

## **Distonia focal do músico: instinto de sobrevivência em *modus operandi* na sociedade do desempenho**

MODALIDADE: COMUNICAÇÃO

SUBÁREA: Demais Subáreas e Interfaces da Música: Musicoterapia, Estética Musical, Mídia, Semiótica, entre outras não listadas acima

*Denis Quadratti Sartorato*  
*Unicamp*  
*denissartorato@gmail.com*

**Resumo.** Este artigo apresenta uma relação da distonia focal do músico desencadeada por um estilo de vida que pode manter o indivíduo em constante modo de sobrevivência nesta atual sociedade pautada pelo desempenho. Pretende-se através desse entendimento identificar diferentes frentes de recuperação dessa condição. Para isso exponho um breve relato de experiência em diálogo com Farias (2017), Chiles (2022) e Han (2015). Observa-se que as novas formas de compreensão desse fenômeno vem mudando as abordagens de tratamento e prevenção dos casos, sendo necessário um aprofundamento do entendimento das relações sociais, das questões emocionais e da propriocepção neuromuscular exigidas para tocar um instrumento musical.

**Palavras-chave.** Distonia focal do músico, Instinto de sobrevivência, Sociedade do desempenho.

**Title.** *Musician's Focal Dystonia: Living in Constant Survival Mode in the Achievement Society*

**Abstract.** This paper presents a relationship between the musician's focal dystonia triggered by a lifestyle that can keep the individual in a constant survival mode in this current achievement society. Through this understanding, it is intended to identify different ways to recover from this condition. For this I present a brief experience report in dialogue with Farias (2017), Chiles (2022) and Han (2015). It is observed that the new ways of understanding this phenomenon have been changing treatment and prevention approaches, being necessary a deeper understanding of the social relationships, emotional issues and neuromuscular proprioception required to play a musical instrument.

**Keywords.** Musician's Focal Dystonia, Survival Mode, Achievement Society.

### **Distonias**

De acordo com o site da *Dystonia Medical Research Foundation*,<sup>1</sup> distonia é um conceito geral usado para descrever uma desordem de movimento de origem neurológica que causa contrações musculares involuntárias, sustentadas ou intermitentes. Essas contrações

---

<sup>1</sup> Disponível em: <https://dystonia-foundation.org/what-is-dystonia/> Acesso em: 14 jun 2022.

podem gerar posturas e movimentos não convencionais, muitas vezes repetitivos, sendo difícil para o sujeito controlar seus gestos.

Segundo Farias (2012) o termo é originado das palavras gregas *dys*, prefixo que significa distúrbio ou dificuldade, e *ton(o)*, que significa tônus ou tensão. Distonia então pode ser livremente interpretada como um “distúrbio do tônus muscular”.

Ao longo da literatura médica, diversos critérios foram e são constantemente atualizados para auxiliar na classificação das distonias, dentre elas a etiologia e a distribuição dos sintomas. A etiologia pode ser dividida em: (1) Primária ou Idiopática, quando se manifesta espontaneamente, como consequência de alguma atividade profissional ou a partir de uma causa desconhecida que não esteja associada a outra doença; (2) e Secundária ou Sintomática, quando está associada a alguma outra doença, podendo ser por exemplo o efeito colateral de um acidente vascular cerebral (FAHN, 1998 *apud* BUTLER; ROSENKRANZ, 2006a).

De acordo com a distribuição dos sintomas a distonia pode ser: (1) Generalizada, quando os sintomas podem se manifestar em todas as extremidades corporais, incluindo o tronco; (2) Hemisférica, quando os sintomas se manifestam em um lado do corpo (hemicorpo direito ou esquerdo); (3) Segmentada, quando um segmento do corpo é afetado, podendo ser os membros inferiores (pernas) ou superiores (braços); e (4) Focal, quando apenas uma parte do corpo é afetada, podendo ser a perna, braço, antebraço, mão, dedo(s), pescoço, face, lábios, pálpebras ou cordas vocais (FAHN, 1998 *apud* BUTLER; ROSENKRANZ, 2006a).

