

DR. BOGA BÁLINT¹
A ZENE ÉS A GERONTOLÓGIA
(A téma rövid áttekintése)



Az Agárdi Éneklők Kamarakórusa a gárdonyi Aranybárka Idősek Otthonában koncertezett
 Fotó: Laczkó Ildikó

A gerontológia a legszélesebb humán tudomány, mivel minden emberi témának van gerontológiai oldala, azaz minden emberrel kapcsolatos jelenség, működés vizsgálható és vizsgálandó abból a szempontból, hogy milyen mértékben és formában érinti az idősödés folyamatát, az idős ember létszféraját, illetve fordítva az idősödés hogy befolyásolja az adott emberi szférában megnyilvánuló

¹ Dr. Boga Bálint belgyógyász, geriáter 1938-ban, itt az I. kerületben született és néhány éves kitérő után ma is ott él a Kuny Domonkos utcában. A Budapesti Orvostudományi Egyetemen 1962-ben szerzett általános orvosdoktori diplomát. Hosszú szakmai életútja során belgyógyász, geriáter és onkológus szakorvosi végzettséget is szerzett. Évtizedeken keresztül vezette az újpesti kórház belgyógyászati, illetve geriátriai osztályát. geriátriai feladatokat ellátó osztály vezetője (1980–1992), ezt követően ismét az újpesti kórházban lettem akut belgyógyászati osztály vezetője (1992–2003), geriátriai feladatokat ellátó osztály vezetője (1980–1992), ezt követően ismét az újpesti kórházban lettem akut belgyógyászati osztály vezetője (1992–2003), A geriátrián kívül évtizedek óta a szociális gerontológiával is foglalkozik, ezen belül kiemelten a geroeducációval. 1990–92-ben az Európa Tanács ezzel foglalkozó szakbizottságának volt a tagja. 2005 és 2010 között a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság elnöke volt. Jelenleg a hospice-ellátás területén dolgozik, három főiskolán oktat gerontológiai tárgyat, szeniorakadémiák állandó előadója. Több tudományos, illetve laikusok számára írt könyve jelent meg az idősellátás területén. Tevékenységét több díjjal is – többek között a Magyar Köztársaság Érdemrend kiskeresztje, valamint Batthyány-Strattmann-díjjal is kitüntették.

tevékenységet. Ennek tükrében elemezhető a művészetek területe is, külön-külön mindegyik művészeti ág.

Mint orvos-gerontológus – egyúttal csak passzív zeneértő, nem zenei szakember – jelen dolgozatban a zenének és az idősödésnek kapcsolatát kísérem meg áttekinteni. Első megközelítésben 5 találkozási pontot találtam a két diszciplína között, pontosabban öt területen látom értelmét az áthatások vizsgálatának. Ezek a következők:

1. a zeneszerzők öregedésével milyen változások figyelhetők meg alkotó készségükben;
2. az előadóművészek teljesítményében hogyan jelentkeznek az öregedés jelei;
3. az öregség, az idős ember megjelenik-e a zenei művekben;
4. az idősek zenei ízlése mennyiben különbözik a fiatalokétól;
5. a zenének milyen hatása van a szellemi és testi működések aktivitásának fenntartásában.

Sorba véve az egyes szempontokat a következő adatokhoz jutunk.

1. Áttekintve a zeneszerzők életművét azt tapasztaljuk, hogy többen idős korukban még aktívabbak, mint koraibb életperiódusukban. A pszichológia a kreatív aktivitás csúcsát 35 és 40 év közé teszi (Lehmann), mások úgy tartják: ez pubertás
2. és 35 év között van (Schopenhauer). Ezek alapján tehát a zenei aktivitás sok esetben nem ezt az általános pszichológiai trendet követi. A zenei világ megélése, kreatív kiegészítése, meghaladása gyakran későbbi, sőt kifejezetten időskorra tolódik. Révész Géza adatait ismertetném ebben a vonatkozásban. Telemann bár 12 éves korától ír zeneműveket, de a legszebbeket 80 éves kora után. Händel oratóriumait 56 és 67 éves kora között írja, a Messiást 57 éves korában. Rameau 50 éves kora után kezd operát írni, nagy operát 74 és 77 év között. J.S. Bach 49 és 65 éves kora közt a fő műveit, 62 évesen a Musikalisches Opfer-t, halála előtt egy évvel a Kunst der Fuge-t. Haydn 65 éves, amikor a Teremtést komponálja. Beethoven a Missa Solemnis-t 1821-ben, utolsó kvartettek a halála előtti években, egész nehéz élete mintegy feloldódik az időskori művekben. Verdi 70 éves, amikor az Otellót, 75 éves, amikor a Falstaff-ot komponálja. Bartók 61-64 év között a Concertot, a Hegedűszóló-szonátát, a 3. zongoraversenyt. Idős zeneszerzők műveire azt tartják jellemzőnek, hogy valamit kifejeznek az univerzalitásból, a művek egyszerűek,

