



**Universidade Federal Da Paraíba
Centro De Comunicação, Turismo e Artes
Programa De Pós-Graduação Em Música**

**ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DA ANSIEDADE
NA PERFORMANCE MUSICAL**

Carlos Mario Gómez Mejía

**João Pessoa
2016**



**Universidade Federal Da Paraíba
Centro De Comunicação, Turismo e Artes
Programa De Pós-Graduação Em Música**

**ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DA ANSIEDADE
NA PERFORMANCE MUSICAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Música, área de práticas interpretativas, linha de pesquisa: Dimensões Teóricas e Práticas da Interpretação Musical.

Carlos Mario Gómez Mejía

Orientador:

Professor Doutor Luciano Carneiro de Lima e Silva

João Pessoa

2016

M516e Mejía, Carlos Mario Gómez.

Estratégias para o controle da ansiedade na performance musical / Carlos Mario Gómez Mejía.- João Pessoa, 2016.

133f. : il.

Orientador: Luciano Carneiro de Lima e Silva

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCTA

1. Música. 2. Performance musical - ansiedade. 3. *Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI)*. 4. Estratégias. 5. Estresse.

UFPB/BC

CDU: 78(043)



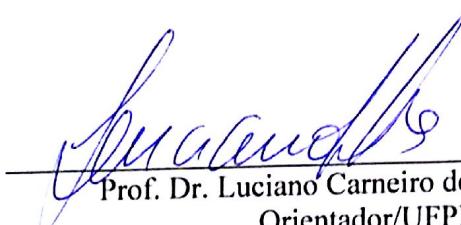
**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE COMUNICAÇÃO TURISMO E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA**

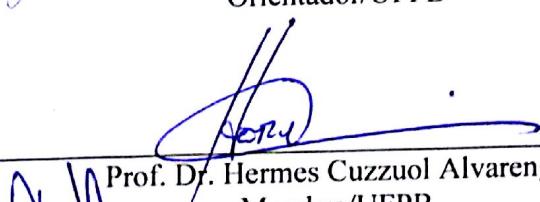
DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Título da Dissertação: “**Estratégias para o controle da ansiedade na performance musical**”.

Mestrando(a): **Carlos Mario Gómez Mejia**

Dissertação aprovada pela Banca Examinadora:


Prof. Dr. Luciano Carneiro de Lima e Silva
Orientador/UFPB


Prof. Dr. Hermes Cuzzuol Alvarenga
Membro/UFPB


Prof. Dr. Ulisses Carvalho da Silva
Membro/Externo/UFPB

João Pessoa, 30 de Março de 2016.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a minha família pelo amor e apoio incondicional, ao Brasil por me dar tantas oportunidades na minha vida, à CAPES pela bolsa de estudos, às pessoas que compartilharam suas histórias de vida para que esta dissertação pudesse existir, aos meus mestres ao longo da vida: Victor Soto, Túlio Peramo, Elvira Cifuentes, Mauricio Daza, Orlando Barrera e Luciano Carneiro (DMA) e aos meus amigos Ticiano, Tâmara, Roberta, Mariana, Adriano, Amanda e Luana.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é entender quais são as diferentes estratégias para o controle da *Ansiedade na Performance Musical* (APM) utilizadas por músicos da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Para isto, foi selecionado um grupo de estudantes de música dos cursos de Licenciatura em Música, Bacharelado em Música e Pós-graduação em Práticas Interpretativas. Eles então responderam ao questionário *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI) para avaliar seu nível de APM e a uma entrevista semiestruturada, que foi gravada para posterior análise, na qual os sujeitos explicaram detalhadamente como são afetados pela APM e as estratégias utilizadas para seu controle. As estratégias reportadas foram: espiritualidade (oração), uso de betabloqueadores, autoconvencimento (*self-talk*), rotinas para se concentrar no momento da performance, consulta de textos de autoajuda, prática mental, simulação da performance, atividade física, aceitação de pequenos erros, percepção positiva da excitação, controle da respiração, técnicas de relaxamento e até mesmo “trocar para outro instrumento”. Os resultados desta pesquisa confirmam a existência da APM dentro do grupo estudado e mostram como ela afeta negativamente a performance de alguns dos sujeitos. Também mostra a falta de um uso sistemático das diferentes estratégias para o controle da APM.

Palavra-chave: Ansiedade na performance musical, *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI), Estratégias, Estresse.

ABSTRACT

The objective of this research is to understand how a group of musicians of the Universidade Federal da Paraíba (UFPB) are using strategies to control musical performance anxiety (MPA). A group of undergraduate and graduate music students was asked to respond the *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI) questionnaire to assess their MPA level along with semi-structured interview, which was recorded for later analysis. In this dialogue, the subjects explained in detail how they are affected by the MPA and the strategies they use for its control. Reported strategies were: spirituality (prayer), use of beta-blockers, meditation routines to focus upon performance, consultation of self-help literature, self-talk, breath control, physical activity, positive perception of arousal, relaxation techniques, acceptance of small errors, switch instruments, simulation of performance and mental practice. The results confirm the existence of the MPA within the group studied and showed how it adversely affects the performance in some of the subjects. It also showed the lack of a systematic use of the different strategies to deal with the MPA.

Keywords: Music performance anxiety, Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI), Strategies, Stress.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figure 1. Modelo do processo do estresse.....	26
Figure 2. Modelo Yerkes-Dodson	28
Figure 3. Modelo catastrófico.....	29
Figure 4. Modelo tridimensional de Wilson.....	30
Figure 5. Modelo da APM proposto por Kenny (2011)	33
Figure 6. Modelo do estado do fluxo.....	36
Figure 7. Quadro de instrumentos de medição da APM.....	97

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Resultados do questionário K-MPAI.....	60
Tabela 2. Resultados do K-MPAI diferenciados por sexo	60
Tabela 3. Resultados do K-MPAI diferenciados por estilo	60
Tabela 4. Distribuição da idade por quartil	61
Tabela 5. Distribuição pelo tempo de estudo por quartil.....	61
Tabela 6. Avaliação do nível da APM de acordo com Ray et al. (2013)	62
Tabela 7. Avaliação do nível da APM de acordo com os dados nesta pesquisa	62
Tabela 8. Fatores avaliados pelo K-MPAI	63
Tabela 9. Valores dos fatores do K-MPAI	64
Tabela 10. Valores das vulnerabilidades	65
Tabela 11. Estratégias para o controle da APM propostas na literatura I	70
Tabela 12. Estratégias para o controle da APM propostas na literatura II	71
Tabela 13. Estratégias declaradas pelos sujeitos para lidar com a APM.....	74
Tabela 14. Frequência com que as estratégias foram reportadas pelos sujeitos.....	75
Tabela 15. Resultados individuais do K-MPAI.....	106
Tabela 16. Ansiedade no dia a dia.....	113
Tabela 17. Autopercepção do nível técnico e expressivo das performances.....	117
Tabela 18. Ansiedade antecipada	119
Tabela 19. Sintomas da APM	121
Tabela 20. Consulta de textos ou sites da internet para melhorar a performance	132

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Avaliação dos resultados do K-MPAI	61
Quadro 2. Avaliação dos resultados do K-MPAI de acordo com os dados desta pesquisa.....	62
Quadro 3. Fatores do K-MPAI segundo a teoria da ansiedade de Barlow	63
Quadro 4. Frequência das estratégias para o controle da APM.....	72
Quadro 5. Metas e aspirações dos sujeitos	112
Quadro 6. Fatores que geram ansiedade	115

LISTA DE ABREVIATURAS

APA - *American Psychological Association.*

APM – Ansiedade na performance musical.

DNA – Ácido desoxirribonucleico.

DSM- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*

IDATE - Inventario de Ansiedade Traço-Estado.

KMPAI - *Kenny Music Performance Anxiety Inventory.*

PAI - *Performance Anxiety Inventory.*

PAQ-CK - *Performance Anxiety Questionnaire Cox and Kenardy.*

PAQ-WND - *Performance Anxiety Questionnaire Wesner, Noyes and Davis.*

PRCP - *Personal Report of Confidence as a Performer.*

STAI – *State trait anxiety inventory.*

UFPB – Universidade Federal da Paraíba.

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
ABSTRACT	6
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	7
LISTA DE TABELAS.....	8
LISTA DE QUADROS	9
LISTA DE ABREVIATURAS.....	10
SUMÁRIO.....	11
INTRODUÇÃO.....	15
Capítulo 1	18
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
1.1 Ansiedade	18
1.1.1 Ansiedade social	20
1.1.2 Pânico	23
1.1.3 Estresse e distresse.....	25
1.1.4 Excitação (<i>arousal</i>).....	26
1.1.5 Medo	26
1.1.6 Ansiedade-estado e ansiedade-traço.....	27
1.2 Ansiedade na performance musical (APM).....	27
1.2.1 Causas da APM	33
1.2.2 Sintomas da APM	34
1.2.3 APM, a performance ideal (<i>peak performance</i>) e o fenômeno do fluxo (<i>Flow</i>)	35
1.3 Estratégias para o controle da APM	37
1.3.1 Intervenções comportamentais	38
1.3.2 Intervenções cognitivas	39
1.3.3 Intervenções cognitivo-comportamentais.....	40
1.4 Estratégias diversas.....	41
1.4.1 <i>Consciência plena</i>	41
1.4.2 A oração (espiritualidade).....	42
1.4.3 Biofeedback	42
1.4.4 Tratamentos com betabloqueadores	43

1.4.5 Yoga.....	44
1.4.6 Técnicas de respiração.....	45
1.4.7 Técnica de Alexander.....	46
1.4.8 Hipnose.....	47
1.5 Análises de textos de autoajuda para músicos.....	48
1.5.1 Barry Green, <i>The Inner Game of Music</i> (1986).....	48
1.5.2 Kato Havas, <i>Stage Fright</i> (1974).....	48
1.5.3 Gerald Klickstein, <i>The Musician's Way</i> (2009).....	49
Capítulo 2	51
METODOLOGIA E UNIVERSO DE PESQUISA.....	51
2.1 Contextualização do universo de pesquisa: a Universidade Federal da Paraíba	51
2.2 Metodologia.....	51
2.2.1 Descrição da amostra dos sujeitos de estudo	52
2.2.2 Entrevista semiestruturada.....	53
2.2.3 Questionário.....	53
2.2.3.1 <i>Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI)</i>	57
2.3 Considerações éticas e metodológicas.....	58
Capítulo 3	59
EXPOSIÇÃO DOS DADOS	59
3.1 Resultados do K-MPAI	59
3.2 Resultado das entrevistas.....	65
Capítulo 4	66
DISCUSSÃO	66
4.1 Verificar a ocorrência da APM nos sujeitos da pesquisa.	66
4.2 Estratégias propostas na literatura que podem ser utilizadas pelos músicos para o controle da APM.	69
4.3 Identificar as estratégias utilizadas pelo grupo estudado para controlar a APM.....	73
4.4 Entender como são utilizadas as diferentes estratégias para o controle da APM pelo grupo de estudantes analisado.....	76
CONCLUSÃO.....	84
REFERÊNCIAS	86
ANEXO A	97