Quando a distonia acomete determinados profissionais, sendo consequência de suas atividades laborais, ela ganha diferentes nomenclaturas e classificações, chamadas de distonias de ordem ocupacional ou tarefa-específica, podendo afetar atletas, dançarinos, escrivães, escritores, cirurgiões, músicos e demais indivíduos que trabalham demasiadamente com ativação da musculatura-esquelética e da coordenação motora fina (FARIAS, 2017; CHILES, 2022).

No caso dos músicos acometidos, a grande maioria possui etiologia primária ou idiopática, com sintomas característicos das distonias focais (dependendo do instrumento musical tocado, as contrações involuntárias pode manifestar-se na(s) mão(s), dedo(s), boca, lábios ou língua) e geralmente é classificada como distonia de tarefa-específica (ALTENMÜLLER, E.; JABUSCH, H. C, 2009).

Fazendo um breve panorama retrospectivo-histórico, percebemos que essa condição já passou por diferentes conceitualizações, nomenclaturas e entendimentos, tanto dentro da comunidade médica, quanto entre diferentes profissionais da área da saúde e músicos que foram comprometidos por ela.

Na primeira metade do século XIX, Robert Schumann é considerado um dos primeiros músicos consagrados a registrar e publicizar seu enfrentamento com uma espécie de incoordenação motora no dedo médio da mão direita (sendo hoje considerado um sintoma característico da distonia focal do músico); na segunda metade do século XIX, alguns médicos como Hammond (1876), Duchenne (1883) e Gowers (1886) utilizaram nomenclaturas como “espasmo funcional” (*functional spasm*) e “neurose ocupacional” (*occupational neurosis*) para descrever esse tipo de fenômeno; em 1911 ocorre um dos primeiros registros do termo distonia na literatura médica, descrito pelo médico neurologista Hermann Oppenheim, como *Dystonia Musculorum Deformans*, para especificar uma doença iniciada na infância e caracterizada por espasmos musculares em diferentes partes do corpo; por um longo período no século XX algumas correntes consideravam que as distonias poderiam ser somatizações de ordem psicológica; até que a partir dos anos 80 do século XX começam a surgir pesquisas mais aprofundadas no campo da neurologia e neurociência, passando por testagens e induções em animais<sup>2</sup> na década de 90, exames de imagens que evidenciavam alterações que ocorriam em determinadas regiões cerebrais, pesquisas em diversas universidades pelo mundo, diferentes propostas de tratamento e demais abordagens que, a partir dos anos 2000, culminaram no entendimento que temos atualmente sobre a distonia no século XXI (ALTENMÜLLER, 2005; FARIAS, 2012; FRUCHT, 2014; ROMERO, 2016).

Recentemente, em 2017, o médico espanhol Joaquín Farias lançou o livro intitulado *Sin Límites: Sus Movimientos Pueden Sanar Su Cerebro*, propondo diferentes conceitualizações, como a teoria do “*shock cortical*”, a hipo e hiperatividades cerebrais e musculares, a ativação de reflexos primitivos, além de olhar para o fenômeno a partir de um outro prisma e sugerir novas formas de tratamento. Farias (2017), diferente de alguns autores, considera ainda que as reações ocorridas no sistema nervoso são similares em todas as formas de distonias primárias, tanto as generalizadas, quanto as segmentais ou focais. Por conta disso acredita que o termo distonia não descreve adequadamente a realidade desse fenômeno, sugerindo que o nome mais apropriado seria “Transtornos de Confusão do Movimento” (*Movement Confusion Disorders*).

Numa perspectiva similar, Ruth Chiles, neste ano de 2022, lançou seu livro *The Focal Dystonia Cure: Powerful and Definitive Practices to Completely Heal Yourself*, agregando diferentes entendimentos sobre o fenômeno. Para Chiles (2022), a distonia focal do músico (de

---

<sup>2</sup> Lamento que a ciência tenha praticado e ainda pratique determinadas crueldades com alguns animais.

atletas e demais performers) pode ser um sintoma desencadeado pelo sistema nervoso que está operando de maneira constante em modo de sobrevivência.

