

LA “CURACIÓ” DE LA DISTONIA FOCAL EN ELS MÚSICS ÉS POSSIBLE

El músic, pel fet de repetir centenars de milers de vegades un mateix gest de precisió, és un professional propens a patir distonia focal, ja sigui a les mans, o a la musculatura facial. Els seus efectes en aquest col·lectiu quasi sempre són devastadors obligant-los sovint a deixar la seva carrera professional. Considerada clàssicament una malaltia incurable disposem actualment de prou evidències per pensar que existeixen vies de solució per aquesta afecció.

Fa uns quants anys que, inicialment des de l'Institut de Fisiologia i Medicina de l'Art-Terrassa i actualment en col·laboració amb la Universitat de Konstanz, Alemanya, treballem per entendre millor la distonia focal en el músic. Aquest article intenta resumir allò que hem après durant aquests anys en referència a les seves causes, la seva evolució, prevenció i possibles tractaments.

Quins són els símptomes

La distonia focal dels instrumentistes, també anomenada rampa del músic, rampa ocupacional o, fins i tot, el càncer del músic al representa la seva mort professional, es manifesta amb la pèrdua del control voluntari d'alguns dels moviments utilitzats alhora de tocar.

Quan s'inicia aquesta pèrdua de control el músic ho detecta com la incapacitat per fer un gest tècnic propi del seu instrument que anteriorment havia realitzat milers de vegades sense cap dificultat ni esforç. Normalment el músic pensa que el problema és per manca de tècnica, i per tant, intenta repetir i repetir el moviment que no controla augmentant el temps i la intensitat de la pràctica instrumental.

Però aviat s'adona que, al contrari del que ell esperava, la mà cada vegada té més dificultat, hi ha un alentiment dels moviments, nota una certa tensió a la mà o també a tot l'avantbraç i comencen a aparèixer moviments anòmals dels dits. Molts d'ells, quan veuen que l'entrenament els empitjora, decideixen intuïtivament fer repòs, tot i que aquest no sol comportar cap millora dels símptomes.

Durant molts anys s'havia pensat que la distonia focal era un trastorn de tipus psiquiàtric, és a dir, que el músic agafava una fòbia a l'instrument. Això venia motivat pel fet que els moviments no desitjats en un principi només apareixen al intentar tocar l'instrument i moltes vegades sols en combinacions molt concretes però no en altres tasques. Així, si li fem fer el mateix moviment sobre un altre lloc que no sigui l'instrument no apareix la tensió ni el moviment alterat.

Actualment sabem del cert que es tracta d'un trastorn de tipus neurològic que afecta, bàsicament, l'organització del sistema motor i sensitiu a nivell del sistema nerviós central.

Tot i que encara no es disposa de prou evidències per poder determinar amb exactitud les causes concretes de la distonia l'experiència ens demostra que es desenvolupa després de molt temps de pràctica amb l'instrument i que podria ser degut, bàsicament, a un treball intensiu, fins i tot obsessiu. Quasi sempre coincideix, a més, amb una canvi de la rutina de treball (repertori, la preparació d'un examen o d'unes oposicions...) i en un context d'estrès psíquic personal o laboral.

Es creu que també hi intervenen altres factors que poden fer que un músic sigui més susceptible que un altre a patir una distonia com per exemple condicionats anatòmics, biomecànics o fins i tot genètics.

Com es provoca:

En la fase inicial de tot procés d'aprenentatge, el cervell ha d'utilitzar una gran quantitat d'estructures cerebrals per poder realitzar una tasca nova. A mesura que es va repetint aquesta activitat el cervell va establint noves connexions que faciliten i economitzen el gest necessitant cada vegada menys energia neuronal. Això permet desenvolupar aquesta tasca amb major precisió i finura no necessitant tant control voluntari ni tanta concentració per realitzar-la.

No sabem encara el perquè però, en alguns músics, sembla que el procés d'aprenentatge no s'atura en un punt òptim si no que avança més enllà provocant uns canvis no desitjats en el cervell.

Les noves tècniques d'investigació ens han permès posar en evidència que existeixen canvis reals a nivell cerebral en els músics distònics. Aquestes noves dades ens han portat a pensar que, degut a un treball intensiu i afavorit per possibles condicionats individuals, es crea un programa alterat (unes connexions no desitjades), que el gest repetitiu faria que quedessin ben enregistrades, i que comportarien que, cada vegada que el cervell interpreta que l'acte motor que es vol realitzar té unes característiques similars al patró original, desencadenaria un moviment automàtic, indesitjat, involuntari i inevitable. L'energia cortical d'aquest programa seria tant alta que el músic no podria seleccionar, ni tant sols amb un màxim esforç de concentració, un altre programa motor correcte.

