselt vereringega on tegetsemise impulsidki „tõusvad“ ja „langevad“ ehk „käsk“ ja „tagasiside“. Selles näiliselt lihtlabases mängus toimub ülikeeruline info kooskõlastamine ajupiirkondade vahel (primaarne motooriline ajukoor, sekundaarsed motoorilised areaalid, somatosensoorsed piirkonnad). Käte või sõrmede väärreageeringuid põhjustavad väärlülitused suuraju „somatosensoorilises käteregioonis“ – käsud antakse mitmele sõrmele ühekorraga. Kuid veel on tõestamata, kas selle põhjus on FD või on mängus muidki „lühiseid“ põhjustavaid asjaolusid.



Fokaalse düstoonia esimesi tundemärke on sõrmede „sõnakuulmatus” – sõrmed kipuvad iseeneslikult kõverduma või sirutuma.

Ilmselt on „lühiste“ tekkimises kaasosalised emotsioonid – hetke meeleolu, ebakindlus, rambipalavik ja h i r m e k s i d a. Samuti see, milline on kontakt publikuga (silmside, sobiva käitumismaneeri leidmine); ebasobiv riietus, kõikvõimalikud stressorid ja tähelepanu hajutavad asjaolud, nagu müra, ebaühtlane valgus jne. Kõik see toimib nagu piitsa ja prääniku süsteem, mis võib koordinatsioonikeskused tasakaalust välja viia. Kuna interpreedid on tavaliselt oma töö suhtes väga või isegi ülitundlikud, on nad ka ülikergesti haavatavad. Oma kõrv on halastamatuim kriitik ja iga väikseimgi väärtus kutsub esile negatiivseid emotsioone h i r m u d e kujul. Eriti tänapäeval, mil konkurents sunnib olema teistest parem, veetlevam, osavam, „originaalsem“, veenvam jne, on sisepinged viimseni üles kruvitud. Õnnestunud kontsert või loeng võib olla teeviit peadpööritava edu juurde, mõni väike aps või mälulünk aga tähendada karjääri lõppu...

Üldjuhul algab pilli õppimine väga varases lapsepõlves ja on seotud kõrgkomplekssete liikumistavade kujundamise, kogemuste omandamise ja nende „salvestamisega“ alateadvusse. Nagu iga teiseigi liikumise äraõppimisel arendatakse osavust pideva õnnestumise-ebaõnnestumise kogemuse varal. Pikapeale arenevad välja teatud iseeneslikud liikumised. Kui muusik algul „sätib“ ennast teatud heli tekitama, siis „harjutamine teeb meistriks“, enam pole vaja mõelda, st liikumismustrit ette kavandada. FD puhul kaob kontroll oma tegevuse üle ning impulsid moonutavad seni toimunud iseeneslikku liikumist kontrollimatus suunas.

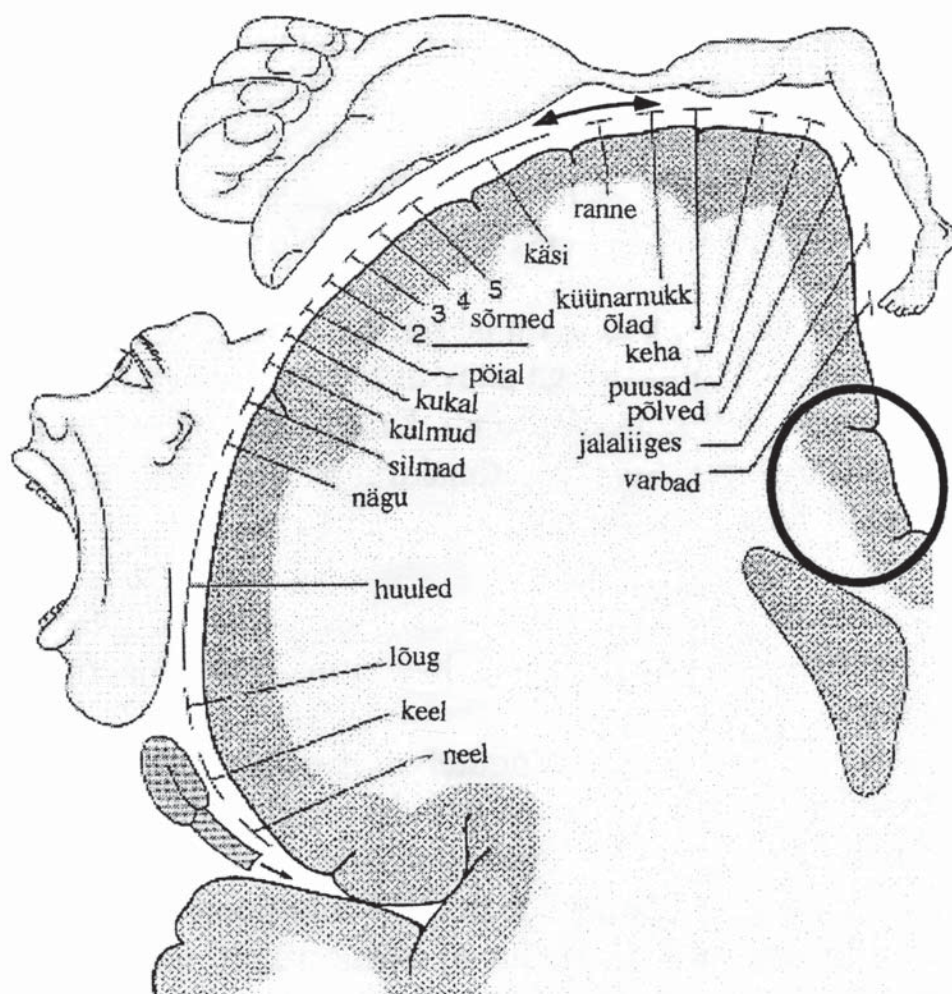
Vaadake joonist, mis kujutab piltlikult vääreaktsioonide tekkimist kesknärvisüsteemis. Ajukooses on esindatud kõik kehaosad kindlas järjekorras ja kindlas kohas. FD puhul nihkuvad esinduspunktid paremale-vasakule (mus-