Convivendo com a distonia focal há quase 10 anos, após ter tido contato com esses trabalhos, minha relação e compreensão da condição vem mudando consideravelmente, principalmente em relação aos fatores desencadeantes e ao processo de recuperação. A partir disso, proponho-me aqui neste artigo trazer um breve relato de experiência acerca do meu processo de acometimento, dialogando com Farias (2017), Chiles (2022) e com o livro *Sociedade do cansaço* do filósofo sul-coreano Byung-Chul Han.

## **Instinto de sobrevivência na sociedade do desempenho**

De acordo com Chiles (2022), nosso sistema nervoso pode atuar de duas maneiras: entendendo que estamos seguros (*safe mode*) ou em situação de perigo (*survival mode*). A maior prioridade do nosso cérebro é a nossa própria sobrevivência. Portanto, quando nosso cérebro se encontra em modo de sobrevivência, nosso corpo prioriza respostas de luta, fuga ou de tornar-se imóvel para se camuflar, podendo atingir um estado de hiperatividade ou de hipoatividade.

Para Chiles (2022) o sistema nervoso de algumas pessoas pode permanecer em modo de sobrevivência durante muito tempo, sem mesmo que os indivíduos percebam esse estado.<sup>3</sup> Essa "naturalização" pode causar dissociação, acúmulo de tensões musculares, primazia da musculatura-esquelética grande em detrimento da musculatura fina, ativação de reflexos primitivos de sobrevivência e assim culminar no desencadeamento dos sintomas da distonia focal.

Hoje, recordando a época em que comecei a sentir os primeiros sintomas da distonia focal, percebo o quanto eu estava vivenciando esse modo de sobrevivência constantemente de forma totalmente hiperativa e sem qualquer percepção daquele estado, acreditando ainda que todas aquelas sensações, sentimentos, autodemandas, autocobranças e modo de agir seria absolutamente "normal".

Aos 26 anos, iniciei a graduação em música popular, comecei a atuar profissionalmente como guitarrista flamenco e fui contemplado em um edital para gravar meu primeiro álbum de violão solo instrumental. Concomitantemente a isso recebia convites para recitais, propostas de emprego em escolas de música, procura por aulas particulares,

---

<sup>3</sup> Esses casos propostos pela autora evidentemente não se tratam e nem se comparam à uma ativação genuína e intensa do sistema nervoso simpático frente a um perigo real.

compromissos acadêmicos e demandas de ensaios com diversos grupos. Eu dizia *sim* para tudo. Só conseguia dizer *não* quando eu já estava agendado ou ocupado com algum trabalho.

Por conta disso fui aumentando significativamente minhas horas de prática; comecei a treinar exaustivamente o repertório que seria gravado no CD; me alimentava relativamente mal, apressadamente e ainda realizando outra tarefa enquanto comia; e passei a dormir menos horas do que meu organismo havia se habituado. Comecei a ouvir de amigos mais próximos que eu estava agindo de maneira diferente e antissocial. Não dava ouvidos a isso, me achava proativo e empenhado em "trabalhar duro". No decorrer desse tempo, algumas dores nas costas, no antebraço e principalmente na mão direita sinalizavam que havia algo errado, mas também não me atentava a esses sinais, acreditava no jargão "*no pain, no gain*". Estava imerso num pensamento organizado pela produtividade e autocobrança.

Han (2015) ao interpretar a obra de Foucault afirma que no século XXI a sociedade não está mais sistematizada numa sociedade disciplinar, mas sim numa sociedade de desempenho. Esse novo modelo de sociedade está pautado na positividade, produtividade, pseudo liberdade e num individualismo onde tudo se pode e se consegue através do esforço. A maximização do desempenho é uma nova ordem da sociedade pós-moderna do trabalho. "O excesso de trabalho e desempenho agudiza-se numa autoexploração (...) O explorador é ao mesmo tempo o explorado". (HAN, 2015, p. 17). No entanto, esse paradigma com excesso de responsabilidade pode gerar diversas doenças físicas, psíquicas e emocionais.

