

¿Existe alguna solución para el llamado "cáncer del músico"?

Parece que fue Robert Schumann, obsesionado por mejorar la independencia de sus dedos, el primer intérprete conocido que pudo haber sufrido una curiosa y devastadora afección denominada distonía focal o, más popularmente, el "cáncer del músico". Un problema que, actualmente, podría estar afectando a uno de cada doscientos instrumentistas.

Las causas que llevan a un músico a desarrollarla no están totalmente esclarecidas. De todas formas, aunque parece incuestionable que debe existir algún tipo de predisposición personal, parece muy probable que se centren en la práctica instrumental intensiva y en los estresantes, tanto físicos o psíquicos.

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.

Seguramente fue esta curiosa selectividad, junto a otros

equívocos, la que llevó a considerar, hace varios decenios, la distonía focal como una afección de tipo psiquiátrico.

Actualmente, una vez reconocido universalmente que se trata de una afección de tipo neurológico no degenerativo, han proliferado los estudios en busca de las alteraciones subyacentes a esta dolencia. Los datos existentes parecen indicar que, tal como sucede de forma natural en cualquier proceso de aprendizaje, el trabajo intensivo en el instrumento comportaría una serie de cambios en la organización del sistema nervioso central.

En sujetos predispuestos en que el trabajo ha sido demasiado agresivo esta especialización y automatización de los movimientos (imprescindible para poder ejecutar movimientos complejos a gran velocidad y precisión) no se detendría en el punto deseado. En ellos se ultrapasan, involuntaria y inconscientemente, los límites perseguidos de refinamiento neurológico estableciéndose unos circuitos neuronales superespecializados anómalos y de alta energía cortical.

Se han intentado multitud de remedios: acupuntura, quiropraxia, relajación, hipnosis, homeopatía, intervenciones quirúrgicas y todo

tipo de medicaciones sin que ninguno de ellos haya demostrado un efecto consistente ni duradero. Incluso la toxina botulínica, un medicamento inyectado que se ha mostrado bastante útil en otro tipo de distonías, resulta poco eficaz en los músicos, aunque sea aplicada por manos expertas. Por todo ello se ha tendido a considerar la distonía focal como una enfermedad incurable.

Sin embargo, interesantes líneas de trabajo, la más consistente de ellas en Francia, demostró que, como mínimo en algunos casos, es posible "reprogramar" el cerebro distónico. El problema básico de estas terapias es su bajo índice de buenos resultados y la extremada larga duración del tratamiento.

Estas limitaciones llevaron, hace poco más de tres años, a investigadores de la Universidad de Konstanz (Alemania) y del Instituto de Fisiología y Medicina del Arte-Terrassa a buscar nuevas alternativas. Así, basándose sobretudo en los resultados de estudios propios, se llegó a la conclusión de que la mejor manera de "combatir" esas modificaciones de alta energía neuronal debería ser basándose en el mismo principio que lo causó: el movimiento repetitivo intenso.

Para ello se diseñaron programas de trabajo sobre el propio instrumento en los que, intencionadamente, se

limita el movimiento de alguno de los dedos con 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 y correctos.

El trabajo conjunto de estos dos centros que, desde hace un año, se realiza de forma centralizada sólo en Terrassa parece haber aportado algunos frutos interesantes y, de los más de cuarenta instrumentistas tratados hasta el momento, cerca de un ochenta por ciento ha conseguido mejorar su afección e, incluso, recuperar su nivel previo de interpretación.

Las grandes ventajas del tratamiento, dejando de lado el mayor número de buenos resultados, son que el paciente trabaja continuamente con su instrumento (aunque con ciertas limitaciones) y que los efectos de la terapia, si esta es efectiva, se suelen empezar a notar de inmediato.

Los principales puntos por resolver, y que hacen que deba considerarse esta terapia todavía como experimental, son el corto tiempo de seguimiento (recordemos que sólo se dispone de tres años de experiencia) y el hecho de que todavía no se ha conseguido reproducir los buenos resultados en todos los pacientes y todos los instrumentos.

Es por ello que los principales esfuerzos actuales van encaminados a poder mejorar el tratamiento para que sea efectivo en un mayor número de casos, acortar el tiempo

de tratamiento (que actualmente es de un año) y adquirir mayor experiencia y seguimiento de los pacientes tratados.

Jaume Rosset i Llobet

Responsable médico del Instituto de Fisiología y Medicina del Arte-Terrassa.

Director de la Fundación Ciencia y Arte.

Ctra de Montcada 668, 08227 Terrassa. Tel. 93.784.47.75.

www.institutart.com y info@institutart.com

www.fcart.org