tad nooled) ning „lühised“ või vääreageeringud saadavad sellest signaali musta rõngaga tähistatud alale, mis reageerib segaduse või ka valuga.

Sageli arvatakse ekslikult, et viga on vähese harjutamise tulemus, ja suurendatakse koormust. Aga probleemi põhjused on ajufüsioloogilist laadi ning kasutamise ja sundimisega ei jõua sel puhul kuhugi, pigem hoopis võimendatakse väärlülituste mehhanismi.

Mängutehnika üldskeem on ju selline: ma tahan mängida teatud tooni; ma tean, millisele klahvile, klapile, õhuaugule pean vajutama; ma teengi seda, ja sõrme sensoorne *input* (sisendi-toite lähtesignaal nahatunnetuse kaudu) muutub keeruliste kanalite abil lihasimpulsiks, mis „täidab antud käsku“ ning kannab selle üle ka teistele tegevuses osalevatele lihasgruppidele. Seesama sensoorne *input* ongi FD puhul probleemi allikas, näiteks, kui sõrmeotsa nahk on vigastatud või tuienenud, jääb signaal hiljaks, sõrme sirutus või kõverdus takerdub või hilineb. Seda tõestab katse latekskinnastega – kinnas muudab signaali (*input*'i) ajalisel või tunnetuslikult teiseks ja loomulikult muutub ka reageering. Sõrmesignaali *input*'i nihkumine mittesoovitud suunda on ajukoore somatosensorsete käeregioonide tööd uurides vääramatult tõestatud.

Kui interpreedil esineb kalduvus perfektsionismile, suurenevad eksimishirmust johtuvad väärtused. Aju basaalganglionid, mis tegelevad liigutuste automatiseerimise, tegutsemise ja käitumisteadvuse kujundamise ning kaaslihasgruppide aktiveerimise ja pidurdamisega, on ka kõige rohkem süüdi „väärade liigutamisprogrammide automatiseerimises“ ja tasakaalusegaduse tekitamises. Kuigi kõik näib olevat selge ning katsetega tõestatud, jäävad paljud probleemid esialgu veel lahtiseks. „Haiguspilt“ on teada ja seletatav, aga kui mängus on ajuarealid, on kõik „kindel“ üsna „ebakindel“.



Ajukoores on kõik kehaosad esindatud kindlas kohas ja järjekorras. Fokaalse düstoonia puhul esinduspunktid nihkuvad, tekivad „lühised“ ning musta rõngaga tähistatud ala ajus reageerib segaduse või valuga.

Millal on tegemist fokaalse düstooniaga?