Tabela de instrumentos de medição da APM	97
ANEXO B.....	98
Versão para o português do <i>Kenny Music Performance Anxiety Inventory</i>	98
ANEXO C.....	100
Protocolo de avaliação do K-MPAI.....	100
APÊNDICE A.....	101
Termo de consentimento livre e esclarecido	101
APÊNDICE B.....	102
Roteiro das entrevistas.....	102
APÊNDICE C	103
Programa do recital de mestrado	103
APÊNDICE D.....	104
Autorização para utilização do KMPAI em português.....	104
APÊNDICE E	106
Resultados do K-MPAI	106
APÊNDICE F	107
Resumo das entrevistas.....	107
1 Aspectos demográficos e história da vida dos sujeitos.....	107
1.1 Formação musical.....	107
1.2 Trajetória musical dos sujeitos	109
1.3 Apresentações como protagonista	111
1.4 Metas e aspirações	112
2 Dados sobre a ansiedade-traço.	113
2.1 Ansiedade no dia a dia.....	113
2.2 Situações estressantes	113
2.3 Fatores que geram ansiedade	115
2.4 Como os sujeitos lidam com a ansiedade fora da prática musical.....	115
2.5 Autopercepção do nível técnico e expressivo das performances	117
2.6 Como os sujeitos se sentem quando realizam uma autoavaliação.....	117
3 Dados sobre a ansiedade-estado	119
3.1 Ansiedade antecipada	119
3.2 Sintomas da APM experimentados pelos sujeitos.....	120
3.3 Declarações sobre <i>masterclass</i> ou aulas coletivas.....	121
3.4 Motivos que geram ansiedade na performance	123

4 Dados sobre estratégias para lidar com a APM	124
4.1 Método de estudo.....	124
4.2 Estratégias utilizadas durante o tempo de estudo	126
4.3 Preparação para uma apresentação	127
4.4 Estratégias utilizadas para melhorar a performance	129
4.5 Consulta de textos ou sites da internet para melhorar a performance	131
4.6 Melhores resultados nas próximas performances.....	132

INTRODUÇÃO

A performance musical pública é um evento gerador de estresse para uma grande quantidade de músicos de todas as idades e níveis profissionais. Um estudo realizado em um grupo de estudantes universitários de música nos EUA mostrou que 21% sofriam de um alto nível de estresse ao tocar em público, enquanto 40% apresentavam níveis moderados (WESNER; NOYES; DAVIS, 1990). O fenômeno não ocorre somente em estudantes. Entre os músicos famosos que sofreram com o pânico de palco estão Maria Callas, Enrico Caruso, Pablo Casals, Leopold Godowsky, Vladimir Horowitz, Ignacy Paderewski e Sergei Rachmaninoff (VALENTINE, 2002).

Atualmente, esta situação é considerada como algo comum na profissão musical (SILVA, 2007) e uma nomenclatura específica foi atribuída a este fenômeno: *Ansiedade na Performance Musical* (APM). Este tipo específico de ansiedade causa problemas quando seu nível torna-se tão elevado que gera pânico de palco, ou tão baixo que produz uma falta de interesse. Nos dois casos, o resultado é uma incapacidade de executar uma performance em um nível aceitável. Isso é problemático por duas razões:

- a) a performance musical pública deve ser a ação mais natural de um intérprete;
- b) a alta carga de ansiedade que a realização da performance musical pública gera sobre o indivíduo não deve ser aceito como normal.

Com o objetivo de lidar com os problemas gerados pela APM, além de contarem com sua experiência individual, os músicos utilizam diferentes estratégias que permitem melhorar a qualidade musical da performance. As estratégias são divididas em:

- a) primárias: estratégias orientadas para a aquisição de um novo conhecimento;
- b) de apoio: estratégias orientadas para a manutenção da concentração, domínio da ansiedade e manutenção da motivação.

Embora exista uma variedade de estratégias utilizadas pelos músicos para lidar com a APM, nem sempre esses buscam informações ou pesquisam a literatura de apoio disponíveis (CUNHA, 2013).

É essencial para os músicos promover uma preparação adequada para a performance e, assim, atingir um nível de excitação ideal que lhes permita atuar de forma mais eficiente, minimizando os efeitos negativos da APM. Partindo da premissa de que a APM afeta os estudantes de música da UFPB¹ (BASTOS, 2012), a questão fundamental deste trabalho pode ser exposta da seguinte maneira:

Quais são as estratégias utilizadas pelo sujeitos dessa pesquisa para o gerenciamento da ansiedade na performance musical?

Os objetivos desta pesquisa são:

- a) Verificar a ocorrência da APM nos sujeitos dessa pesquisa;
- b) Identificar as principais estratégias propostas na literatura que possam ser utilizadas pelos músicos para o controle da APM;
- c) Identificar as estratégias utilizadas pelos sujeitos para controlar a APM;
- d) Entender como são utilizadas as diferentes estratégias para o controle da APM pelos sujeitos.

Para atingir os objetivos, esta pesquisa foi estruturada da seguinte maneira:

O primeiro capítulo consiste em uma revisão da literatura sobre a APM, no qual foram discutidos os conceitos de ansiedade, ansiedade social, pânico, estresse e distresse, excitação, medo, ansiedade-estado e ansiedade-traço². A seguir, são expostas diferentes definições da APM, suas causas, sintomas e a relação entre o fenômeno do fluxo, a performance ideal e a APM. Na seção 1.2, encontram-se as estratégias tradicionais da psicologia para o controle da APM: intervenções comportamentais, cognitivas e cognitivo-comportamentais. Na seção 1.3, estão expostas as estratégias de outras áreas para controlar a APM, tais como a consciência plena (*mindfulness*)³, a espiritualidade (oração), o *biofeedback*⁴, os tratamentos com betabloqueadores, a hipnose, a yoga, as técnicas de respiração e a técnica de Alexander. Constatam, a seguir, algumas resenhas de textos de autoajuda para músicos: *The Inner Game of*

¹ Informações sobre a UFPB estão expostas no segundo capítulo.

² A ansiedade-estado se refere ao nível de ansiedade que a pessoa experimenta durante um momento específico. Já a ansiedade-traço se refere às características ansiosas da pessoa ao longo da vida. Os termos serão discutidos em profundidade na seção 1.1.6.

³ A consciência plena (*mindfulness*) é uma técnica de meditação e consciência do momento baseada na filosofia budista. Esta intervenção será discutida com mais profundidade na seção 1.4.1.

⁴ O *Biofeedback* é uma intervenção em que os movimentos do corpo são medidos para torná-los mais eficazes. Esta intervenção será discutida com mais profundidade na seção 1.3.3.

Music (GREEN, 1986), *Stage Fright* (HAVAS, 1974) e *The Musician's Way* (KLICKSTEIN, 2009).

O segundo capítulo explica a metodologia utilizada para obter os dados desta pesquisa. Ele inicia com a contextualização do universo da pesquisa (os departamentos de música e educação musical da UFPB) e continua com a descrição da amostra dos sujeitos do estudo. A seguir, são discutidas as ferramentas utilizadas para obter os dados desta pesquisa: o questionário *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI) e a entrevista semiestruturada. Por fim, são realizadas algumas considerações éticas e metodológicas.

No terceiro capítulo, são expostos os resultados do questionário K-MPAI através de estatística descritiva.

No quarto capítulo, há uma discussão sobre os dados obtidos nesta pesquisa, seu contexto, as estratégias utilizadas pelos sujeitos para lidar com a APM e como elas são abordadas.

Por fim, são apresentadas as conclusões desta pesquisa.

Capítulo 1

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para compreender os diferentes processos e interações que acontecem intrinsecamente no intérprete que lida com a APM, é fundamental esclarecer alguns conceitos e sua aplicação dentro do contexto estudado. A seguir, há uma exposição dos pontos de vista de vários autores de diferentes áreas do conhecimento sobre a APM.

1.1 Ansiedade

A ansiedade é definida como “[...] um estado emocional orientado para o futuro, no qual o indivíduo antecipa a possibilidade de ameaça e experimenta um sentimento de incontrolabilidade focado sobre um evento negativo iminente” (FIRST; TASMAN, 2006, apud ANGÉLICO, 2009, p. 23). De acordo com Angélico (2009), a ansiedade é normal quando é positiva para responder a situações perigosas, mas torna-se patológica quando é “[...] uma resposta inadequada e disfuncional a determinado estímulo, considerando-se sua intensidade e duração [...]. Às vezes, as respostas da ansiedade podem ocorrer na ausência de qualquer ameaça real.” (ANGÉLICO, 2009, p. 23).

De acordo com Barlow (2002), os estudos clássicos das emoções, do medo e da ansiedade têm duas vertentes: uma biológica e outra psicológica. Cada uma tem definições diferentes que variam dependendo do ponto de vista abordado (neurobiológico, comportamental ou cognitivo) para estudar o fenômeno. Apenas nos últimos trinta anos começou-se a pesquisar modelos que integrassem os três pontos de vista. Na atualidade, “a maioria dos teóricos veem a necessidade de uma perspectiva integracionista das emoções.”⁵ (BARLOW, 2002, p. 54, tradução nossa).

Barlow (2000) apresentou um modelo da ansiedade que abrange elementos cognitivos, comportamentais e fisiológicos, no qual a ansiedade é definida como:

Uma única e coerente estrutura cognitiva-afetiva dentro de nosso sistema de defesa motivacional. No coração desta estrutura está uma sensação de descontrole focada nas ameaças futuras, perigos ou outros possíveis eventos negativos [...] Acompanhando este estado emocional negativo está presente

⁵Texto original: *Most theorists now see the necessity for an integrationist perspective on emotions.*

um forte componente somático ou psicológico que pode ativar diferentes circuitos do cérebro. (BARLOW, 2000, p. 1249, tradução nossa)⁶.

