

Considerações sobre distonia focal e performance musical

GARCIA, Ricardo Rosembergue (EMAC—UFG)

ricardotuba@yahoo.com.br

RAY, Sônia (EMAC-UFG)

soniaraybrasil@gmail.com

Palavras chaves: Distonia Focal; Técnica instrumental; Performance Musical.

Introdução

A prática musical de qualquer músico profissional sério está pautada em diversos elementos constitutivos da performance como dificuldade da obra, duração da execução, técnica utilizada, tipo e adequação do instrumento, condições ambientais, condições psicológicas e físicas de cada intérprete, impondo enorme exigência ao sistema nervoso do indivíduo, possibilitando o surgimento de resultados negativos no ato da performance, podendo comprometer a prática musical e a carreira profissional dos músicos.

Diversos são os casos de instrumentistas que vêm apresentando atualmente problemas de saúde relacionados à performance musical onde, seja por descuido ou falta de conhecimento, muitas carreiras acharam-se limitadas por problemas oriundos do exercício da profissão (ANDRADE e FONSECA, 2000). Segundo Jaume Rosset i Llobet, pesquisador espanhol e diretor do Instituto de Fisiologia e Medicina da Arte em Terrassa - Espanha, “...el musico, que em su processo de aprendizaje repite cientos de veces un mismo acto motor, se sitúa em le cumbre de las profesiones com mayor riesgo de sufrir enfermedades profesionales” (LLOBET, 2004,p.32).¹

Este trabalho está relacionado a uma pesquisa que ainda está em andamento e objetiva discutir a distonia focal do músico e sua relação com

¹ “... o músico que em seu processo de aprendizagem repete centenas de vezes um mesmo ato motor, se situa no cume das profissões com maior risco de sofrer doenças ocupacionais (LLOBET, 2004,p.32).”

instrumentos de sopro, abordando aqui temas como o conceito de distonia, alguns de seus principais sintomas na performance musical bem como alguns dos diversos tipos de tratamentos possíveis de ser realizados com instrumentistas afetados pelo distúrbio.

Procedimentos

A pesquisa se desenvolve com um enfoque de base qualitativa apoiada em revisões da literatura e pesquisa de campo. As etapas constam de revisão de literatura, estudo de caso, seguidos pela organização e discussão dos dados das etapas anteriores, apresentando-os através da elaboração de um recital de defesa com duração aproximada de uma hora, e redação de um artigo final, defendido mediante banca examinadora previamente estabelecida junto ao orientador e coordenação do programa.

Resultados e discussão

A revisão da literatura consultada aponta a distonia do músico como sendo um distúrbio do movimento de base neurológica que se caracteriza por contrações e espasmos musculares involuntários e mantidos causando movimentos repetitivos, contorções ou posturas anormais e se classifica como lesão de tarefa específica (task-specific), ou seja, se manifestando apenas no momento da execução instrumental. Clinicamente pode se manifestar em um músculo de maneira isolada ou pequeno grupo de músculos, membro, ou de forma generalizada atingindo todo um lado do corpo (SILVA, [s.d.]).

Segundo Llobet (2006), o ato de tocar acomoda um desenvolvimento neuro-muscular muito complexo e que, se praticado de maneira excessiva e inapropriada podem ser gerados posturas e movimentos anormais. A partir de uma prática realizada de maneira mecânica, repetindo um mesmo gesto técnico centenas de vezes podem surgir padrões negativos de organização sensório-motora, tornando manifestos determinados sintomas do distúrbio que tendem a surgir gradualmente sem que o instrumentista perceba, sentindo-os como pequenas falhas ou dificuldades na performance.

Os quadros distônicos diagnosticados e estudados se colocam em uma faixa de idade que se situa normalmente entre 30-40 anos de idade e afetam

músicos em meio de carreira que já possuem técnica e sonoridade praticamente formadas (WATSON, 2009). Como manifestações mais comuns, podemos elencar alguns sintomas: Nas mãos e dedos: Perda gradual do controle do dedilhado, falhas de objetividade e precisão, falhas no controle dos movimentos do braço, dificuldade/lentidão em passagens rápidas, dedo se curvando até a palma da mão ou se elevando e não respondendo à ordem de tocar nas cordas ou teclas. Na boca: descontrole na movimentação muscular, tremores na região da embocadura, perda da vibração labial, perda da conexão entre sons em *legato*, tensão excessiva na articulação provocando uma sensação de que a língua está “travando”, perdas de ar através de aberturas nos lábios, tensão facial evidente (ALTENMÜLLER and JABUSCH, 2010; LEDERMAN, 2001). Outra característica muito importante da distonia focal do músico é que os movimentos distônicos não se apresentam quando os mesmos gestos são realizados sem o instrumento.