O excesso de tarefas que eu mesmo me concedia parecia racional e funcional. O fato de ser um profissional autônomo me dava ainda uma sensação de liberdade e de fazer as melhores escolhas para a minha vida.

O excesso de positividade se manifesta também como excesso de estímulos, informações e impulsos. Modifica radicalmente a estrutura e economia da atenção. Com isso se fragmenta e destrói a atenção. Também a crescente sobrecarga de trabalho torna necessária uma técnica específica relacionada ao tempo e à atenção, que tem efeitos novamente na estrutura da atenção. A técnica temporal e de atenção *multitasking* (multitarefa) não representa nenhum progresso civilizatório. A multitarefa não é uma capacidade para a qual só seria capaz o homem na sociedade trabalhista e de informação pós-moderna. Trata-se antes de um retrocesso. A multitarefa está amplamente disseminada entre os animais em estado selvagem. Trata-se de uma técnica de atenção, indispensável para sobreviver na vida selvagem. (HAN, 2015, p. 18)

Considero que vivi cerca de três anos num ritmo bem frenético, até que aos 29 anos comecei a sentir pequenas falhas de execução no dedo anular da mão direita. Os sintomas em meu caso foram aparecendo lenta e progressivamente e com o passar do tempo se agravando.

Quando os sintomas começaram a ser visíveis, com os dedos anular e mínimo da mão direita se curvando involuntariamente em direção à palma da mão, comecei a ter muita dificuldade para tocar as obras do repertório instrumental de violão.

Farias (2017), ao longo de sua experiência clínica, observou que muitas das posturas não convencionais experienciadas pelos sujeitos acometidos pelas distonias correspondiam aos reflexos primitivos presentes nos primeiros meses de vida dos seres humanos. Segundo o autor, esses reflexos primitivos são gestos involuntários e automáticos executados pelos recém nascidos como mecanismo de sobrevivência. "En su mayoría, *son flexiones, agarres con manos, pies, boca*; también hay expulsiones y aperturas".<sup>4</sup> (FARIAS, 2017, p. 29, grifos meus)

Segundo Farias (2017) alguns desses reflexos duram a vida toda, enquanto outros vão sendo gradativamente substituídos por movimentos voluntários e mais elaborados ao longo do processo evolutivo de aprendizagem do bebê. Nas distonias é como se esses reflexos voltassem subitamente na vida adulta. Dentro dessa perspectiva as distonias não seriam condições degenerativas, mas sim regressivas. No caso da distonia focal dos músicos os reflexos primitivos reativados nas mãos são: reflexo de preensão, reflexo de preensão fina e reflexo de mão em garra ou posição de escalada; e nos casos de distonias de embocadura, os reflexos de mordida, sucção e deglutição.

Retomando a reflexão das questões sociais, como uma via de mão dupla, o meio social interfere no sujeito assim como os sujeitos interferem na sociedade. Desse modo, a forma e o contexto que estamos vivendo, multiatarefados e sem profundidade contemplativa, pode nos remeter a um constante modo de sobrevivência. "As mais recentes evoluções sociais e a mudança de estrutura da atenção aproximam cada vez mais a sociedade humana da vida selvagem." (HAN, 2015, p. 18)

Experimentando esse instinto de sobrevivência frequentemente, podemos viver esse estado em *modus operandi* sem ao menos perceber nossa mente e corpo reagindo para nos proteger. Atuando nessa frequência, nosso corpo prioriza sempre a musculatura grande. Não obstante, músicos, atletas, bailarinos, cirurgiões e escritores, por exemplo, necessitam uma alta demanda da musculatura fina. Nesses casos, utilizando uma analogia de Chiles (2022), é como se o sujeito guiasse um automóvel engatado em quinta marcha e em marcha ré ao mesmo tempo, tentando manter uma atividade muscular efetiva para realizar uma ação motora complexa, lutando para controlar e desenvolver a musculatura fina enquanto os músculos grandes são

---

<sup>4</sup> Em sua maioria, são flexões, apertos com as mãos, pés, boca; também há expulsões e aberturas. (FARIAS, 2017, p. 29, tradução livre)

ativados pelo cérebro de forma muito mais intensa e veloz. Esses vetores opostos, com o tempo, vão gerando conflitos que podem ocasionar o que Farias (2012) denomina de "neuroplasticidade maladaptativa" no cérebro e assim desencadear gradativamente os sintomas de incoordenação motora presentes nas distonias.