É interessante ressaltar que as definições de Barlow, First e Tasman compartilham da ideia de que o que fator gerador da ansiedade é uma possível ameaça futura. De acordo com Barlow (2000), as situações do presente, mesmo sendo catastróficas (terremotos, inundações, etc.), geram medo⁷ e não ansiedade.

O modelo da vulnerabilidade tripla (BARLOW, 2000) é considerado por Kenny (2011) útil tanto para compreender o fenômeno da ansiedade em geral como também a ansiedade na performance musical. O autor propõe que a ansiedade surge a partir das interações de um conjunto de três vulnerabilidades:

- a) vulnerabilidade biológica geral: aquela que é genética e hereditária;
- b) vulnerabilidade psicológica generalizada: baseada nas primeiras experiências da vida, nas quais o indivíduo aprende a lidar com a incontrolabilidade e imprevisibilidade do futuro;
- c) vulnerabilidade psicológica específica: baseada em eventos específicos que geram vulnerabilidades específicas.

Barlow (2002) afirmou que a vulnerabilidade biológica geral pode causar entre 30% e 50% da variância⁸ em um processo de desenvolvimento de ansiedade patológica. Sobre esta temática foi desenvolvida a pesquisa de Rocha (2012), na qual foi analisada uma série de polimorfismos de DNA⁹ que foram comparados aos níveis de Ansiedade na Performance Musical em oitenta dos participantes do estudo. Na pesquisa, não foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre a população geral e os músicos com altos níveis de APM.

⁶ Texto original: *Anxiety is a unique and coherent cognitive-affective structure within our defensive motivational system. At the heart of this structure is a sense of uncontrollability focused on future threats, danger or other potentially negative events ... Accompanying this negative affective state is a strong physiological or somatic component that may reflect activation of distinct brain circuits...*

⁷ O conceito do Medo será discutido na seção 1.1.5

⁸ De acordo com Laville e Dionne (1999), a Variância (σ^2) é uma medida de dispersão de uma amostra de dados. É calculada com a soma dos quadrados dos desvios divididos pelo número de dados:

$$\sigma^2 = \frac{\sum(X_i - \mu)^2}{n}$$

Aqui, μ é a média de uma população, n é o numero de dados e X_i é cada um dos dados.

⁹ Para Rocha (2012), os polimorfismos de DNA são: “[...] as formas mais frequentes de variação na sequência de DNA encontrada no genoma humano e podem ser definidos como regiões pontuais do DNA, onde a base nucleotídica seja variável na população.” (ROCHA, 2012; p. 21)

Outro aspecto importante mencionado por Barlow (2002) foi que os dois primeiros tipos de vulnerabilidade são suficientes para gerar manifestações da ansiedade na forma de depressão, mas a terceira vulnerabilidade é necessária para que aconteçam transtornos de ansiedade específicos como ansiedade social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de pânico e fobias específicas.

1.1.1 Ansiedade social

A ansiedade social é o tipo mais comum de ansiedade, sendo a terceira doença mental mais comum na população dos Estados Unidos (BARLOW, 2002). Este tipo de ansiedade é de especial importância para esta pesquisa porque, para autores como Wilson, Roland (2002); Kenny, Daves, Oates (2004); Cunha (2013); Barbar et al. (2014) e Ballester (2015), a APM consiste em um tipo de ansiedade social.

A ansiedade social ocorre quando uma pessoa torna-se muito ansiosa em situações nas quais pode ser avaliada por realizar uma tarefa. Falar em público é provavelmente a atividade que mais causa ansiedade social nas pessoas, mas existem outras situações nas quais é muito comum que este tipo de ansiedade aconteça, como jantar em um restaurante, assinar um cheque, ou, para os homens, urinar em um banheiro público. O que ocorre em cada uma destas situações é que a pessoa precisa realizar alguma atividade enquanto outros estão avaliando seu comportamento. No entanto, quando não há outras pessoas observando, não se percebe ocorrência de comportamentos ansiosos. É por esta razão que a ansiedade torna-se social (GELDER; MARKS, 1966 apud BARLOW, 2002).

Barlow (2002) apresenta três possíveis subtipos de ansiedade social:

- a) geral: qualquer situação de exposição social vai gerar altos níveis de ansiedade;
- b) não-geral: pelo menos em algumas situações de exposição social a pessoa não sofre de altos níveis de ansiedade;
- c) restrita: quando a ansiedade se apresenta durante uma ou duas situações específicas.

A ansiedade social foi incluída como doença mental no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)* no ano de 1980, sendo que, ao longo do tempo, os critérios para seu diagnóstico foram mudando, e a versão mais atual, do ano de 2013 (DSM-V), apresenta os seguintes critérios para seu diagnóstico:

A. Medo ou ansiedade evidente sobre uma ou mais situações na qual a pessoa é exposta ao escrutínio. Exemplos disto são as interações sociais (uma conversa com desconhecidos), ser observado (jantando em um restaurante) e realizar uma performance pública (um discurso público)¹⁰.

B. A pessoa tem medo de mostrar sinais de ansiedade que possam ser avaliados negativamente (recepção de ser humilhado ou passar vergonha; de ser rejeitado ou ofender outras pessoas).

C. As situações sociais quase sempre geram medo ou ansiedade¹¹.

D. As situações sociais são evitadas ou suportadas com ansiedade e medo intensos.

E. O medo ou a ansiedade estão fora de proporção em comparação à ameaça real apresentada durante um evento social e no contexto sociocultural.

F. O medo, a ansiedade ou a evasão é persistente, tipicamente por seis meses ou mais.

G. O medo, a ansiedade ou a evasão gera estresse clinicamente significativo ou incapacidade social, ocupacional ou em outras importantes áreas do desempenho da pessoa.

H. O medo, a ansiedade ou a evasão não é atribuível ao efeito psicológico de uma substância (abuso de drogas, medicação) ou outra condição médica.

I. O medo, a ansiedade ou a evasão não são suficientemente explicados pelos sintomas de outro transtorno mental como o transtorno de pânico, transtorno dismórfico corporal¹² ou espectro autista.

J. Se outra condição médica se apresenta (Parkinson, obesidade, cicatrizes de feridas ou queimaduras), o medo, a ansiedade ou a evasão não têm relação ou são excessivos.

Especifica-se:

Ansiedade na performance: se o medo é restrito a falar ou realizar performances públicas.

(AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013, p. 202-203. Tradução nossa).

A ansiedade social apresenta sintomas diferentes de outros tipos de transtornos, como o pânico e a agorafobia. De acordo com Wesner, Noyes e Davis (1990), eles são tonturas, falta de ar, taquicardia, suor, boca seca, tremores e uma pobre concentração.

Barlow (2002) realizou uma análise dos diferentes tratamentos para a ansiedade social, encontrando quatro tipos de terapias: terapia cognitiva, terapia cognitivo-comportamental (especialmente em aplicações grupais), terapia de exposição e terapia de treinamento de habilidades sociais. Destas terapias, a cognitivo-comportamental apresentou os melhores resultados em uma quantidade significativa de estudos (HEIMBERG et al., 1985; HEIMBERG et al., 1990; GELERNTER et al., 1991; HEIMBERG et al., 1993; HEIMBERG et al., 1998 apud BARLOW, 2002). Barlow afirma que este tipo de terapia é:

¹⁰ Em crianças, a ansiedade deve acontecer também no relacionamento com outras crianças e não só nas interações com adultos.

¹¹ Em crianças, medo e ansiedade podem ser expressos através do choro, ataques de cólera, indiferença, dependência dos outros, encolhimento ou incapacidade para falar em situações sociais.

¹² Um distúrbio psicológico em que uma pessoa torna-se obcecada com defeitos imaginários em sua aparência (GARCIA et al. 2014).

[...] baseada na suposição de que o progresso no tratamento ocorre como consequência de mudanças nos esquemas cognitivos. Especificamente, é suposto que uma terapia efetiva modifica ou desativa diretamente as crenças irrationais do sujeito e ao mesmo tempo realiza uma modificação dos esquemas cognitivos (BARLOW, 2002, p. 469, tradução nossa)¹³.

Além destas terapias, Barlow (2002) apresenta diferentes medicamentos utilizados no tratamento da ansiedade social:

- a) inibidores da monoamina oxidase reversíveis (moclobemida) e irreversíveis (traniccipromina);
- b) inibidores seletivos da recuperação de serotonina;
- c) antidepressivos como a Benzodiazepina e os tricíclicos;
- d) betabloqueadores.

Como já foi dito anteriormente, a Ansiedade na Performance Musical é considerada um subtipo de ansiedade social. Este ponto de vista parece ser confirmado pelo DSM-V (2013) com a subcategoria específica de ansiedade na performance. Porém, autores como Fogle (1982); Steptoe e Fidler (1987); Cox e Kenardy (1993) e Gorges et al. (2007) entendem que APM e ansiedade social são dois fenômenos profundamente inter-relacionados e não uma estrutura hierárquica.

Uma pesquisa realizada por Gorges et al. (2007) procurou compreender, em profundidade, como a ansiedade na performance musical está relacionada à ansiedade social. Os autores concluíram que a ansiedade na performance (em áreas como os esportes, a dança e a performance musical), e não o medo da interação social, é o melhor medidor em uma regressão múltipla. Também concluíram que a ansiedade social não mede a APM completamente, e que fatores como perfeccionismo, gênero, status profissional, concentração em público e acreditar que a plateia apreciará a performance, são importantes no desenvolvimento da APM.

¹³ Texto original: “[...] is based on the assumption that treatment progress occurs as a result of changes in cognitive schemata. More specifically, it is assumed that effective psychotherapy either directly modifies a patient's irrational beliefs, or deactivates them while making other schemata available”.

1.1.2 Pânico

No percurso da revisão bibliográfica desta pesquisa, constatamos que o termo *pânico* é utilizado em três expressões com significados diferentes. São elas: ataque de pânico, transtorno de pânico e pânico de palco.