„tiszták” (luciditás). Schütznel is megfigyelhető az időskor bizonyos hatása, a *Magnificat*-ot több variációban készítette, az utolsót 84 éves korában. 80 éves kora körül írja a *Weihnachtshistorie*-t, hangnemi azonosság jellemzi (F-dúr), ekkor három passiót is komponál, ezekben az ének-részek dominálnak. Utolsó éveiben zsoltárokat ír, bennük hálaadás fejeződik ki gazdag életét megköszönve. Liszt öregkori műveiben is tisztább zenei hangzást észlelünk, ahogy elemzők mondják: megszabadul a csillogástól, külsődleges motívumoktól. Ide sorolják a következő műveket: *Angelus*, *Villa d’Este* ciprusai, *Villa d’Este* szökőkútjai, *Sunt lacrymae rerum*, *Sursum corda*, *Danse macabre*, *Gyászinduló*. Laikusként úgy tűnik, hogy a zene atmoszférájában élő alkotó idős korában a zenében is valami átfogóbbat, kiérleltebbet teremt, úgy, mint a gondolatokat megfogalmazó filozófus vagy író, költő.

2. Idős előadóművészeknél is megfigyelhető a kivitelezés egyszerűsödése, szinte

absztrakabbá válása, kevesebb mozdulattal való végrehajtása. Vannak, akik jóformán

szuperhumán szinten átélve mutatják be a művet (pl. Fischer Annie). Befolyásolhatja a megvalósítást időskori elváltozás és az azt kísérő esetleges kórállapot. Minden esetben a

mozgásszervek (izmok, inak, ízületek, szalagok) mozgási képességének változásáról, gyengüléséről, romlásáról van szó. Klasszikus esetként tartja számon a szakirodalom Arthur Rubinstein esetét, akinek kézizületeit mozgást nehezítő folyamat érte. Megfelelő felkészüléssel, technikával meg tudta teremteni a mű előadásának komplett élményt adó kivitelét. Itt lép be a tudomány, tudatosan vagy intuitive használta a sikeres idősödés első megfogalmazóinak, a Baltes házaspárnak sok esetben észlelt és ezért javasolt módszerét: szelektivitás, optimalizáció, kompenzáció (SOC) hármas megközelítésnek gyakorlati alkalmazását. Rubinstein egy vele készített interjúban elmondja, hogy amikor egy darab előadására készül, más darabokkal nem vagy alig foglalkozik (szelekció), az adott darabot gyakrabban gyakorolja, mint fiatalabb korában (optimalizáció) és bizonyos taktikát dolgozott ki: a gyors rész előtt lassít és így a következő rész szubjektíve gyorsabbnak tűnik (ez az ún. impression management; kompenzáció).



Arthur Rubinstein - Chopin - Piano Concerto No 2 in F minor, Op 21 (32:54)

Arthur Rubinstein - Grieg - Piano Concerto in A minor, Op 16 (32:19)

Arthur Rubinstein - Saint-Saëns - Piano Concerto No 2 in G minor, Op 22 (26:14)

Arthur Rubinstein (zongora), London Symphony Orchestra, vezényel: André Previn,
A felvétel 1975-ben készült. Arthur Rubinstein akkor 88 éves volt.

Hasonló a dirigenseknél sokszor szükséges, néhány órát tartó aktív, egész testre kiterjedő, mindkét kart a testtől távolabb mozgásban tartó ténykedés kérdése. Ilyenkor kisebb amplitudójú mozgásokkal lehet csökkenteni az igénybevételt, ami persze sajátos mozgástechnikát tesz szükségessé. Ilyet látunk például Pierre Boulez vezénylésénél. Van példa – igaz, ritkán – hogy székből ülve vezényel a dirigens.

