

## DISTONIA FOCAL E A ATIVIDADE DO *PERFORMER* MUSICAL: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA

**Ricardo Rosembergue Garcia**

Universidade Federal de Goiás – UFG

Mestrado em Música

Performance Musical

*SIMPOM: Subárea de Teoria e Prática da Execução Musical*

### Resumo

O presente artigo discute a Distonia Focal do Músico e sua relação com a *performance* em instrumentos de sopro. O trabalho apresenta o conceito de Distonia, suas principais causas e sintomas relacionados com a prática de instrumental e elenca possíveis caminhos de prevenção com base em uma breve revisão da literatura disponível sobre o tema. O texto está fundamentado em trabalhos de Llobet (2002;2007), Altenmüller e Jabusch (2010) e Watson (2009), pesquisadores que são referência sobre o tema. A prevenção contra este distúrbio é necessária nos dias de hoje quando as *performance* acontecem em situações cada vez mais diferenciadas e com exigências técnicas e cobrança social altíssimas. A principal conclusão a que se chega é que a Distonia Focal do Músico é uma desordem do movimento que compromete a dimensão física do fazer musical e pode levar instrumentistas a interromper suas carreiras e até mesmo encerrá-las. A prevenção é possível, necessária no contexto atual da *performance* e acessível aos músicos, porém, a informação precisa ser melhor divulgada.

**Palavras-chave:** distonia focal; técnica instrumental; *performance* musical; corpo humano.

### Introdução

A *performance* musical está vinculada a aspectos do cotidiano do músico que não raramente, envolvem um grande esforço físico e mental do *performer*. Disciplina, dedicação intensa, esforço árduo, criatividade, competência individual e limites de resistência são pilares em que o fazer musical se sustenta na busca por uma habilidade superior e uma posição de destaque no mercado de trabalho.

Diversas faces da prática musical, pautadas em elementos como dificuldade da obra, duração da execução, técnica utilizada, tipo e adequação do instrumento, condições ambientais, condições psicológicas do executante e resistência física de cada intérprete, impõe enormes exigências ao sistema nervoso do indivíduo fazendo com que exista a possibilidade de a *performance* musical gerar resultados negativos, comprometendo a prática musical e a carreira profissional dos músicos.

**I Simpósio Brasileiro de Pós-Graduandos em Música**

XV Colóquio do Programa de Pós-Graduação em Música da UNIRIO

Rio de Janeiro, 8 a 10 de novembro de 2010

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 (2004), “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.

Além dos vários exemplos de adoecimento ocupacional que atingem os músicos — como lesões por esforço repetitivo, problemas posturais, disfunções musculoesqueléticas (tendinite, artrite, burcrite, compressão de nervo, etc...), perda auditiva induzida por ruído e fraqueza muscular, atualmente se espalham notícias sobre vários profissionais que acabam abandonando suas atividades por serem achados portadores de um distúrbio do movimento chamado Distonia Focal.

Neste artigo apresentaremos, a partir de uma breve revisão da literatura sobre o tema, o conceito de Distonia Focal do Músico, seus principais sintomas relacionados à prática musical e as opções de tratamento deste distúrbio que se configura como uma figura de interferência negativa na *performance* (RAY, 2005), buscando apresentar informações sobre esta condição que tem afetado um número crescente de profissionais da música levando muitos a interromperem suas carreiras ou até mesmo, encerrá-las.

### Conceito

Distonia é 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, podendo se manifestar desde um músculo ou pequeno grupo de músculos, membro, ou de forma generalizada atingindo todo um lado do corpo (SILVA, [s.d.]).

O tipo do distúrbio que afeta o músico é chamado de Distonia Focal do Músico, levando o termo focal por atingir uma parte específica do corpo, seja ela um único músculo ou um pequeno grupo de músculos afetados e se classifica como lesão de tarefa específica (*task-specific*), ou seja, se manifestando apenas no momento da execução instrumental. Aparece particularmente durante a realização de movimentos que têm sido praticados de maneira excessiva por um longo período de tempo.