Isso põe luz aos casos que vão surgindo e piorando gradativamente ao longo dos anos, percebido e descrito pelos músicos como se estivessem desaprendendo a tocar, mesmo aumentado as horas de prática instrumental. Acredito que meu acometimento se deu dessa forma, mas considero que tive sabedoria para interromper as demandas de trabalho exageradas, buscar ajuda especializada e compreender melhor a condição, evitando assim que a distonia chegasse a um estágio grave que me impedisse de continuar tocando.

De acordo com Chiles (2022), diversos outros fatores emocionais e familiares podem bloquear o indivíduo em constante modo de sobrevivência, como: carência de afeto e cuidados familiares, especialmente da mãe e do pai durante a infância; ter sido criado e/ou educado em sistemas opressores; experienciar situações adversas e traumáticas; e sofrer lesões, estando ou não relacionado com a prática do instrumento, no caso dos músicos.

Para Farias (2017), os casos de distonias que surgem de maneira abrupta, podem estar relacionados com a vivência de algum evento traumático, como um acidente de trânsito, a morte de um ente querido, o fim de um relacionamento e diversos outros que fazem com que o nosso sistema nervoso atinja altos níveis de estresse.

Ese estrés, que se inicia a nivel del sistema nervioso autónomo, desata una respuesta compensatoria a nivel del sistema nervioso central, que podríamos denominar "shock cortical", que conlleva la desconexión de determinados circuitos neurales y la consiguiente sobreactivación de otros. Debido a los circuitos silentes presentes en el patrón del shock cortical, la neuromodulación se ve comprometida. La regulación de la activación muscular, su intensidad, su ritmo y fluidez exige de una alta actividad neuromodulatoria del córtex frontal y prefrontal. Cuando la neuromodulación no es adecuada, aparecen movimientos acelerados, hipertonia, espasticidad y temblores.<sup>5</sup> (FARIAS, 2017, p. 72)

Compreender o fenômeno dentro desse prisma, vem me ajudando a direcionar meu processo de recuperação em três grandes frentes: (1) reflexão acerca dos modos de interação e

---

<sup>5</sup> Esse estresse, que se inicia em nível do sistema nervoso autônomo, desata uma resposta compensatória em nível do sistema nervoso central, que poderíamos denominar "shock cortical", que leva a desconexão de determinados circuitos neurais e a seguinte sobreativação de outros. Devido aos circuitos silenciosos presentes no padrão do shock cortical, a neuromodulação se vê comprometida. A regulação da ativação muscular, sua intensidade, seu ritmo e fluidez exige uma alta atividade neuromoduladora do córtex frontal e prefrontal. Quando a neuromodulação não é adequada, aparecem movimentos acelerados, hipertonia, espasticidade e tremores. (FARIAS, 2017, p. 72, tradução livre)

convivência social que desencadeiam um instinto de sobrevivência; (2) percepção dos fatores emocionais e psicológicos que podem reativar e me deixar em constante modo de sobrevivência; (3) reabilitação neuromuscular do ato de tocar o instrumento musical, envolvendo propriocepção, conhecimentos anatômicos e biomecânicos e o equilíbrio da ansiedade e da tensão muscular.

## **Considerações Finais**

No que tange às interrelações e influências sociais, creio que é muito importante a conscientização e o posicionamento frente ao excesso de multitarefa solicitado pela sociedade do desempenho. Nesse sentido, Han (2015) ao interpretar Nietzsche, alerta para a necessidade de se revitalizar uma vida mais contemplativa, dirigindo nossa atenção ao descanso, à paciência e a não reagir de forma imediata a qualquer estímulo e impulsos. A falta de repouso pode desencadear diversos problemas de saúde física e mental, levando-nos ao cansaço e ao esgotamento. Por isso considero de suma importância levar um estilo de vida equilibrado, fazendo arte e música de maneira salutar e aprazível.