Ebben a fejezetben kell megemlítem a zenészeknél nem ritka ún. overuse szindrómát, amely az adott hangszer tartós használatának (gyakorlás+előadások) következménye. A hangszer használata állandó testhelyzetet követel, ezáltal az adott tartó, illetve mozgató szervek órákig tartó azonos helyzetét vagy igénybevételét jelenti (pl. hegedű), évek alatt izületi, izombántalmakat okozhat, vagy akár csontfelszívódást az állandó nyomás miatt (pl. állkapcsos hegedűseknél). Ide tartozik a fúvósoknál észlelhető légzőszervi, ezen belül tüdőelváltozás (tüdőtágulás), sőt szemnyomás-emelkedés is. Mindez a kor előrehaladtával természetesen gyakoribb a több évtizedes azonos jellegű terhelés következtében.

3. Elsősorban az idős opera-szereplő áriáját megkomponáló zeneszerző ekkor alkalmazott zenei tónusa vizsgálható ebből a szempontból. Ebben a

csoportban említendő például Falstaff énekdallama Verdi operájában és az apa áriája Puccini Traviatájában.

Különleges mű Kodály Zoltán kórusa, amelyet Weöres Sándor Öregek című versére írt.

4. A zenei ízlés generációk közti különbségét két formában elemezhetjük. Vagy egyszemély, vagy egy korcsoport (kohort) preferenciájának változását az idő függvényében, vagy más szóval hogyan változik a kedvelt zeneművek műfaja fiatalkortól az öregkorig adott személyeknél. A másik vizsgálati forma: egy adott időpontban miben különböznek az akkor élő fiatal és idős korosztály által első sorban kedvelt zeneszámok. Nehéz egyértelmű következtetés levonása, mert nagy mértékben függ az adott személy fiatalkori zenei vonzódásától, családi környezetétől, az akkor a többség által előnybe részesített zenei stílustól. Most már a popzenét fiatalkorukban széles körben magukénak érzett generációk is elérkeztek az időskorba, a 40-50 évvel ezelőtti idősök pedig, akik a népdalt, a műdalt, az operett-muzsikát kedvelték, már nem élnek. A fiatalok között kevesebb a klasszikus zenét élvező, talán az oktatás hibájából.

Van olyan vizsgálat, amely az absztrakció-készség erősödése által megmagyarázható módon a komolyzene-szeretőknel némi eltolódás tapasztalható a Chopin-, Csajkovszkij-jellegű zenétől a Bach-, Bartók-típusú zene felé, ritkábban fordított az irány.

R. S. Moore és munkatársai 514 65 év feletti igen különböző adottságú embert vizsgáltak ebből a szempontból. Fontos megállapításuk, hogy az idősök által kedvelt zeneművek élesen elkülöníthetők a fiatalokétól. Több konkrét adatot is nyertek, melyek a következők: a hazafias, populáris és himnikus zenét előnybe helyezték a folksong-okkal szemben; a nők jobban kedvelik a magas hangok dominanciáját; a lassabb, moderált tempó kedvezőbb számukra, mint a gyors; az élő zenét, a húros hangszerek zenéjét jobban szeretik, mint a többit; szélesebb repertoár jön számításba náluk, mint a fiatalabbaknál. Korosztályon belüli eltérések találhatók település-típus és nagyság tekintetében.

Ch. G. White a zenekedvelőket több demográfiai kategória szerint vizsgálta, ezek között szerepelt az életkor is. Elsősorban azt elemezte, hogy vajon melyik csoportokra jellemző a különböző zenei műfajok egyidejű kedvelése (omnivorousness, „mindenevő”). Legmagasabb arányt a magasabb társadalmi osztályhoz tartozóknál, az időseknél (ezen belül különösen a magasabb iskolai

végzettségűeknél), a nőknél és a fehéreknél talált. Ez lényegében a zenei kulturáltságot jellemzi.

J. L. Jonas idősök zenei preferenciáit vizsgálva azt találta (63 személy, átlag életkoruk 82,5 év), hogy a következő gyakorisági sorrendben fordulnak elő a zenei típusok: country-zene, hagyományos dzsessz, klasszikus, populáris zene. Ő is az eltéréseket az iskolázottsággal, a település nagyságával és az iskolán kívüli helyi zenei lehetőségekkel magyarázza.