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. Exemplificando os automatismos gerados a partir das centenas de repetições no ato da execução, Llobet comenta:



**I Simpósio Brasileiro de Pós-Graduandos em Música**  
 XV Colóquio do Programa de Pós-Graduação em Música da UNIRIO  
 Rio de Janeiro, 8 a 10 de novembro de 2010

Sería como cuando, después de colocar una hilera de fichas de dominó correctamente separadas y orientadas, tiramos la primera ficha e, irremediavelmente, eso comporta la caída de todas las demás hasta la última, sin necesidad que intervengamos nuevamente en el proceso y sin derrumbar las hileras que estan justo al lado. Pero este sofisticado sistema es vulnerable ... y pueden “incorporarse errores” dentro de estos automatismos. Seguiendo el símil de las fichas sería como si, involuntariamente, una de las colocadas em medio del recorrido se entregirara un poco y, cuando tiramos la primera, provocáramos tambien la caída de outras hileras. Y, como el cambio se ha producido em una vía automática, sobre la que no tenemos control voluntario completo, tampoco no tenemos demasiadas posibilidades de identificar o enderezar la ficha (LLOBET, 2006).

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. Abordaremos tais sintomas a seguir.

### Sintomas

Diferentemente de outros problemas de saúde relacionados à atividade do *performer* musical, mais “fáceis” de identificação sintomática, a Distonia Focal do Músico tem apresentado suas primeiras manifestações de maneira menos perceptiva inicialmente. Os primeiros e principais sintomas surgem como pequenas “falhas” na execução de trechos musicais já dominados, manifestando-se usualmente de forma gradual e sem dor (ALTENMÜLLER and JABUSCH, 2010). Tais características, muitas vezes acabam por piorar a situação do *performer*, pois estes aparentes desajustes iniciais podem levar a uma compreensão equivocada de que existe descontrole técnico ou de que tais passagens ainda não foram repetidas o suficiente e precisam ser estudadas mais e mais vezes, equívoco este que apenas reforçará o descontrole, provocando uma solidificação sensório motora do distúrbio, exacerbando o problema ao invés de resolver uma falha técnica. Embora tais falhas não se apresentem muito claras, na maioria dos casos os sintomas podem levar anos para se desenvolverem completamente. Em outros casos, a Distonia pode se tornar debilitante em poucas semanas (TUBIANA, 2000).

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). Além das manifestações iniciais mais comuns, podemos elencar ainda alguns outros 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; FABRA, [s.d.]; 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 en otras 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, cuando el mismo gesto se ejecuta fuera del instrumento (LLOBET, 2002).

Em instrumentistas que tocam mais de um instrumento, e desenvolvem a distonia, não há registros de que as manifestações do distúrbio estejam presentes em ambos os instrumentos. Se um fagotista distônico, por exemplo, também toca oboé, neste último os sintomas não aparecem. Atividades semelhantes, como a ação de digitação ao computador para pianistas afetados, por exemplo, podem causar fadiga, mas normalmente não apresentam os sintomas da Distonia Focal do Músico novamente em tal atividade (CANDIA, 2005; WATSON, 2009).

A manifestação de algum sintoma de forma isolada não quer dizer que se esteja afetado pela Distonia Focal. Apenas a manifestação conjunta de diversos sintomas pode vir a sugerir um quadro de Distonia Focal do Músico, a partir é claro, do diagnóstico de especialistas sobre o assunto.

### **Fatores predisponentes**

Em face das descobertas sobre as origens da Distonia Focal, que por determinadas questões não serão comentadas neste artigo, abordagens sobre possíveis fatores predisponentes devem ser analisados com precaução. Embora elencar causas determinantes que conduzam de forma efetiva ao desenvolvimento do distúrbio demande grandes dificuldades por razão de ainda não haver suficiente entendimento sobre o assunto em termos clínicos, recentes pesquisas apresentam diversos fatores de risco.