O ataque de pânico é definido pela American Psychiatric Association (2013) como “o surgimento inesperado de intenso medo ou intenso desconforto que atinge seu pico em minutos” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013, p. 208, tradução nossa)¹⁴. O DSM-V esclarece que os ataques podem acontecer a partir de um estado de calma ou de um estado ansioso e devem apresentar quatro ou mais dos seguintes sintomas:

- a) palpitações, ou ritmo cardíaco acelerado;
- b) suor;
- c) tremores ou estremecimentos;
- d) sensação de falta de ar ou sufocamento;
- e) sensação de asfixia;
- f) dor ou desconforto no peito;
- g) náusea ou perturbações abdominais;
- h) sentir-se tonto, instável, ou débil;
- i) arrepios ou sensações de calor;
- j) parestesias¹⁵;
- k) sensação de estar fora do corpo;
- l) medo de perder o autocontrole ou enlouquecer;
- m) medo de morrer.

Durante um ataque de pânico, podem acontecer outros sintomas associados ao contexto cultural como zumbidos, dor no pescoço, dor de cabeça, e gritar ou chorar incontrolavelmente. Eles não devem ser considerados como algum dos quatro sintomas requeridos para o diagnóstico.

De acordo ao DSM-V:

[...] os ataques de pânico não são um transtorno mental e não podem ser codificados. [...] [eles] podem acontecer no contexto de qualquer transtorno

¹⁴ Texto original: “*an abrupt surge of intense fear or intense discomfort that reaches a peak within minutes*”

¹⁵ Sensações cutâneas subjetivas como frio, calor ou formigamento

da ansiedade assim como com outros transtornos mentais (depressão, estresse pós-traumático, abuso de substâncias) e algumas condições médicas (problemas cardíacos, respiratórios, de equilíbrio ou gastrointestinais). (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013, p. 214, tradução nossa)¹⁶.

O DSM-V, portanto, considera os ataques de pânico como especificadores de um transtorno ou condição médica, a exemplo do transtorno de estresse pós-traumático com ataques de pânico.

O transtorno de pânico é descrito por Barlow (2002) como a ocorrência de vários ataques de pânico inesperados, sendo dois deles a quantidade mínima. Os ataques precisam alcançar o pico dentro de dez minutos, serem seguidos de pelo menos um mês de preocupação contínua sobre futuros ataques e suas consequências (como morrer, sofrer um ataque do coração ou perder o controle dos músculos do abdômen) ou mudanças no comportamento em decorrência dos ataques. Para o diagnóstico do transtorno de pânico, seus sintomas não podem ser atribuídos a outros transtornos de ansiedade, abuso de substâncias ou alguma condição médica.

No diagnóstico do transtorno de pânico, os ataques de pânico não são considerados como um critério específico, uma vez que consistem em sintomas básicos. Deste modo, um diagnóstico de transtorno de pânico não é complementado com a expressão “ataques de pânico” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

No que se refere ao termo *pânico de palco*, constatamos que este aparece comumente na literatura como tradução do termo *stage-fright*. Seu significado encontra-se mais relacionado com um grau extremo e incapacitante de ansiedade na performance musical do que com as definições da área da psicologia citadas. Este ponto de vista é válido. Porém, nos casos extremos da APM, alguns dos sintomas experimentados pelos músicos são similares àqueles descritos no diagnóstico dos ataques de pânico¹⁷. Também é importante ressaltar que não existe uma uniformidade nos termos utilizados na literatura pesquisada para se referir ao tema da APM. Autores como Fogle (1982), Nagel et al. (1989), Wesner, Noyes e Davis (1990), Cox e Kenardy (1993), Wilson e Roland (2002), Valentine (2002), Kenny, Davis e Oates (2004), Osborne e Kenny (2005), Gorges et al. (2007), Rocha (2011), Bastos (2012), Barbar

¹⁶ Texto original: “*panic attack is not a mental disorder and cannot be coded. Panic attacks can occur in the context of any anxiety disorder as well as other mental disorders (e.g., depressive disorders, posttraumatic stress disorder, substance use disorders) and some medical conditions (e.g., cardiac, respiratory, vestibular, gastrointestinal)*”.

¹⁷ Os sintomas da APM serão discutidos em profundidade na seção 1.2.2

et al. (2014), Ballester (2015), utilizam o termo *ansiedade na performance musical*¹⁸, mas autores como Havas (1974), James et al. (1977), Norton et al. (1978), Brantigan (1982), Steptoe e Fidler (1987), Lehrer (1987), Fredrikson e Gunnarsson (1992), Ray (2009) e Scott (2015) utilizam o termo *pânico de palco*¹⁹.

Cunha (2013) estabelece uma diferença entre a APM e o pânico de palco: “a ansiedade na performance musical acompanha o músico durante todo o processo, ao passo que o pânico de palco estaria presente somente no momento da apresentação” (CUNHA, 2013, p. 7).

1.1.3 Estresse e distresse

O *estresse* é um conceito com muitas definições na literatura. Várias disciplinas como antropologia, ciências da saúde e psicologia social têm-se centrado sobre os diferentes aspectos do processo pelo qual o estresse ocorre. Cada área, então, desenvolveu seus próprios métodos para medi-lo e avaliá-lo (GILLIAN; GARY, 2007). O termo estresse pode ser utilizado para se referir a três diferentes partes do processo do estresse: o estímulo²⁰, o processamento dos estímulos pelos sistemas psicológicos e fisiológicos e a resposta ao estímulo estressante (LEVINE; URSIN, 1991 apud GILLIAN; GARY, 2007).

Gillian e Gary (2007) definem o processo do estresse como “[...] um processo mediante o qual um estímulo provoca uma resposta emocional, comportamental e/ou psicológica, que se encontra condicionada pelo contexto biológico e cultural da pessoa” (GILLIAN; GARY, 2007, p. 4, tradução nossa)²¹. Os autores desenvolveram um modelo para explicar o processo do estresse (figura 1), no qual os estímulos, influenciados pelos moderadores e mediadores²², passam por uma avaliação da situação²³ e geram respostas afetivas (também conhecidas como *distresse*), comportamentais e emocionais com consequências na saúde física e mental.

¹⁸ Os autores utilizaram os termos “*Musical Performance Anxiety*” (inglês) ou “*Ansiedad en la interpretación musical*” (espanhol), de acordo com os idiomas usados em seus respectivos textos.

¹⁹ O termo original utilizado em inglês foi *stage fright*

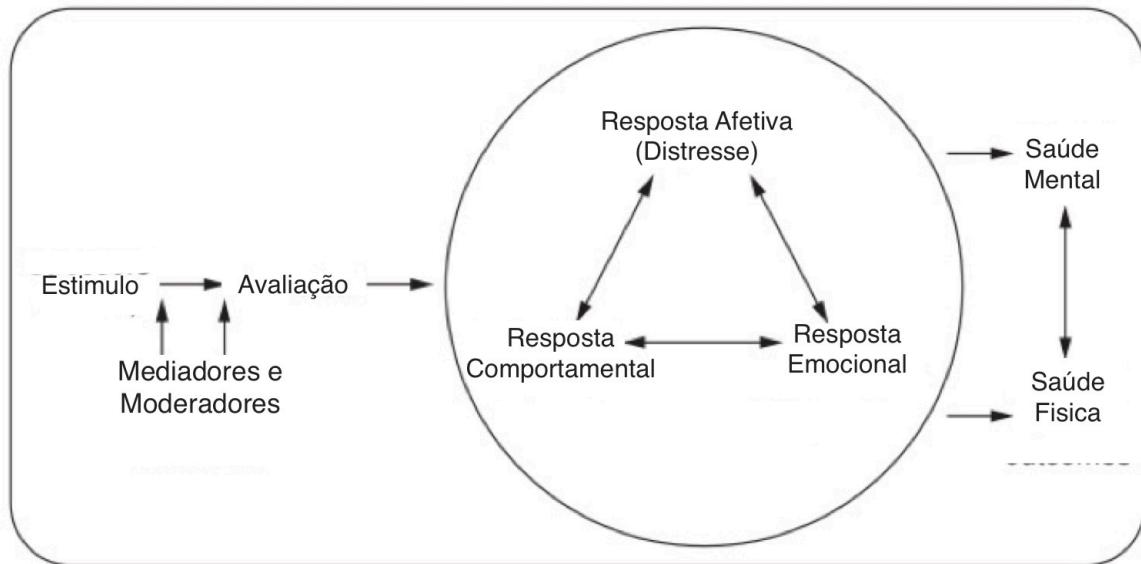
²⁰ Estímulo: “Condições ou eventos externos que afetam um organismo” (BREZNITZ e GOLDBERGER, 1982 apud GILLIAN; GARY, 2007).

²¹ Texto original: “*a process by which a stimulus elicits an emotional, behavioral and/or physiological response, which is conditioned by an individual's personal, biological and cultural context*”.

²² Um mediador é um fator através do qual um estímulo afeta um sujeito. Um moderador é algo que afeta a relação entre o estímulo estressante e a resposta do indivíduo. A maior parte das vezes, mediadores e moderadores afetam as respostas aos estímulos, assim como a capacidade do sujeito de avaliá-los. (GILLIAN; GARY, 2007).

²³ Esta avaliação é um balanço feito pelo sujeito entre as demandas e os recursos em uma situação (GILLIAN; GARY, 2007).

FIGURA 1 - Modelo do processo do estresse



Fonte: GILLIAN; GARY, 2007 p. 4, tradução nossa.

1.1.4 Excitação (*arousal*)

Como consequência do processo do estresse com as respostas afetivas, emocionais e comportamentais, os sujeitos sofrem uma excitação²⁴ que, se percebida como positiva, permite compreender o estímulo como prazeroso, tornando-se um indicador de motivação intrínseca e um facilitador da *performance ideal*²⁵. Se a excitação é percebida como negativa, leva a pessoa a sentir os sintomas da ansiedade.

A excitação gera diferentes sintomas em funções corporais que até certo ponto são involuntárias, tais como alterações do batimento cardíaco, da pressão sanguínea, da respiração e da transpiração (KENNY, 2011). Esta excitação encontra-se presente nos diferentes tipos de ansiedade e, de acordo com Kenny (2011), faz parte do processo da APM. Existe uma forte relação entre a excitação e a qualidade da performance que será discutida na seção 1.2.

1.1.5 Medo

De acordo com Marks (1978) apud Kenny (2011), o termo medo está relacionado a uma situação de perigo imediato, que é o caso contrário da ansiedade, na qual o perigo é uma

²⁴Termo original: *Arousal*.