Em relação às questões emocionais e subjetivas da nossa mente, considero muito importante procurar práticas terapêuticas, de qualquer natureza, que ajudem na consciencialização e enfrentamento de medos (do instrumento, do palco, de críticas, de ser analisado, humilhado, do erro, do fracasso, dentre outros), da sensação de culpa e vergonha, da ansiedade, do estresse, da depressão, da autossabotagem e de qualquer sentimento que limite nossas (re)ações frente à atividade profissional artística. Chiles (2022) diz que os sintomas da distonia são reflexos de um sistema nervoso hipo ou hiperativo desregulado, sendo necessário um trabalho de regulação para que ele deixe de funcionar em modo de sobrevivência constante e atue de forma preponderante em modo de segurança.

Quanto à reabilitação da coordenação motora voluntária, acredito num contínuo e dedicado processo de reaprendizagem e memória do ato de tocar, inibindo e substituindo os reflexos primitivos de acordo com o seguinte raciocínio: "Para poder volver a caminar, usar las manos o ver, mis pacientes necesitaban volver a hacer lo que hicieron de bebés para superar esas respuestas primitivas y sustituirlas por otras más elaboradas".<sup>6</sup> (FARIAS, 2017, p. 43). Também considero fundamental adquirir conhecimentos básicos de anatomia, biomecânica e

---

<sup>6</sup> Para poder voltar a caminhar, usar as mãos ou ver, meus pacientes necessitavam voltar a fazer o que fizeram enquanto bebês para superar essas respostas primitivas e substituí-las por outras mais elaboradas. (FARIAS, 2017, p. 43, tradução livre)



propriocepção de como nosso corpo atua frente ao ato de tocar um instrumento musical, regulando a ansiedade e diminuindo as tensões musculares.

No mais, acredito que entender como as distonias são desencadeadas, além de ser fundamental no processo de superação, pode ser de grande importância e valia para a prevenção dos casos. Espero que esse artigo possa contribuir para novas pesquisas e apontar diferentes horizontes no estudo das distonias focais que afetam tantos músicos.

## Referências

ALTENMÜLLER, Eckart. Robert Schumann's Focal Dystonia: Neurological Disorders in Famous Artists. *Front Neurol Neurosci*. Basel, Karger, v. 19, p. 179-188, 2005.

ALTENMÜLLER, Eckart; JABUSCH, Hans-Christian. Focal Hand Dystonia in Musicians: Phenomenology, Etiology, and Psychological Trigger Factors. *Journal of Hand Therapy*, v. 22, p. 144-155, 2009.

BUTLER, Katherine; ROSENKRANZ, Karin. Focal Hand Dystonia Affecting Musicians. Part I: An Overview of Epidemiology, Pathophysiology and Medical Treatments. *Hand Therapy*, London-UK, v. 11, n.3, p. 72-78, Sept. 2006a.

CHILES, Ruth S. L. *The Focal Dystonia Cure: Powerful and Definitive Practices to Completely Heal Yourself*. UK English, Attuned Press, 2022.

FARIAS, Joaquín. *Entrenamiento y Neuroplasticidad: Rehabilitación de distonías, un nuevo enfoque*. Joaquín Farias Martinez, 2012.

FARIAS, Joaquín. *Sin Límites: Sus Movimientos Pueden Sanar Su Cerebro*. Galene Editions, 2017.

FRUCHT, Steven J. Focal Task-Specific Dystonia: From Early Descriptions to a New, Modern Formulation. *Tremor Other Hyperkinet Mov*. 2014.

HAN, Byung-Chul. *Sociedade do cansaço*. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

ROMERO, Hugo Armando Peña. *Estratégias de Estudo de Músicos com Distonia Focal: Análise de Três Entrevistas e Auto Relato*. Dissertação de Mestrado. UFRGS, Porto Alegre, 2016.