De maneira geral, entre a população afetada, há maior incidência em indivíduos do sexo masculino, chegando a uma razão de 4:1 em relação ao feminino e uma faixa de idade de indivíduos afetados em cerca de 30-40 anos de idade na maioria dos casos relatados (LEDERMAN, 1991; LIM; ALTENMÜLLER, 2003). Também existe consenso nas atuais pesquisas sobre um determinado índice de predisposição hereditária, pois com base nas pesquisas médicas já se podem identificar pelo menos onze tipos genéticos de Distonia (SILVA, [s.d.]). Eckart Altenmüller e Hans - Christian Jabusch demonstraram em pesquisa recente que em uma amostra de 28 músicos distônicos, 14 possuíam casos de distonia na família (ALTENMÜLLER and JABUSCH, 2010).

O mesmo autor destaca baseado em seus dados de pesquisa, a existência de categorias instrumentais de maior risco de desenvolver a Distonia Focal do Músico, apontando os violonistas, pianistas, instrumentistas dos metais e das madeiras como mais afetados. O local de manifestação depende do instrumento tocado, predominando a mão direita nos violonistas, músculos da embocadura nos instrumentistas de metal, maior incidência da mão direita nos instrumentistas de tecla, e nos casos relatados de instrumentistas das madeiras, pode haver manifestação em uma ou ambas as mãos e boca.

Até o momento, em nossa pesquisa percebemos poucos relatos sobre fatores de ordem psicológica como elemento de desenvolvimento da Distonia Focal do Músico, porém encontramos relatos de que estes fatores estiveram presentes em músicos distônicos como: ansiedade, estresse, obsessão, perfeccionismo extremo, preocupação excessiva com a cobrança social além de um trabalho repetitivo intenso, este último, embora seja necessário, “quando realizado por longos períodos, sem nenhum tipo de variação, flexibilização ou intervalos para descanso, podem por si mesmos, desencadear a Distonia Focal do Músico”(WATSON, 2009). Llobet, em pesquisa realizada com 86 músicos distônicos comenta que “oitenta e três dos músicos pesquisados manifestaram estar submetidos a mudanças na rotina de trabalho ou a *estresse psíquico* — grifo nosso — exatamente antes da aparição dos primeiros sintomas da distonia” (LLOBET et al. 2005). Tais fatores então podem contribuir de forma substancial no desenvolvimento do distúrbio.

É interessante observar que, grande parte dos músicos que sofrem de Distonia Focal atuam no ramo da música clássica, ao contrário de músicos que atuam em outros gêneros como a música popular, onde a incidência de afetados é mínima em comparação aos primeiros. Altenmüller e Jabusch comentam que,

“In contrast to pop or jazz music with improvised structures and great freedom of interpretation, musical constraints are most severe in classical music. The latter

requires a maximum of temporal accuracy in the range of milliseconds, which is scrutinized by the performing musician as well as by the audience at any moment of the performance. This, as a consequence, combines the situation of public performance in classical music with a high level of a social pressure; the gap between success and failure is minimal in this genre” (ALTENMÜLLER and JABUSCH, 2010).

Percebemos então a existência dos condicionantes psicológicos como atenuantes da Distonia. Além dos aspectos já supracitados, elementos de ordem biomecânica, componentes de uma prática cotidiana equivocada podem também ser determinantes aparecimento de diversos males à saúde do músico, incluindo a Distonia Focal (WATSON, 2009). Dentro de tais elementos podemos citar como exemplo: Tensão postural excessiva, instabilidade dos ombros e de outras articulações no ato da prática musical, trabalho em extremos limites de movimentos das articulações forçando ao máximo sua capacidade e o desequilíbrio da atividade muscular flexora-extensora, onde segundo Farias “ocorre uma alteração do princípio de inervação recíproca conhecido como co-contração, consistindo na contração simultânea dos músculos agonistas e antagonistas no ato da realização técnica ao instrumento”(FARIAS, 2008).