²⁵ O conceito será discutido na seção 1.2.3.

possível ameaça futura. Kenny (2011) aponta que a diferença entre o medo e ansiedade patológica é que o medo é gerado por um evento específico e a segunda é causada por fatores não específicos mantidos de maneira crônica em uma pessoa, além de serem relacionados ao futuro (KENNY, 2011).

1.1.6 Ansiedade-estado e ansiedade-traço

O fenômeno da ansiedade não é unitário e, de acordo com o modelo proposto por Spielberger et al. (1970), ocorre no indivíduo de duas maneiras diferentes.

A Primeira é a *Ansiedade-estado*, sendo definida como:

[...] um estado emocional transitório ou condição do organismo humano que é caracterizado por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão conscientemente percebidos, e por aumento na atividade do sistema nervoso autônomo. [Os] Escores [em ansiedade-estado] podem variar em intensidade e flutuar no tempo. (BIAGGIO et al., 1977, p. 31).

A segunda modalidade de ansiedade é chamada de *Ansiedade-traço*, e refere-se a:

Diferenças individuais relativamente estáveis em propensão à ansiedade[...] Como um conceito psicológico, [A] ansiedade-traço tem as características de uma classe de construtos[...] definidos como disposições que permanecem latentes até que uma situação as ative. (BIAGGIO et al., 1977, p. 32).

1.2 Ansiedade na performance musical (APM)

Provavelmente a primeira referência à APM tenha ocorrido em 1891, no livro *Pânico de Palco, ou Como Enfrentar a Plateia* (tradução nossa)²⁶ de Adolph Kielblock (ZAKARIA et al., 2013). Dentro do contexto acadêmico e de acordo com Fogle (1982), Alvin Wardle foi o primeiro a identificar APM de uma maneira específica que fizesse diferença ao termo pânico de palco no ano de 1975.

As definições sobre a APM foram evoluindo com novas pesquisas, e em 1990, Salmon ofereceu uma definição dentre as mais citadas até hoje:

[...] a experiência persistente e angustiante de apreensão e/ou comprometimento real das habilidades performáticas do indivíduo em um contexto público, levando-o a uma execução em um nível indesejado, e

²⁶Texto original: “*The Stage Fright, or How to Face an Audience*”.

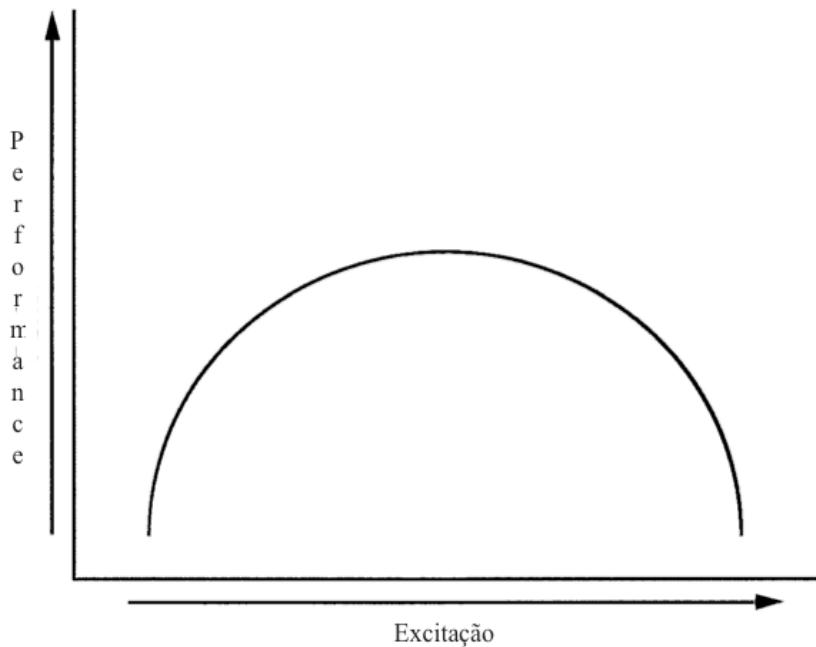
considerando seu treinamento e nível de preparação musical" (SALMON, 1990, p. 3, tradução nossa)²⁷.

Outra definição bastante comum na literatura sobre a APM é a de Steptoe: "o pânico de palco é um estágio de extrema ansiedade, que chega ao ponto de limitar e, muitas vezes, impede a atuação do músico no palco" (STEPTOE, 2001 apud RAY, 2009, p.160).

Estas definições da APM consideram o fenômeno como algo completamente negativo para o intérprete e não levam em consideração que, de acordo com Valentine (2002), existem três tipos de APM: reativa, mal adaptativa e adaptativa, que podem ser positivas ou negativas dependendo da interação dos fatores fisiológicos, comportamentais e cognitivos.

Isto significa que os fatores que geram a APM podem ajudar a melhorar a qualidade da performance se o nível de excitação estiver ideal. Se a excitação for muito baixa, a performance pode ficar totalmente carente de expressão musical. Se a excitação for muito alta, pode levar ao pânico de palco (VALENTINE, 2002). O modelo de Yerkes-Dodson (figura 2) explica o fenômeno com uma forma de elipse, comumente indicado pela letra U invertida.

FIGURA 2 - Modelo Yerkes-Dodson.



Fonte: VALENTINE, 2002, p. 171, tradução nossa.

²⁷ Texto original: "the experience of persisting, distressful apprehension about and/or actual impairment of performance skills in a public context, to a degree unwarranted given the individual's musical aptitude, training, and level of preparation".

Este modelo foi desenvolvido por Yerkes e Dodson em 1908 para avaliar relações entre estímulos, hábitos e tarefas em ratos de laboratório, e não a relação entre excitação e a qualidade da performance em humanos. Com o passar do tempo, os termos originais foram mudados para ansiedade, excitação e qualidade da performance (KENNY, 2011). A respeito desta substituição de termos, encontramos duas posições. Para Kenny (2011), é problemática, pois não há pesquisas suficientes que avaliem a troca dos termos; para Valentine (2002), entretanto, a pesquisa realizada por Steptoe (1983, apud VALENTINE, 2002) confirmou a aplicabilidade do modelo Yerkes-Dodson em estudantes e profissionais da área de canto.

O modelo Yerkes–Dodson foi ajustado aos resultados da pesquisa de Hardy e Parfitt (1991 apud KENNY, 2011). Os autores desenvolveram o *modelo catastrófico* (figura 3), no qual o decaimento do nível da performance é muito mais marcado quando a excitação supera o nível de excelência. Este modelo foi utilizado por pesquisadores como Wilson (1997 apud LHEMAN et al. 2007) e Wilson e Rolan (2002).

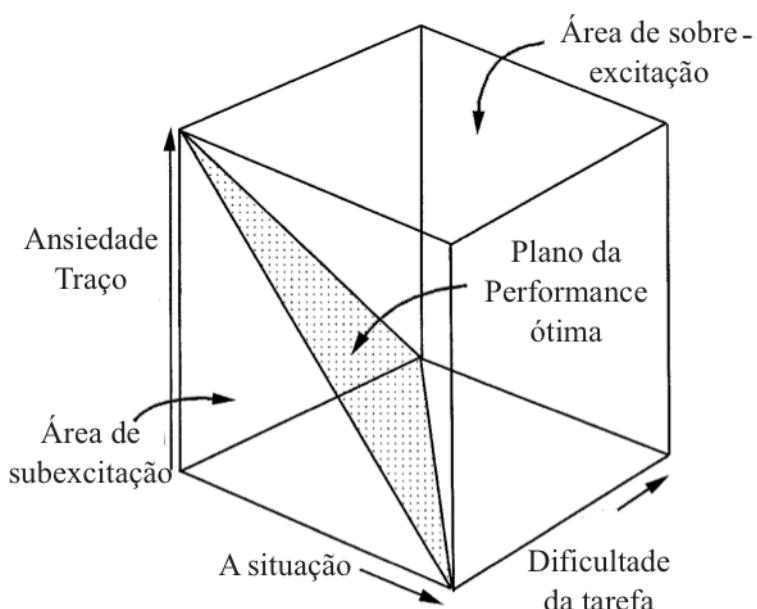
FIGURA 3 - Modelo Catastrófico



Fonte: LHEMAN et al., 2007, p. 148, tradução nossa.

Outro modelo que foi desenvolvido com base no modelo de Yerkes–Dodson foi o modelo tridimensional de Wilson (1994 apud VALENTINE, 2002) (figura 4). Nele são consideradas causas da APM como a ansiedade traço, a tarefa e a situação²⁸, e como um nível alto ou baixo de algum dos seus componentes podem ser compensados por outros componentes, a fim de gerar um plano no qual a excitação gera uma performance no melhor nível possível.

FIGURA 4 - Modelo Tridimensional de Wilson



Fonte: VALENTINE, 2002, p. 172, tradução nossa.

A última definição de APM que encontramos nesta revisão da literatura, e aquela que será utilizada na análise dos dados obtidos nesta pesquisa por ser considerada a mais completa, é a proposta por Kenny (2009):

Ansiedade em performance musical é a experiência de uma forte e persistente apreensão ansiosa relacionada à performance musical, a qual surgiu através de vulnerabilidades biológicas e/ou psicológicas gerais, e/ou experiências específicas condicionantes de ansiedade [vulnerabilidades psicológicas específicas]. Se manifesta através de uma combinação de sintomas afetivos, cognitivos, somáticos e comportamentais. Ela pode acontecer em diferentes espaços performáticos, mas é muito mais marcada em espaços que envolvam um elevado investimento do ego, avaliação ameaçadora (da plateia) e medo do fracasso. Pode ser focal (focada apenas

²⁸As causas da APM serão aprofundadas na seção 1.2.1

na performance musical) ou acontecer junto a outros transtornos de ansiedade, especialmente fobia social. Ela afeta os músicos ao longo da vida e é, pelo menos parcialmente, independente dos anos de treinamento, formação e nível musical, podendo ou não prejudicar a qualidade da performance musical (KENNY, 2009, p.433 apud KENNY, 2011, p. 83-84, tradução nossa)²⁹.

Um dos aspectos fundamentais da definição proposta por Kenny (2011) é o fato de se encaixar no modelo da ansiedade tripla proposto por Barlow (2000) e levar em consideração os diferentes sintomas da APM. Também envolve a tarefa a ser realizada (a performance deve estar relacionada à prática musical) e seu possível relacionamento com outros transtornos de ansiedade.