Peab olema ettevaatlik! Jõudmata selgusele, millega tegelikult on tegemist, ei maksa midagi radikaalset ette võtta. Tuleb hoolikalt kaaluda, kas tegemist on „kehalise küündimatuse“, üleväsimuse või ajureageeringute tasakaalust välja langemisega. Ettevaatlik peab olema eriti seepärast, et FDga kaasneb sageli depressioon, vaimne kokkuvarisemine, lootusetus – „Ah, kõik on läbi...!“

Veendumaks, kas tegemist on mõne muu haiguse või tõepoolest FDga, võib teha endaga väikese katse. Kõigepealt seadke ennast väga mugavalt istuma või lamama, püüdke vabaneda (halbade) mõtetest ja lõõgastuge. Laske end täielikult lõdvaks – ka oma psüühika. Pingutage ennast ainult nii palju, et saaksite kontrollida sõnakuulmatuid sõrmi, et need ei oleks ülepinges, krambis, kõverdunud/välja sirutatud, ja mingil juhul ei tohi mõelda sellele muu-

sikapalale ega olukorrale, kus tõrked tunda andsid. Üritage mõelda millelegi ilusale, rahustavale, meeldivale – aga mitte muusikale!

Nüüd katsuge (ilma pingeta!) sõrmi ükshaaval liigutada, alustades „tervestest“. Liigutused olgu seotud ükskõik millega, ainult mitte oma tööga! **Motoorika on häiritud ainult neis lihasgruppides, mida pidevalt oma kutsetöös kasutatakse! Teistes lihastes mitte!** Näiteks kirjutamiskramp ei sega viiulimängu. Nii et püüdke sõrmede liigutamisel mitte teha kutsetööga seotud pingutusi. Kui streigib põial, katsuge midagi haarata kahe esimese sõrmega. Kui pahandust teevad neljas ja/või viies sõrm, sügäge kõrvatagust või ninaotsa just nende sõrmedega. Haarake midagi (haamrit, harjavart, kammi, hambaharja jne) terve käega. Oluline on kasutada nii sirutaja- kui ka painutajalihasi.

Kuna tavaliselt ollakse ise hirmu täis ja ei kontrollita mitte suutlikkust, vaid pigem mõeldakse: „Noh, kas hakkab takistama?“, on õigem need kontrollkatsed teha mõne erapooletu arsti (muusikaterapeudi) juuresolekul. Kui sõrmed ka selle tegevuse juures on sõnakuulmatud (krambis, valutavad, kanged jne), peab viga otsima mujalt. Tegemist võib olla põrutuse, põletiku, tuimenemise, lihtsalt füüsilise ülepingutuse või palju muuga. **Kui kõiki muid tegevusi saab sooritada, siis suure tõenäosusega ongi teil fokaalne düstoonia.**

Mida siis ikkagi teha? Kuidas ravida?

Esimene nõuanne: ärge laske tekkida norutundel. See on teie suurim vaenlane, sest seda asutakse ravima antidepressantidega. Neist hoiduge, kui vähegi võimalik, ja see omakorda sõltub teist ja ainult teist! Looge kord oma mõtete s! Ükski asi ei kesta igavesti, kui temast kramplikult kinni ei hoita...

Teine nõuanne: ärge ajage kõike keha süüks. Keha suudab laitmatult tegut-

seada täpselt nii palju, kui meie talle selleks mahti anname! Töö ja puhkus peavad arukalt vahelduma. Muusikapsühhoterapia seisukohast peavad positiivse ja negatiivse stressi hormoonid olema tasakaalus väikeste kõikumistega siiasinna. Elu mõte seisneb proportsionaalses kõikumises pinge ja lõdvestuse, edu ja ebaedu, rõõmu ja kurbuse vahel. Kipub meeletu kurvaks, nukraks, lootusetuks minema, tehke midagi just teile sobivat meeldivat, head, rõõmustavat, nauditavat. Kui koguneb liiga palju negatiivse stressi hormoone, kortisooli, adrenaliini, noradrenaliini jpm, mis kurnavad organismi (kuigi on eluliselt hädavajalikud stressoritest jagusaamisel), tuleks hoolt kanda selle eest, et neid tasakaalustataks positiivse stressi hormoonidega – oksütotsiini, vasopressiini, serotoniini, melatoniini ja paljude teistega.

Kolmas võimalus. Kuna oleme harjunud kiiret ja efektiivset arstiabi saama, pöörduge spetsialisti poole; mõeldav on mõnesid lihasgruppe „nõrgendada“ botuliinumi toksiinravi abil. Kuid arvestage, et see ei ole püsiv kiirabiravi – ravi toimib 8–12 nädalat, siis tuleks seda veel mõned korrad korrata. Sellest on saadud kergendust. Aga see ravi ei sobi puhkpillimängijatele!