A partir destes diversos fatores, podemos ter uma maior consciência dos aspectos envolvidos na manifestação da Distonia Focal do Músico. Como já afirmado, tais manifestações surgem unicamente no ato de realização da *performance* musical (LLOBET, 2002), o que requer que o músico esteja atento sobre as condições de sua prática.

## Tratamento

Nas últimas décadas, devido à um aumento significativo nas pesquisas sobre a Distonia Focal do Músico, surgem 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.

Elencaremos brevemente algumas das possibilidades de tratamento:

O tratamento médico conhecido segue um padrão comum a outras enfermidades, ou seja, pautado primeiramente na realização de um diagnóstico preciso seguido pelo entendimento da causa da doença, procedendo em seguida para a utilização de algum procedimento, intervenção cirúrgica ou medicação oral recorrendo a alguma droga para corrigir o problema. O uso mais comum na medicação oral segundo o Dr. Delson José da Silva, coordenador da unidade de



Parkinson e Desordens do Movimento do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás tem sido a medicação oral, utilizando drogas como diazepínicos (tranquilizantes), anticolinérgicos, os anticonvulsivantes, antidepressivos e mesmo em alguns casos, os neurolépticos (SILVA, [s.d.]).

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).

Tratamentos baseados na reeducação motora têm alcançado certo destaque nas últimas décadas, estes, embora aplicados por profissionais da área médica em alguns casos, são praticamente livres de qualquer tipo auxílio de medicação ou intervenção cirúrgica. Podemos citar alguns tipos que alcançam certo destaque atualmente:

Sensory Motor Returning (SMR)– Tem se constituído um “tratamento promissor” (WATSON, 2009). 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, desenvolveram 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. Llobet explica que:



“...se diseñaron programas de trabajo sobre el próprio instrumento,... com la intención de que el cerebro, al tocar el instrumento, no pueda recurrir a los programas automáticos alterados y le obligue a “crear” unos de nuevos e correctos. ... el paciente trabaja continuamente com su instrumento y los efectos de la terapia, se es efectiva, se suelen empezar de inmediato”(LLOBET, 2002).

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.

### Conclusão

A partir de uma breve revisão de literatura sobre o assunto, percebemos que novas pesquisas têm aberto possibilidades de reflexão científica sobre a Distonia. Discutir aspectos da literatura disponível Distonia Focal, contribuir 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 bibliográficas

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. *Artista-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.

FABRA, J. *Distonia de la embocadura. Dossier*. Disponível em: <http://www.distoniadelaembocadura.com/archivos/DossierDistonaembocadura.pdf>. Acesso em 18/03/2010.

FARIAS, J. *La Rebelión del Cuerpo: Entendiendo la Distonia Focal del Músico*. Madri: Galene. 2006.

LEDERMAN, Richard J. *Focal Dystonia in Instrumentalists: Clinical Features*. *Medical Problems of Performing Artists*. 06: 132-136.1991.

LIM, V.K., ALTENMÜLLER, E. *Musicians Cramp: instrumental and gender differences*. *Medical Problems of Performing Artists*. 18: 21-27. 2003.



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

\_\_\_\_\_. *Rendimiento Com Menos Riesgos*. Revista 12 Notas, n. 39, p. 32-33. 2004.

\_\_\_\_\_. *Análisis clínico de la Distonia Focal em los músicos. Revisión de 86 casos*. Neurologia, n. 20, p. 108-115. 2005.

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

RAY, S. *Os conceitos de EPM, Potencial e Interferência, inseridos numa proposta de mapeamento de estudos sobre performance musical*. In: *Performance Musical e suas interfaces*. RAY, Sônia (org.). p.39-64. Ed. Vieira. 2005.

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.

TUBIANA, R. *Musician's Focal Distonia*. In: *Medical Problems of the instrumental Musician*. London: Martin Dunitz. 2000.

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