De acordo com Kenny (2006), a APM pode ser explicada como um conjunto de três fatores que interagem de maneira independente: cognitivos, comportamentais e de excitação dos sistemas autônomos.

Neste ponto, é importante ressaltar as principais diferenças que existem entre a APM e outros transtornos de ansiedade. De acordo com Powell (2004 apud SIMOENS et al. 2015):

- a) os músicos têm uma tendência a continuar realizando performances musicais ainda sofrendo de altos níveis de APM. Eles não fogem da prática musical, ao contrário do que ocorre no transtorno da fobia social;
- b) altas expectativas de si mesmo (perfeccionismo) ao contrário do transtorno da fobia social na qual as expectativas são baixas;
- c) o medo de ser avaliado por outros é fundamental no transtorno da fobia social. No caso da APM, pode ou não ser o fator mais importante, e sempre irá interagir com as outras causas da APM.

Além da definição de APM, Kenny (2011) propõe um modelo para o desenvolvimento da APM (figura 5), baseado no modelo proposto por Barlow (2002) para o desenvolvimento da ansiedade social. No modelo de Kenny (2011), o evento gerador de estresse é a

²⁹Texto original: “*Music performance anxiety is the experience of marked and persistent anxious apprehension related to musical performance that has arisen through underlying biological and/or psychological vulnerabilities and/or specific anxiety-conditioning experiences. It is manifested through combinations of affective, cognitive, somatic, and behavioral symptoms. It may occur in a range of performance settings, but is usually more severe in settings involving high ego investment, evaluative threat (audience), and fear of failure. It may be focal (i.e. focused only on music performance), or occur comorbidly with other anxiety disorders, in particular social phobia. It affects musicians across the lifespan and is at least partially independent of years of training, practice, and level of musical accomplishment. It may or may not impair the quality of the musical performance*”.

performance musical (recitais, audições, concursos para orquestras, etc.) com ou sem público e/ou uma banca avaliadora.

A área de cor cinza faz referência ao processo do transtorno de fobia social geral ou, se existe uma vulnerabilidade específica, a um transtorno de fobia social não geral. Este processo é afetado pelas vulnerabilidades biológicas (pelos condicionamentos clássicos³⁰) e psicológicas gerais (pelos condicionamentos operantes).

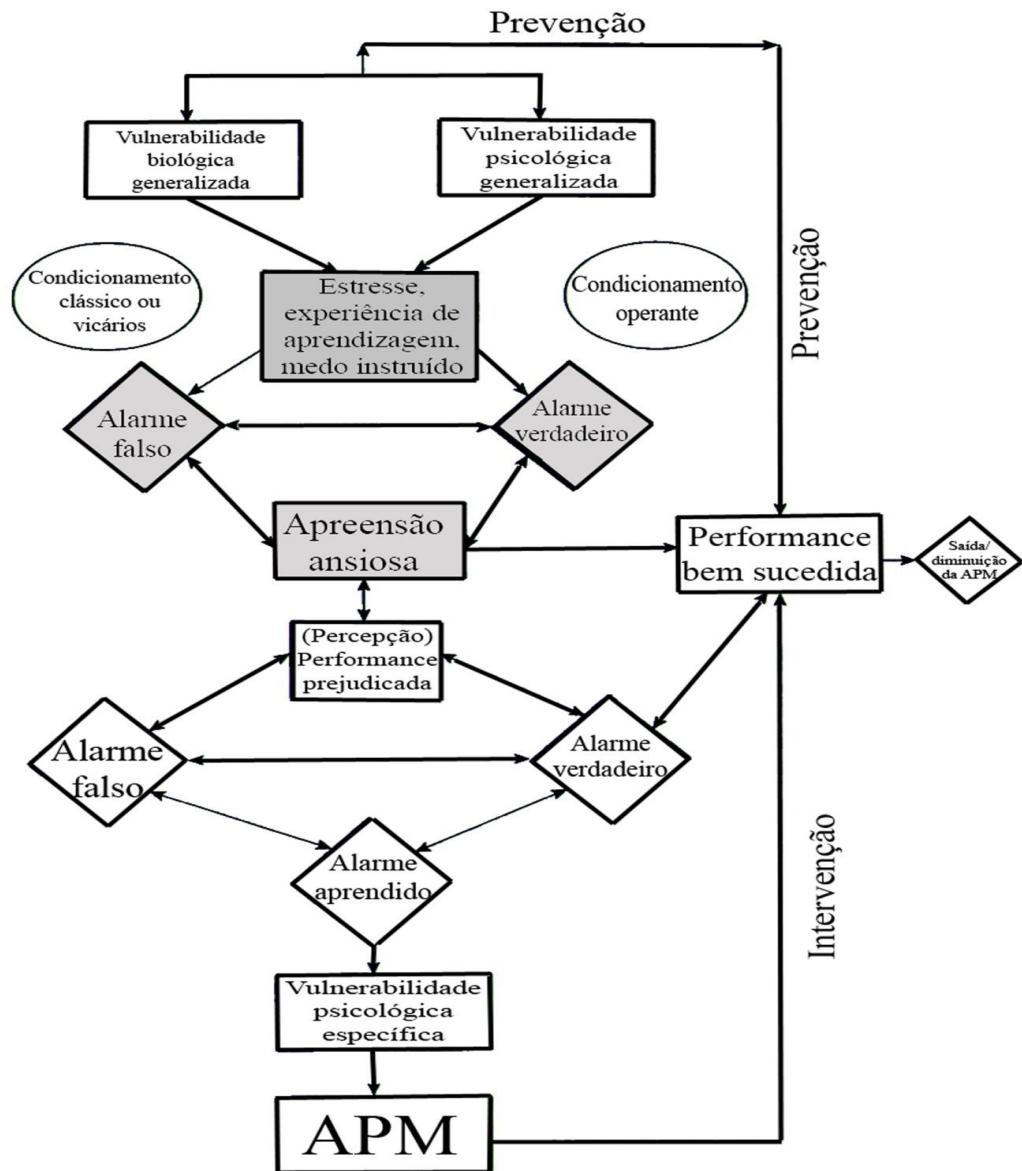
Se a apreensão ansiosa prejudica a performance, o sistema de alarmes³¹ falsos e verdadeiros leva a formação de novos alarmes (aprendidos) que se transformam em vulnerabilidades psicológicas específicas, e finalmente se dá o fenômeno da APM. Para romper o ciclo, que é retroalimentado nas performances, o sujeito precisa de algum tipo de intervenção.

Se a apreensão ansiosa não prejudica a performance, o sujeito conseguirá controlar a ansiedade para futuras performances, evitando ou pelo menos lidando com a APM de maneira satisfatória.

³⁰ O condicionamento clássico foi proposto por Joseph Wolpe em 1958 e é definido como um processo de reaprendizagem em que, através de um estímulo, é produzida e repetida uma resposta não ansiosa, que substitui a resposta ansiosa original (WOLPE, 1968).

³¹ Kenny (2011) define os alarmes como emoções negativas similares aos ataques de pânico condicionados como resposta a situações estressantes, vulnerabilidade biológica ou vulnerabilidade psicológica.

FIGURA 5- Modelo da APM proposto por Kenny (2011).



Fonte: KENNY, 2011, p. 186, tradução de Bastos, 2012, p. 43.

1.2.1 Causas da APM

De acordo com Valentine (2002), existem três fatores que contribuem para o aparecimento da APM: a pessoa, a tarefa e a situação. Esses estão diretamente relacionados ao modelo tridimensional de Wilson (1994 apud VALENTINE, 2002).

- a) a pessoa: quando falamos da pessoa como uma das causas da APM, nos referimos a um conjunto de aspectos da personalidade do sujeito que contribuem nos processos ansiosos. O conjunto inclui a ansiedade-traço, o gênero³² e o perfeccionismo³³;
- b) a tarefa: quando um intérprete realiza uma performance musical que seja considerada difícil execução (levando em consideração o nível técnico interpretativo do mesmo), poderá dificultar ainda mais a realização da tarefa devido a alguns elementos psicológicos (pensamentos catastróficos) ou uma preparação inadequada (falhas nas técnicas de estudo ou escolha de um repertório muito avançado para o intérprete). Além disto, situações como uma leitura à primeira vista ou tocar de memória (e sem a partitura) podem ser fatores estressantes (CUNHA, 2013);
- c) a situação: de acordo com Valentine (2002), a situação na qual acontecerá a performance pode ser uma causa da APM. É muito diferente interpretar uma obra no quarto de estudo e em uma pequena performance para os amigos, realizar um recital, apresentar uma audição para ingressar em uma universidade ou uma prova de orquestra. Cada situação leva a um nível de avaliação totalmente diferente que vai da autoavaliação, no caso do quarto de estudo, até a comparação com outros músicos, no caso das provas.

1.2.2 Sintomas da APM

De acordo com Valentine (2002), os sintomas da APM acontecem simultaneamente e de uma maneira inter-relacionada. São divididos em três grupos:

- a) sintomas fisiológicos como aumento do ritmo cardíaco, palpitações, falta de ar, hiperventilação, boca seca, suor excessivo, náuseas, diarreia e tontura são resultados da excitação do sistema nervoso autônomo. A resposta de lutar ou correr foi muito útil quando os homens pré-históricos tinham que escapar dos grandes predadores, mas não é muito útil para encarar a plateia. Uma consequência dos sintomas fisiológicos é que eles podem estar associados à performance e gerar condicionamentos que vão dificultar ainda mais a realização de futuras interpretações;

³² Osborne e Kenny (2005) concluíram que as mulheres têm níveis de ansiedade significativamente maiores do que os homens.

³³ O perfeccionismo consiste em ter expectativas muito altas e pouco realistas de si mesmo e dos outros. Também encontra-se relacionado com um pensamento obsessivo sobre pequenas falhas, além de uma tendência a destacar os erros e não aceitar os aspectos positivos de uma situação (BOURNE, 1995 apud WILSON e ROLAND, 2002).