Esialgul on ravimisviisid väga problemaatilised, kuna tulemused on vaieldavad. Kõige parem oleks olla teadlik FD olemasolust ja püüda seda ennetada. Kui tuntakse pidevat väsimust, suu kipub kuivama, mälus ei saa enam kindel olla, „ei viitsita“ esinema minna, kummitavad ebakindlus või koguni hirmud, on ülim aeg tegutsema hakata. Ravimist tulevad (ainult arsti määramisel!) kõne alla basaalganglione mõjutavad rohud (antikolinergika), mis võivad aidata „väärliitust unustada“ või „leevendada“.

Füsioteraapia valikulise sõrmetreeningu näol pluss teised menetlused võib

tuua kergendust, ent suhteliselt harva ja lühiajaliselt. Erilise ravimooduse töötasid välja Konstanzi ülikooli teadlased Victor Candia ja Thomas Elbert. Pianist Laurent Boullé tutvustas 8. Euroopa Muusikameditsiini ja -füsioloogia kongressil spetsiaalseid treeninguprogramme. Kõik nad rõhutavad: **nähud on äärmiselt individuaalsed ja seepärast ka ainult isikukohaselt ravitavad. Üldkehtivaid mooduseid pole olemas. Tähtsaim eeldus on mitte alla anda! Tahtke haiguslikust seisundist paraneda! Ärge laske sellel minna krooniliseks!** Täitke tühimik köitva, huvitava tegevusega. Ärge kapselduge oma muresse. Rääkige sellest vabalt ja häbenemata, sest selline äpardus võib tabada iga muusikut.

Aidata võib ka mängu imiteerimine. FDD märgatakse enamasti just suurt keskendumist ja suurt kiirust nõudvate passaažide puhul, kui pinged on äärmuseni viidud, see tähendab, kui kogu olemusega ollakse keskendunud muusikateosele, kui pingutus on füsioloogiliste võimete piiril, kui sisemine kontrollimehhanism jälgib iga nooti või heli. Ja selline kontroll on tavaliselt seotud hirmuga – „Kas läheb hästi?... Ega ma ei eksi?... Kuidas publik reageerib?... Näib, et läks korda!“ Ent tulemas on kohe järgmine raske koht. Ja kohe on kohal ka alateadlik hirm. Mida suuremate perfektsionistlike ambitsioonidega kunstnik on, seda nõudlikum on ta enda vastu ja seda enam kollitab hirm mitte olla sada protsenti perfektne. Perfektsionism sünnitab ka alaväärsust ja sõltuvust kiitusest. Kiitus on nagu narkootikum: veel, veel, veel...! Süües isu kasvab, aga täiskõhu tunnet ei teki.

Sellistel puhkudel on kõige õigem kvaliteetne **psühhoteraapia**. Ent mida popim ja kuulsam kunstnik on, seda raskem on abi järele pöörduda. Eneseuhkus ei luba! Hähh, saan ise hakkama. Hirm ja valehäbi on kõige õelamad, hu-

kutavamad vaenlased. Neist hoiduge nii kaugel, kui saate. Parem pidage arstiga nõu ja asuge oma sõrmekesi sõna-kuulelikkusele harjutama.

Õppige lõõgastuma kehaliselt, vaimiselt, hingeliselt. Kui see on omandatud, asuge väga-väga aeglase ülesannetega lihastele meelde tuletama, kui hästi nad varem oskasid pilliga ümber käia. Esi-alku tehke seda oma mõtetes. Ärge kiirustage sõrmi liigutama, las nad harjuvad „unustatud olukorraga“ tasapisi. Alateadvuses ja mälus on ju kõik talletatud!

Sammhaaval minge üle mängu imiteerimisele, justkui pillil mängides, kuid ilma selleta. Peagi tajute, et kogu keha tunneb koos teiega mõnu imiteeritud musitseerimisest. Mõnulege mõnda aega, tundke siirast rõõmu väikseimastki edusammust. See võtab aega, ent ärge kiirustage! Tuletan meelde: teie loominguiline töö toimub inimkeha füsioloogiliste võimete piiril. Oma võimeid avardada saab ainult visa harjutamisega, ent mitte enda sundimisega. Ülepingutamise viib paraku krahhini.

Lauljate puhul tuleks alustada häälepaelte lihaste treenimisest – kas väga tasasel häälel ümisedes või „justkui häält tehes“. Juba ammu on kindlaks tehtud, et pillimängu imiteerimine aktiveerib samu ajuregioone kui sellel pillil mängimine. Laulmise või kõnelemise imiteerimine aktiveerib samuti vastavaid ajuregioone ja sel teel võib tõsta ülevõi alapingestatud lihaste toonust ning kontrollida ajukeskustest tulevate käskluste vastavust endale seatud eesmärgile.

