LA DISTONIA FOCALE NEL MUSICISTA

M.I. ROSSELLO

Centro regionale di Chirurgia della mano, Ospedale S. Paolo, Savona

CORSO DI ISTRUZIONE: LA PATOLOGIA DEL MUSICISTA

La distonia focale o distonia di funzione è il disturbo più temuto dai musicisti professionisti, potendo causare una grave compromissione della capacità di espressione dell'artista, e addirittura la fine della propria carriera.

Si può presentare con fenomeni differenti, quali la improvvisa perdita di coordinazione del movimento, tremori, e addirittura incapacità all'esecuzione di movimenti, soprattutto quelli più frequentemente ripetuti, che spesso inducono i musicisti colpiti ad attribuire il problema a difetti di tecnica o di postura. La peculiarità del disturbo è rappresentata dal fatto che il disturbo compare durante l'esecuzione di un certo passaggio all'interno di una partitura e scompare quando il musicista non suona il proprio strumento. Gli sforzi che il musicista fa per controllare la situazione non fanno che peggiorare il disturbo.

Non è chiara la sua genesi, pur essendo riconosciuto generalmente un ruolo centrale al sistema somato-sensoriale le cui afferenze al sistema nervoso centrale in qualche modo vengono distorte, compromettendone i feed-back motori, coinvolgendo l'intero complesso del sistema senso motorio quali le aree della corteccia motoria, la corteccia promotrice, le aree motorie supplementari, la corteccia prefrontale e i grandi circuiti neurologici: il cervelletto, i gangli basali e il talamo. La distonia focale propriamente detta va distinta da fenomeni in apparenza analoghi ma generati da patologie organiche, da inquadrare nel capitolo delle sindromi da overuse o misuse, e, fatto spesso difficile da di-

scernere, da implicazioni psicologiche quali l'ansia da prestazione.

E' quindi di fondamentale importanza una corretta diagnosi, alla quale si arriva solitamente per esclusione delle patologie sopra accennate, essendo del tutto negativi in questo caso gli accertamenti consueti quali l'elettromiografia e ogni studio di imaging. La comparsa del dolore è successiva alla comparsa dei sintomi distonici. La distonia funzionale è all'esordio non dolorosa. Il dolore compare in seguito agli spasmi muscolari. Ad ogni modo il dolore non è il carattere dominante come nelle affezioni muscolo tendinee.

Il trattamento è una vera e propria sfida. L'obiettivo fondamentale di intervento è la ritaratura del sistema neuromuscolare, della quale sono esempi la tecnica di Alexander e il metodo Feldenkrais, che si può giovare di tecniche di "forzatura" a cambiare il programma senso motorio del paziente, con l'ausilio di iniezioni intramuscolari di tossina botulinica, oppure con tecniche di "costrizione" delle componenti muscolari normali, mutate dal trattamento dei pazienti con paresi secondarie a ischemie cerebrali. Altri preferiscono affidare la riprogrammazione a sedute di fisioterapia specifiche con programmi specifici per questo tipo di problemi (Tubiana). Di fondamentale importanza è un adeguato supporto psicologico, finalizzato a evitare sindromi depressive reattive e a sviluppare nel paziente la visione di un futuro raggiungibile sia pure con un percorso impegnativo e faticoso.

BIBLIOGRAFIA

1. Bartolome FM, Fanjul S, Cantarero S, Hernandez J, Garcia Ruiz PJ. Primary focal dystonia: descriptive study of 205 patients. *Neurologia* 2003; 18 (2): 59-65.
2. Berardelli A, Rothwell JC, Hallett M, et al. The pathophysiology of primary dystonia. *Brain* 1998; 121: 1195-212.
3. Chen R, Hallett, M. Focal dystonia and repetitive motion disorders. *Clin Orthop Rel Res* 1998; 351: 102-6.
4. Chen R, Tsai CH, Lu CS. Reciprocal inhibition in writer's cramp. *Mov Disord* 1995; 10 (5): 556-61.
5. Cole RA, Cohen LG, Hallett M. Treatment of musician's cramp with botulinum toxin. *Med Probl Perform* 1991; Art 6: 137-43.
6. Chamagne PH. Les " crampes fonctionnelles ou dystonies de fonction " chez les écrivains et les musiciens. *Ann Chir Main* 1986; 5 (2): 145-52.
7. Elbert T, Candia V, Altenmüller E, et al. Alteration of digital representations in somatosensory cortex in focal hand dystonia. *Neuroreport* 1998; 9 (16): 3571-5.
8. Leijnse JN, Bonte JE, Landsmeer JM, Kalker JJ, Van der Meulen JC, Snijders CJ. Biomechanics of the finger with anatomical restrictions--the significance for the exercising hand of the musician. *J Biomech* 1992; 25 (11): 1253-64.
9. Lederman RJ. Neuromuscular problems in musicians. *Neurologist* 2002; 8 (3): 163-74.
10. Leijnse JN: Anatomical factors predisposing to focal dystonia in the musician's hand--principles, theoretical examples, clinical significance. *J Biomech* 1997; 30 (7): 659-69.
11. Marion MH, Afors K, Sheehy MP. Problems of treating writer's cramp with botulinum toxin injections: results from 10 years of experience. *Rev Neurol (Paris)* 2003; 159: 923-7.
12. Nutt JG, Muenter MD, Aronson A, Kurland LT, Melton LJ 3rd. Epidemiology of focal and generalized dystonia in Rochester, Minnesota. *Mov Disord* 1988; 3 (3): 188-94.
13. Priori A, Pesenti A, Cappellari A, Scarlato G, Barbieri S. Limb immobilization for the treatment of focal occupational dystonia. *Neurology* 2001; 57(3): 405-9.
14. Rosenkranz K, Altenmüller E, Siggelkow S, Dengler R. Alteration of sensorimotor integration in musician's cramp: impaired focusing of proprioception. *Clin Neurophysiol* 2000; 111 (11): 2040-5.
15. Sheehy MP, Marsden CD. Writers' cramp - a focal dystonia. *Brain* 1982; 105: 461-80.
16. Tubiana R, Chamagne P. Les Affections du Membre Supérieur chez les Musiciens. *Maitrise Orthopédique* 1997; 69.
17. Tubiana R. Musician's focal dystonia. *Hand Clin* 2003; 19: 303-8.