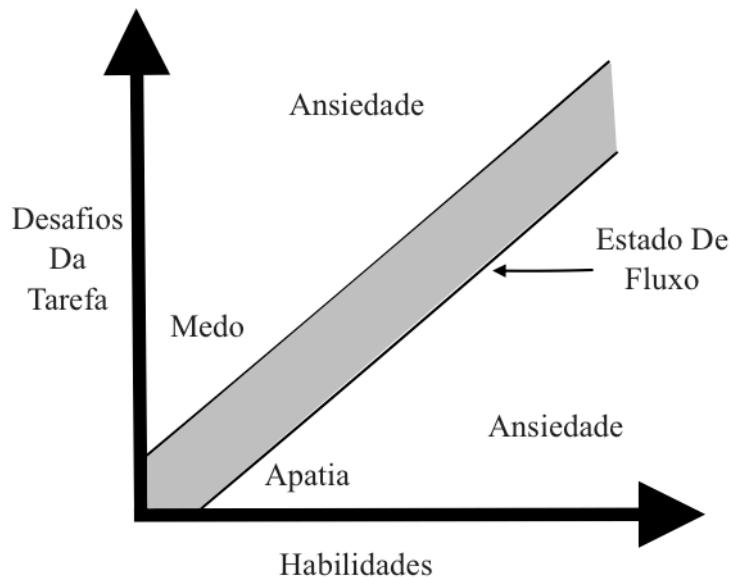
- b) os sintomas comportamentais incluem aqueles da ansiedade em geral como agitação, tremores, rigidez e expressão impassível, fora da incapacidade para realizar performances e/ou uma tendência a evita-las;
- c) os sintomas cognitivos consistem em pensamentos negativos ou sentimentos subjetivos de ansiedade sobre a performance. Os pensamentos negativos podem ser catastróficos ou exagerados (sobre as consequências de uma performance falida), auto incapacitantes (o músico gera situações que servem como desculpa para uma performance falida). Cunha (2013) acrescenta os sintomas com perda da capacidade de concentração, depressão, redução da autoestima, insegurança, dificuldade de relaxar, pensamento fixo, hipersensibilidade, irritabilidade, perda da memória e mudança brusca de humor.

1.2.3 APM, a performance ideal (*peak performance*) e o fenômeno do fluxo (*Flow*)

O conceito de fluxo foi proposto pelo psicólogo Mihály Csikszentmihályi, e é definido como o “estado de consciência no qual a pessoa se torna totalmente absorvida pelo que está fazendo, até o ponto de excluir todos os outros pensamentos e emoções”³⁴ (JACKSON; CSIKSZENTMIHALYI, 1999, p. 5 apud FLETT, 2015, p. 6, tradução nossa). De acordo com Flett (2015), o fenômeno do fluxo encontra-se relacionado com uma boa experiência da situação ou tarefa realizada. Csikszentmihalyi (1999) complementa o conceito adicionando que a dificuldade da tarefa deve ser proporcional às habilidades do sujeito para não gerar apatia, tédio ou ansiedade. Csikszentmihalyi (2000) elaborou ainda um modelo do estado de fluxo (figura 6) para demonstrar estas relações entre apatia, medo, ansiedade, as habilidades e os desafios da tarefa com o estado de fluxo. Nele, o estado de fluxo é a consequência da combinação ideal entre habilidades e desafios.

³⁴Texto original: “state of consciousness where one becomes totally absorbed in what one is doing, to the exclusion of all other thoughts and emotions”.

FIGURA 6- Modelo do estado do fluxo



Fonte: CSIKSZENTMIHALYI, 2000, p. 49, tradução nossa.

O estado de fluxo não é sinônimo de uma performance de alto nível. A performance ideal está mais relacionada à efetividade de uma ação ou pensamento e é definida como “[...] um alto nível de funcionamento que envolve o uso máximo da capacidade humana” (PRIVETTE, 1983, p. 1362 apud HALLETT; HOFFMAN, 2014, tradução nossa)³⁵.

Ainda não sendo um sinônimo da performance de alto nível, o estado de fluxo pode ser um precursor dela (JACKSON, 2011 apud FLETT, 2015). Sobre isto, Csikszentmihalyi afirma que, se o intérprete relaciona o estado de fluxo com os resultados da performance, ele pode retirar a ênfase da natureza auto recompensadora da performance (FLETT, 2015).

O estado de fluxo tem três componentes: a absorção (estado de concentração total), o desfrute da tarefa e a alta motivação intrínseca (BAKKER, 2008). Considerando isto, é possível estabelecer uma relação entre um nível correto de excitação na performance musical com o estado de fluxo e a performance de alto nível. Uma pesquisa realizada por Iusca (2015) com estudantes universitários de música encontrou uma forte relação entre o nível da performance e o estado de fluxo no momento de realizar provas, demonstrando como o estado

³⁵Texto original: “a high level of functioning involving the full use of human power”.

de fluxo pode ser precursor de uma performance de alto nível, levando em consideração o nível técnico e expressivo dos estudantes.

Outra pesquisa realizada por Araújo e Andrade (2011) com músicos de diferentes áreas (popular e erudita) concluiu que o estado de fluxo no momento da performance pode gerar uma experiência tão prazerosa que os indivíduos buscam a repetição da atividade, ao contrário do que ocorre na ansiedade social com as situações estressantes. Ballester (2015) utiliza o mesmo raciocínio para oferecer uma possível explicação de por que, no caso da APM, os sujeitos continuam realizando performances musicais, ainda com experiências negativas na performance musical.

Na pesquisa realizada por Simoens et al. (2015), concluiu-se que a relação entre a APM e a excitação no momento da performance não é linear (como é explicado pelo modelo Yerkes-Dodson) e pode ser atribuída a diferentes fatores nos quais a excitação pode ter consequências positivas para o sujeito. Simoens et al. (2015) não pesquisaram sobre o estado de fluxo especificamente, mas sua hipótese sobre a excitação não é contrária ao modelo do estado de fluxo proposto por Csikszentmihalyi (2000).

Finalmente, é importante esclarecer que na revisão bibliográfica realizada nesta pesquisa encontramos estudos que estabeleceram uma relação entre estado de fluxo e ansiedade na performance (FLETT, 2015; SIMOENS et al., 2015), mas esta relação ainda não foi profundamente pesquisada. Contudo, já apresenta um possível caminho para futuras pesquisas.

1.3 Estratégias para o controle da APM

Levando em consideração a conclusão de Bastos (2012), de que existem altos níveis de APM em alguns dos estudantes de música da UFPB, a utilização das estratégias para o controle da APM torna-se muito importante para que eles desenvolvam ao máximo suas capacidades artísticas.

Para Weinstein e Mayer, as estratégias de aprendizado são:

Pensamentos e comportamentos que os músicos engajam na prática e que tentam influenciar seu estado motivacional ou afetivo, ou a forma de selecionar, organizar, integrar e ensaiar novos conhecimentos e habilidades (WEINSTEIN e MAYER, 1986 apud JORGENSEN, 2004, p. 85, tradução nossa)³⁶.

³⁶Texto original: “[...] thoughts and behaviors that musicians engage in during practice that are intended to influence their motivational or affective state, or the way in which they select, organize, integrate, and rehearse new knowledge and skills”.

As estratégias geralmente são aplicadas de uma maneira consciente, mas podem ficar automáticas pela repetição (JORGENSEN, 2004). De acordo com Nielsen (1999 apud CUNHA, 2013), elas são divididas em:

- a) primárias: estratégias orientadas para aquisição de um novo conhecimento;
- b) de apoio: estratégias orientadas para manter a concentração, dominar a ansiedade e manter a motivação.

As estratégias para lidar com a APM são consideradas como de apoio por Cunha (2013). O autor estabelece uma explicação a respeito da relatividade da adoção das estratégias por parte dos músicos:

A adoção de certas estratégias para lidar com a ansiedade na performance musical será o reflexo dos sintomas experienciados [vividos] por cada indivíduo, ou seja, para cada sintoma de ansiedade existe uma ou mais estratégias para controlá-lo ou amenizá-lo. (CUNHA, 2013 p. 22).

Com base na presente revisão de literatura, podemos afirmar que as estratégias para lidar com a APM podem ser aplicadas através da prática da autoajuda (realizada pelo músico sozinho ou com ajuda de textos) ou através de intervenções³⁷ com terapias realizadas por profissionais convededores das estratégias para lidar com a APM.

Kenny (2006) divide as intervenções em: comportamentais, cognitivas e cognitivo-comportamentais (que serão discutidas nas seções 1.3.1, 1.3.2, e 1.3.3). Além deste tipo de intervenções tradicionais, existem outras estratégias de caráter alternativo, tais como técnica de Alexander e técnica Feldenkrais, *Biofeedback*, meditação, tratamentos com ansiolíticos, espiritualidade, hipnose, yoga e técnicas de respiração (que serão discutidas na seção 1.4).

1.3.1 Intervenções comportamentais

As intervenções comportamentais são aquelas que se centram em mudar comportamentos disfuncionais que acontecem quando uma pessoa fica ansiosa, sendo baseadas nas técnicas de condicionamento clássico (CUNHA, 2013).

³⁷As intervenções comportamentais podem ser realizadas por diferentes tipos de profissionais de diferentes áreas, mas as terapias cognitivas precisam de psicólogos. Um exemplo deste tipo de terapeuta é Guillermo Dalia, um psicólogo especializado em músicos. Para mais informações sobre ele, pode-se consultar: <http://www.guillermodialia.com/index.html>.

De acordo com Kenny (2006), um dos principais objetivos deste tipo de terapia é controlar a tensão muscular. Para fazer isto, o músico deve imaginar uma situação estressante em diferentes níveis de *hierarquia do medo*, até poder visualizá-la e experimentar tensão muscular. Depois, o músico deve repetir o mesmo processo, mas em situações reais. Wilson e Roland (2002) esclareceram que as intervenções comportamentais estão baseadas na ideia de que as fobias são mantidas pelo alívio de evitar a situação estressante e, em consequência, a solução é fazer com que a pessoa pare de evitar a situação de uma maneira gradual. Esta terapia tem bons resultados no tratamento da ansiedade na performance e a ansiedade para falar em público, mas no caso da APM pode não ser muito útil, pois os músicos continuam realizando performances ainda sofrendo de altos níveis de APM.

Um exemplo positivo deste tipo de terapia é a pesquisa realizada por Norton et al. (1978), na qual um pianista, com altos níveis de APM, foi exposto a uma série de performances musicais de menor a maior grau de exposição, até ser capaz de lidar com elas de maneira satisfatória, permanecendo relaxado e com pensamentos positivos.