Llobet afirma que,

El síntoma básico es la pérdida gradual de la coordinación de un movimiento determinado sobre el instrumento que, al poco tiempo, se acompaña de tensión em outras zonas de la mano o el antebrazo. Una de las principales características de estos síntomas es que tales alteraciones no se presentan, o lo hacen con mucha menor intensidad, quando el mismo gesto se ejecuta fuera del instrumento (LLOBET, 2002,p.31).²

Nas últimas décadas, devido a um aumento significativo nas pesquisas sobre a distonia focal do músico, surgiram diversos tipos de tratamento mobilizando profissionais de diferentes áreas na busca por soluções efetivas contra o distúrbio. Neurologistas, psicólogos, fisioterapeutas, músicos e profissionais em terapia ocupacional têm formado uma vasta gama de conhecimento interdisciplinar na busca pela compreensão e reabilitação de músicos afetados. Dentre os resultados mais bem sucedidos podemos citar:

² O sintoma básico é a perda gradual sobre a coordenação de um determinado movimento sobre o instrumento que em pouco tempo se acompanha de tensão em outras regiões da mão ou do antebraço. Uma das principais características destes sintomas é que tais alterações não se manifestam, ou ocorrem com muito menor intensidade quando o mesmo gesto se realiza sem o instrumento (LLOBET, 2002,p.31).

Injeções de toxina botulínica têm sido usadas como opção de tratamento em muitas formas de distonias e alcançado bons resultados em algumas formas de distonia do músico como nos casos de distonia da mão dependendo, porém, do grau do distúrbio, da precisa localização do músculo distônico, e de uma correta técnica de aplicação das injeções no local afetado para alcançar resultados mais efetivos nesta opção de tratamento (ALTENMÜLLER and JABUSCH, 2010).

Sensory Motor Returning (SMR)– Destinado à distonia de mão, não se mostrou efetivo em instrumentistas de sopro e não pode ser aplicado em distonia de embocadura devido ao tipo de técnica de aplicação. Os músculos da região afetada são “semi-imobilizados” fazendo com que haja certa contenção de alguns espasmos musculares limitando os movimentos musculares descontrolados e evitando a ocorrência de movimentos distônicos enquanto se toca o instrumento restringindo a realização dos movimentos a uma nova área de mobilidade (CANDIA, et al., 2005).

Limb Immobilization – Imobilização total dos músculos afetados por um período de 4 a 5 semanas. Segundo esta terapia, poderia haver uma redução da correspondência entre os dedos e o mapa cortical da mão. Embora este tratamento enfraqueça um tanto os músculos devido ao período de imobilização os resultados têm demonstrado ser mais efetivo em afetados a pouco tempo (PRIORI apud WATSON, 2009).

O Instituto de Fisiologia e Medicina da Arte Terrassa (Espanha) em conjunto com a Universidade de Konstanz (Alemanha), buscando novas alternativas de tratamento para músicos com distonia focal, desenvolveu um método baseado no mecanismo causador do distúrbio, qual seja, o movimento repetitivo intenso (LLOBET, 2002;2006). Neste método é desenhado um programa de trabalho onde o músico afetado é submetido a todo o processo de tratamento realizando exercícios em seu próprio instrumento. Esta opção de tratamento tem apresentado bons resultados e os casos de recuperação têm alcançado índices que variam de 60 a 80 por cento dos casos.

Considerações Finais

Embora a pesquisa esteja em andamento, sua realização até o momento tem possibilitado entender melhor o objeto de estudo e ampliar a discussão sobre a distonia focal do músico, contribuindo podemos acreditar, para maior compreensão de um tema que é ainda muito pouco estudado, gerar referências em língua portuguesa sobre o tema e propor reflexões sobre uma prática musical mais crítica e consciente, são as contribuições deste trabalho.

Referências

ALTENMÜLLER,E., JABUSCH, H.C. *Focal Distonia In Musicians: Phenomenology, Pathophysiology, Triggering Factors and Treatment*. Medical Problems of performing Artists. 25: 3-9. 2010.

ANDRADE, E.Q. de, FONSECA,J.G.M. *Artita-atleta: reflexões sobre a utilização do corpo na performance dos instrumentos de cordas*. *Per Musi*. Belo Horizonte, v. 2, 2000. p. 118-128.

CANDIA, V.,LLOBET, J.R., ELBERT, T. e LEONE, A. P. *Changing the Brain Through Therapy for Musicians' Hand Dystonia*. *Annals of New York Academy Science*. N. 1060, p.335-342. 2005.

LEDERMAN, Richard J. *Focal Dystonia in Instrumentalists: Clinical Features*. *Medical Problems of Performing Artists*. 06: 132-136.2001.

LLOBET, J. R. *Existe alguna solución para el llamado "cáncer del músico"?*. *Revista 12 Notas*, n. 31, p. 1. 2002.

_____. *Rendimiento Com Menos Riesgos*. *Revista12 Notas*, n. 39, p. 32-33. 2004.

_____. *Problemas de embocadura (VI). Lesiones nervosas*. *Revista 12 Notas*, n.51,p.1-3. 2006

SILVA, Delson, J. *Dr. Delson José da Silva. Associação Brasileira dos Portadores de Distonias - ABPD*. Disponível em; <http://www.distonia.org.br/m3ent6.htm>. Acesso em 03/05/2010.

WATSON, Alan H.D. *The Biology of Musical Performance and Performance - Related Injury*. Maryland: The Scarecrow Press, Inc. 2009.