Istuge mõnusalt lõdvestatuna maha, lõõgastuge ja püüdke vaheldumisi jälgendada kõrge ja madala hääle tekitamist. Tunnetage, kuidas suulagi, kurk ja neel ning näo- ja kaelalihased kord pingestuvad, kord lõdvestuvad, kuidas kõrisõlm liigub üles- ja allapoole...

Oluline on vältida psüühilise barjääri teket. Tehke harjutusi rahulikult, hir-

muta, mõnuga. Esimesed ebaõnnestumised ei tähenda veel, et kogu ettevõtmine on ebaõnnestumisele määratud. Kui häälestate ennast harjutama asudes positiivsele tulemusele, ei saagi miski ebaõnnestuda!

Kannatust ja pikka meelt! Ja tundke juba ette rõõmu oma eelseisvate tipp-topp esinemiste üle. Sunnitud paus täitke oma teadmiste täiendamise, alati on midagi juurde õppida.

Ühes USA biomuusikafüsioloogia instituudis saadi kõnevõime kaotanu taas kõnelema meetodil, mis iseenesest on lihtne ja loogiline: **meenutage mõnda laulukest lapsepõlvest, katsuge ka sõnad meelde tuletada ja imiteerige (hääletult!) laulmist. Mis alateadvusse on salvestatud, püsib seal (argiprahi alla maetuna) elu lõpuni!** Ühtäkki märkate, et sõnad tulevad nagu iseenesest meelde. Esialgu esitage neid hääletult, tasapisi lisage ümiseses viisi, kuni saate kergelt ja vabalt laulda.

Samas instituudis saadi ka liikumisvõime kaotanud taas kõndima – marsimuusika abil. Marsihelid taaselistavad lihaste harmooniliselt rütmilist tööd. Lihased on loodud tegevuses olema. Kui pingestamise-lõdvestamise tasakaal on millegipärast rikutud, aida-ke neil tasakaal taasavastada. On teada, et vanad kroonuhobused „elustuvad” silmanähtavalt, kuuldes tuttavaid marsihelid. Mille poolest tahame hobustest halvemad olla?

Ma ei väsi rõhutamast, et kõik, mis meiega toimub, toimub **psühhosomaatilisel tasandil**, me ei saa ühtegi liigutust teha, kui ajast ei tule vastav käsk. Õigel ajal, õiges kohas ja õigel määral.

Keha oskab ennast kaitsta: liigne kuumus ajab higistama, janu jooma ja tühi kõht sööma. Aga parajal määral. Liigne toit ajab oksendama, liigne valgus sunnib silmi sulgema, liigne müra teeb kurdiks, pisikute äkkrünnak tõstab keha temperatuuri soodustamaks keha-

omaste antikehade teket jne. Vaim ehk psüühika ei saa higistada ega oksendada – tal ei jää muud üle, kui tasakaalust välja langeda, liimist lahti minna.

Kui esineb kehalisi häireid, ei maksa kohe otsida viga orgaanikas-somaatikas. Nüüd tuleb juba väga tõsiselt rääkida **muusikafüsioloogiast, muusikaneuroloogiast**.

Nõustagem: mõtted võivad teha väga haigeks, aga ka tervendada.

Fokaalse düstoonia puhul tuleb kõigepealt **l u u a p e a s k o r d**. Mitte rohtude, vaid oma mõistuse abil. Kõik vaimsed ebakõlad-tasakaalustamatused avalduvad kehalistes vaevustes.

Keha ei unusta midagi, kõik on mälu talletatud. Leidke ainult moodus, kuidas seda taaselistada. Inimene on harmooniline tervik, milles kõik eneseavaldusvormid kuuluvad kokku ja iga pisi-detailligi puudumine või tõrge rikub harmooniat.

Fokaalne düstoonia ei ole parandamatu haigus. Saavutatud on palju ja uuringud kestavad edasi.

BOLESLAW WEIDEBBAUM on muusikaterapeut emeritus. Käesoleva kirjutise aluseks on autorite lahkelt loal võetud Hannoveri Muusika- ja Teatrikõrgkooli Muusikafüsioloogia Instituudi professorite doktor **HANS-CHRISTIAN JABUSCHI** ja doktor **ECKHART ALTENMÜLLERI** artikkel „Die fokale Dystonie bei Musikern”, mis on avaldatud ajakirjas „Orchester” 3/2003, lk 30 – 37.