Per tant, siguin quines siguin les alteracions i els motius pels quals es produeix la distonia, tots aquests canvis comporten que s'emeti una ordre motora incorrecta. Aquesta genera el que anomenem cocontraccions (activació simultània de dos músculs que realitzen accions contràries) que són la traducció neuromuscular de la manca de llibertat del moviment i/o tensió que experimenta el músic distònic. La cocontracció és, a més dels moviments anòmals, una de les poques manifestacions evidenciables externament en la distonia.

Com es diagnostica:

De moment encara no existeix cap prova que permeti diagnosticar directament la distonia focal. Per això el diagnòstic es sustenta en la sospita clínica, en el que explica el músic i en el que es veu mentre toca. Cal però descartar altres causes com la compressió d'un nervi, una alteració metabòlica o lesions medul·lars i cerebrals o altres tipus de distonia.

Quins tractaments existeixen:

Les peculiaritats d'aquesta afectació, els pocs coneixements que encara es tenen sobre ella i el fet que, encara ara, molts metges la consideren una malaltia incurable han fet que, durant els darrers segles, es provessin tot tipus de tractaments; fins i tot alguns sense massa fonament científic. Algunes de les teràpies provades són el biofeedback, les tècniques de relaxació o de treball corporal (loga, Feldenkrais, Alexander, etc.), el repòs, la hipnosi, la fisioteràpia convencional (electroteràpia, massoteràpia, recondicionament físic, etc.), l'homeopatia, l'acupuntura, les modificacions dietètiques varies, la psicoteràpia, el ferulatge i les immobilitzacions o la quiropràxia. En alguns d'aquests tractaments s'han documentat casos puntuals de millora però aquests resultats no han pogut ser reproduïts en pacients d'altres estudis pel que, amb els coneixements actuals, sembla poc probable que cap d'aquestes tècniques pugui ser una cura per aquesta afecció.

Ja que cap dels estudis existents ha demostrat mai lesions cerebrals irreversibles associades amb la distonia focal sempre s'ha considerat la reeducació com la possibilitat terapèutica més prometedora. El problema és que els sistemes de treball existents fins el moment sempre han mostrat índex de recuperació pobres.

És per això que, des de fa ja uns anys, vàrem plantejar un concepte nou de neurorehabilitació. Es tracta d'un reentrenament sensorial i motor que s'anomena **Sensory Motor Retuning –SMR**, que actualment s'aplica dins el programa Konstanz-Terrassa Dystonia Program, i que es basa en crear, tot utilitzant moviments repetitius i intensos (els mateixos paràmetres que van ocasionar la distonia), un nou programa motor prou ben estructurat i intens per substituir totalment els patrons distònics.

En aquest procés es té també en compte un treball de recondicionament general i específic, la correcció tècnica i, si és necessari, també un treball psicològic. Els principals avantatges d'aquesta teràpia són que els bons resultats no estan condicionats ni al temps d'evolució de la distonia ni a la gravetat dels símptomes; que el pronòstic del tractament es pot saber a les poques setmanes d'iniciar-lo; que el treball és sempre sobre l'instrument i, des d'un inici, el músic ja toca peces del seu repertori (encara que en temps limitat i controlant la velocitat i el temps).

Les seves principals limitacions són que encara es disposa d'una curta experiència (poc més de tres anys), que actualment encara no està ben resolta

l'aplicació d'aquesta tècnica a tots els instruments musicals i que implica limitar l'activitat professional del músic durant l'any que dura el tractament.

De totes maneres, malgrat les limitacions encara existents, sembla clarament demostrat que, com a mínim en alguns músics, la distonia focal no és una afecció ni irreversible ni incurable.

Sílvia Fàbregas i Molas

Cap de Fisioteràpia de l'Institut de Fisiologia i Medicina de l'Art-Terrassa

Jaume Rosset i Llobet

Responsable mèdic de l'Institut de Fisiologia i Medicina de l'Art-Terrassa

Director de la Fundació Ciència i Art

Ctra. de Montcada 668

08227 Terrassa

Tel 93 784.47.75

www.institutart.com

www.fcart.org