

Problemas de embocadura (VII). La distonía focal.

En los números anteriores describimos como trabaja la zona de la embocadura, las cargas que ello supone para las estructuras implicadas y algunas de las afecciones que acontecen en ella.

En esta entrega hablaremos de la alteración del control de los movimientos de la embocadura, conocido médicamente como distonía focal.

La gran complejidad de movimientos que se realizan al tocar, en los que hay que controlar decenas de músculos en cada instante, implica unas grandes exigencias al sistema nervioso. Hasta el punto que somos incapaces de almacenar toda la información necesaria de forma indefinida, habiéndose de practicar constantemente para ir reforzando los circuitos neuronales que permiten la ejecución.

Sin embargo, existen unos automatismos básicos que, después de cierta repetición, quedan completamente estructurados en el cerebro. Permiten desencadenar una respuesta en la que uno no necesita controlar los pasos intermedios. Sería como cuando, después de colocar una hilera de fichas de dominó correctamente separadas y orientadas, tiramos la primera ficha e, irremediabilmente, 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 están justo al lado.

Pero este sofisticado sistema es vulnerable y, en uno de cada doscientos músicos, pueden “incorporarse errores” dentro de estos automatismos. Siguiendo el símil de las fichas sería como si, involuntariamente, una de las colocadas en medio del recorrido se entregirara un poco y, cuando tiramos la primera, provocáramos también la caída de otras hileras. Y, como el cambio se ha producido en una vía automática, sobre la que no tenemos control voluntario completo, tampoco no tenemos demasiadas posibilidades de identificar o enderezar la ficha.

Esa respuesta anómala, indeseada, incorregible y automática es lo que llamamos distonía focal.

Lo más habitual es que se manifieste en las manos. Pero, en los músicos de viento, puede también afectar la configuración de la embocadura. A veces se percibe como un bloqueo; algo que antes salía sin esfuerzo ni concentración y ahora no sale bien ni prestándole toda la atención

posible. Otras veces, comporta la aparición de temblor o tensión. En algunos casos, la imposibilidad de realizar ataques precisos o emitir ciertos registros.

Curiosamente, como el sistema nervioso sigue funcionando correctamente, el cerebro se percata que el resultado no es el deseado e intenta corregirlo. Para ello, como no puede eliminar la respuesta, crea movimientos, gestos o tensiones compensadoras. Ya que, con la creencia equivocada de que su problema desaparecerá con la práctica repetitiva del proceso defectuoso, el músico sigue ensayando con lo que consigue incorporar esos movimientos compensadores dentro del programa automático y, poco a poco, ese "pequeño error" pasa a ser un problema mayor.

Todo esto sucede sin que en el cerebro exista ninguna lesión estructural. De hecho, lo primero que debe hacer el músico ante tales síntomas es visitar a un especialista en neurología o medicina del arte para cerciorarse de que no existe ninguna enfermedad o lesión de base que lo esté provocando. Una vez descartado esto, estaremos seguros que hablamos de una distonía focal del músico.

Justamente por el hecho de que estos síntomas suelen sólo aparecer tocando el instrumento y el médico no encuentra ninguna lesión que lo justifique, la distonía focal se ha

considerado durante mucho tiempo una enfermedad psiquiátrica. Actualmente, aunque todavía no al detalle, conocemos con cierta profundidad cuales son los desarreglos neurológicos que la determinan. También sabemos que los tratamientos médicos son, generalmente, de muy poca utilidad.

Pero, si partimos de la base que el origen está en como el cerebro se ha organizado para resolver una tarea y no en la existencia de una lesión, deberíamos presuponer que la distonía focal del músico puede "corregirse".

En este sentido, como normal general, se aconseja evitar la repetición de lo que no sale bien ya que, con ello, sólo conseguimos grabarlo con mayor fuerza y generar e incorporar gestos compensadores dañinos. Siempre que sea posible, uno debe intentar reeducar los movimientos o gestos técnicos alterados, aunque ello suponga, en algunos casos, "partir de cero".

Si el propio músico no es capaz de detectar donde está el "error" o no encuentra maneras de subsanarlo, será necesario acudir a centros con experiencia en la reeducación de estos problemas.

Por último, la experiencia nos demuestra que los cambios técnicos, los trucos compensadores o las estrategias de evitación, aunque puedan aportar en algunos casos

buenos resultados a corto o medio plazo, conllevan, en una proporción nada despreciable de músicos, a una reaparición futura del problema.

Hay que corregir el problema de base analizándolo todo, sin olvidar aspectos como la respiración, la posición global o la relajación.

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