Egy frissebb, cambridge-i professzorok (Jason Rentfrow) által végzett, az életkorral változó zenei ízlésre vonatkozó vizsgálatot kell még feltétlenül ismertetnem. Negyedmillió embertől gyűjtöttek adatokat. A zenei stílusokat 5 kategóriába osztották: lágy, szerény, kifinomult, kortárs, intenzív. Kamaszkorban az intenzív dominál (punk, metal), fiatal felnőttkorban átmegy a kortárs irányzatok felé (pop, rap), az idősödő felnőtt korban a lágyabb formák jönnek előtérbe (klasszikus, jazz, country, blues, folk), idős korban a szociális státusz, az intelligencia kifejezőjeként működik a zeneszeretet, a kifinomultabb, gondolkodást elősegítő, nyugodt, pihentető stílusok vonzóak. A kutatók kiemelik, hogy nem találtak megdönthetetlen bizonyítékot az életkor és zenei stílus közti kapcsolatra, a személyiség alapvető jelentőségű.

5. Ez a megközelítés tulajdonképpen a zeneterápiához hasonló, vagy lényegében odasorolható zenealkalmazást, vagy nem tudatos felhasználás esetén: egyszerű zenehatást jelent. Nem a korral egyébként szaporodó betegségek terápiájáról kell itt beszélni, hanem kifejezetten az öregedési folyamatból származó hanyatlási tünetek kialakulásának gátlásáról, illetve bizonyos mértékű visszafordításáról. Ez mind egyes testi tünetekre, mind pszichés jelekre vonatkozhat. Sőt arra is van adat, hogy a felnőttkorukban sokáig zenével aktívan foglalkozók körében a mentális hanyatlás ritkábban és kisebb mértékben alakul ki, tehát itt az aktív zeneterápiával állítható egy sorba.

A zene hallgatása esztétikai, érzelmi, indulati hatást vált ki, más szóval pszichés, affektív és vegetatív reakciókon keresztül fejti ki hatását gyakorlatilag mindenre. Mind a programzene, mind az ún. abszolút zene felhasználható. Ennek a receptív zeneterápiához kapcsolható elemzésnek óriási szakirodalma van. Minket most csak az idősödési folyamat következményeit befolyásoló hatása érdekel. Kodály Zoltán szerint a léleknek vannak olyan régiói, ahová csak a zene világít be. Az időskor testi zavarai, szociális következményeivel (nyugdíjazás, egyedüllét, özvegyiség) depresszióra hajlamosít. Ebben az esetben

a megfelelő zene hallgatása oldó hatású lehet. A hatás függ attól, hogy az adott személy „zenei érettsége, intellektuális nívója” mennyire „felel meg a mű esztétikai szintjének”, a zene „segít felülemelkedni az öregedéssel járó nehézségeken” (Vértes L.) Vértes László idősök rehabilitációs intézetében vizsgálta ezeket a hatásokat, azt tapasztalta, hogy a zene hallgatására összegyűltek 40%-a felsőfokú, 50% középiskolai végzettségű volt. Legkedveltebb a romantikus, bécsi klasszikus, barokk és magyar népzene volt (ebben a sorrendben), Bach, Beethoven, Verdi, Mozart voltak kiemelten említett szerzők. Megtervezett programok után kimutatható volt a reaktív depresszió, a pszichoszomatikus tünetek tendenciájának csökkenése, sőt a demencia kialakulása is ritkább egyes vizsgálatok szerint. Ma fontosnak tartják az egyénre kiválasztott zenemű jelentőségét. Kezdődő kognitív zavarnál a zenei emlékek felidézése az emlékezés folyamatát javítja (pl. katonadalok, esküvői ének). Már a korai szakirodalomban szerepel viszont az ún. Mozart-effektus általános hatása: Mozart: D-dúr zongoraszonáta két kézre című művének meghallgatása után tapasztalták többek között a gondolkodás és a térbeli tájékozódás javulását. A zene pozitív testi hatásainál meg kell említeni, hogy a vérnyomást, szívritmust normalizálhatja, stabilizálhatja. Biostimulust kifejtő hatása kimutatható a mozgásszervek működése területén is. Egyrészt iniciatíva-serkentő hatása van mozgás megkezdésére, másrészt a mozgás közben stimulál, izomtónust, vérkeringést javítja (tánc), ami az időskori folyamatokból (sarcopenia: izomsorvadás) és inaktivitásból fakadó hanyatlási tüneteket mérsékli.

Összefoglalóan meg kell állapítani, hogy a zene az öregedési folyamatban, ha az elkerülhetetlenül hanyatlást is hoz számunkra, életünk végéig megmarad segítő barátunk.