1.3.2 Intervenções cognitivas

As intervenções cognitivas são aquelas que se focam em mudar padrões de pensamento negativos, incorretos ou catastróficos, que geram comportamentos negativos sobre a performance (KENNY, 2006). De acordo com Cunha (2013), este tipo de terapia é baseada na psicologia cognitiva³⁸ e tem três subdivisões:

- a) reestruturação cognitiva: de acordo com Lhemann et al. (2007), esta terapia se refere aos processos de pensamento da pessoa. Os músicos aprendem a identificar pensamentos irracionais ou negativos e substituí-los por outros positivos e focados na tarefa a ser realizada. Um exemplo deste tipo de terapia é a pesquisa realizada por Appel (1976), na qual trinta pianistas foram divididos em três grupos. O primeiro recebeu terapia comportamental; o segundo, aulas de análises musical focadas no domínio intelectual da estrutura e estilo das peças; e o terceiro foi um grupo de controle. Os resultados constataram que os dois primeiros grupos apresentaram

³⁸A Psicologia Cognitiva está centrada nos processos internos que nos permitem encontrar sentido no mundo e decidir qual ação é a mais apropriada. Estes processos incluem atenção, percepção, aprendizagem, memória, linguagem, solução de problemas e os pensamentos (EYSENCK; KEANE, 2000). A terapia cognitiva foi proposta originalmente por Aaron T. Beck há cerca de cinquenta anos e foi validada empiricamente por centros de pesquisas para o tratamento de transtornos psiquiátricos, psicológicos e condições médicas com componentes psicológicos (BECK, 2011).

menores níveis de ansiedade no momento da performance do que o grupo de controle. A maior redução aconteceu no grupo de terapia comportamental;

b) Autoconvencimento (*self-talk*): de acordo com Kenny (2011), esta é uma terapia na qual o músico aprende a controlar seu diálogo interno a fim de mudar pensamentos negativos por outros positivos, a partir da recitação mental de pensamentos positivos por parte do músico. Um exemplo disto foi a pesquisa realizada por Kendrick et al. (1982 apud LHEMANN, 2007), na qual um grupo de pianistas com altos níveis de ansiedade aprendeu a substituir pensamentos autocríticos por outros tais como “aprendi a música e estou bem preparado”, ou “preciso me concentrar em manter o tempo”. A pesquisa concluiu que os sintomas da APM diminuíram no momento da performance;

c) uso de imagens: de acordo com Fournier et al. (2008), o uso de imagens é similar à prática mental, e é definido como “[...] o processo de utilizar vários sentidos para estimular uma experiência mental” (VEALEY; GREENLEAF, 2001 apud WRIGHT et al., 2014, p.1, tradução nossa)³⁹. Wright et al. (2014) esclarecem que tipicamente ocorre sem movimentos físicos evidentes e é uma estratégia muito utilizada na área da performance musical. Emmons e Thomas (1998), no seu livro *Power performance for singers: Transcending the barriers*, recomenda e explica o uso de imagens como uma possível estratégia para lidar com a APM.

1.3.3 Intervenções cognitivo-comportamentais

As intervenções cognitivo-comportamentais são aquelas que misturam os objetivos e procedimentos dos dois primeiros tipos de intervenções. Nelas procuram-se mudar os pensamentos e comportamentos disfuncionais. Este tipo de intervenção é mais direta e orientada para a participação e avaliação de ações (não consiste só em falar com o terapeuta), e parece ser a melhor avaliada em diferentes pesquisas para lidar com a APM (KENNY, 2006).

Braden et al. (2015) esclarecem que existem muitos estudos que avaliam o uso deste tipo de terapia para reduzir o desconforto gerado pela APM, mas não ocorre o mesmo quando se trata de avaliar a qualidade artística da performance. Um exemplo deste tipo de pesquisas é a realizada por Roland (1992), na qual foram comparados os níveis de ansiedade de dois grupos que receberam intervenções cognitivo-comportamentais com um grupo de controle. O

³⁹Texto original: “[...] the process of using multiple senses to simulate an experience in the mind”.

primeiro grupo recebeu uma intervenção cognitivo-comportamental tradicional com conteúdos sobre técnicas de relaxamento muscular, consciência respiratória e terapias cognitivas como autoconvencimento positivo e aceitação da ansiedade. O segundo grupo recebeu as mesmas técnicas de relaxamento e de aceitação da ansiedade, mas sem o autoconvencimento positivo, elemento que foi substituído por outros, tais como estudo mental, uma rotina performática, pensamentos orientados na realização de tarefas e metas em relação à performance. Nos resultados da pesquisa, os dois grupos apresentaram o mesmo nível de melhoria que o grupo de controle.

1.4 Estratégias diversas

A seguir apresentaremos um grupo de estratégias para lidar com a APM que não está baseado no olhar da psicologia mais tradicional.

1.4.1 *Consciência plena*

Esta é uma técnica de meditação e consciência do momento baseada na filosofia budista, mas sem o conteúdo religioso. Foi desenvolvida como uma terapia clínica para lidar com o tratamento de transtornos como a ansiedade e a depressão (BISHOP et al., 2004). Kabat-Zinn (2003) apresenta uma definição funcional: “[...] a consciência que surge através de prestar atenção de propósito, no momento presente, e sem julgamento para o desdobramento da experiência do momento” (KABAT-ZINN, 2003, p. 145, tradução nossa)⁴⁰.

De acordo com Bishop et al. (2004), esta não é considerada uma técnica de relaxamento ou de gestão dos estados de ânimo, mas um treinamento mental para reduzir as vulnerabilidades cognitivas. A consciência plena tem dois componentes:

- a) autocontrole da atenção: consiste em focar a atenção no momento atual;
- b) orientação na experiência: o segundo componente da consciência plena consiste em não fazer julgamentos sobre o momento atual. A pessoa deve manter uma atitude de curiosidade e aceitação sobre seus pensamentos, sentimentos e sensações sem tentar controlá-los.

⁴⁰Texto original “*the awareness that emerges through paying attention on purpose, in the present moment, and nonjudgmentally to the unfolding of experience moment by moment.*”.

Lin et al. (2008) estabelecem uma diferença entre a consciência plena e as intervenções cognitivo-comportamentais, afirmando que a primeira não tenta modificar os pensamentos disfuncionais nem os sentimentos indesejados, mas observar seu surgimento e desaparecimento com uma atitude aberta. Um exemplo de intervenção baseada na consciência plena para lidar com a APM é a pesquisa realizada por Lin et al. (2008), na qual um grupo de estudantes de música recebeu uma intervenção de oito semanas baseada na prática da consciência plena e outro grupo de estudantes permaneceu sem receber qualquer tipo de intervenção (grupo de controle). Depois das oito semanas, os dois grupos realizaram um concerto público no qual foi avaliada a qualidade da performance e os sintomas da APM. O estudo concluiu que a consciência plena ajudou a melhorar a experiência da performance ao reduzir os sintomas de APM no grupo que recebeu a intervenção, mas não a qualidade da performance.

1.4.2 A oração (espiritualidade)

A oração é uma estratégia comum para lidar com a APM (WOLFE, 1990; COX e KENARDY, 1993; VALENTINE, 2002; FEHM e SCHMIDT, 2006; NASCIMENTO, 2013; ZAKARIA et al., 2013). Zakaria et al. (2013) explicam como a oração ajuda a lidar com a APM:

O ato de orar é bom pois cria uma sensação de calma, relaxamento interno, [...] que ajuda a aliviar o estresse [...]. Focar na oração antes de uma performance ajuda o músico a esquecer temporariamente da ansiedade e sentimentos nervosos [...] (ZAKARIA et al., 2013, p. 232, tradução nossa)⁴¹.

Nesta revisão bibliográfica, não encontramos exemplos de intervenções ou textos de autoajuda que tratam da oração como ferramenta para lidar com a APM. Todas as pesquisas que mencionam a oração como estratégia estavam diagnosticando as diferentes estratégias utilizadas pelos músicos e não fazendo uma intervenção nos sujeitos.

1.4.3 Biofeedback

O *biofeedback* consiste em uma série de procedimentos que utilizam equipamentos de monitoramento e ajudam os indivíduos a reduzirem a tensão muscular em alguma parte do

⁴¹Texto original: “*The act of praying is good as it creates a sense of calmness, internal relaxation... that helps to alleviates stress [...] Focusing on praying before delivering a live performance helps the performer to temporarily forget anxiousness and nervous feeling [...]*”.

corpo. Os equipamentos medem impulsos elétricos dos músculos e os apresentam de uma forma que as pessoas possam entender as tensões musculares. Várias pesquisas avaliaram a efetividade do *biofeedback* em reduzir a tensão muscular relacionada com a performance musical, e assim melhorar sua qualidade. Como consequência disto, é possível esperar que os níveis da APM possam diminuir (MCGINNIS; MILLING, 2005). Provavelmente o principal problema deste tipo de terapia reside na necessidade de equipamentos custosos que nem sempre estão disponíveis (JUNCOS; MARKMAN, 2015). Uma aplicação deste tipo de terapia é a pesquisa realizada por Morasky et al.(1983), na qual um grupo de oito clarinetistas recebeu quatro sessões de *Biofeedback*, nas quais foram analisados os movimentos musculares em trinados e escalas musicais com diferentes andamentos. Como resultado do *Biofeedback*, a tensão muscular diminuiu, gerando uma experiência mais prazerosa. No entanto, a qualidade da performance foi mantida inalterada em relação aos níveis originais.

1.4.4 Tratamentos com betabloqueadores

De acordo com West (2004) o uso de diferentes substâncias para lidar com a APM é comum entre os músicos. Entre estas substâncias estão os antidepressivos, os calmantes e os betabloqueadores, dentro dos medicamentos que devem ser utilizados por indicação médica. Também é comum o uso de substâncias livres como a nicotina, a cafeína e o álcool. Sobre estas, Kenny (2011) afirma que não existem estudos que avaliem seu uso dentro do contexto da APM e West (2004) não citou nenhum estudo que avaliasse o consumo destas substâncias como estratégia para lidar com a APM. Kenny (2011) não recomenda o uso de nicotina ou álcool pelo impacto que estas substâncias geram na saúde. Sobre o uso da cafeína, recomenda ser cuidadoso, pois, em pequenas doses, melhora o estado de ânimo e pode reduzir a ansiedade, mas em grandes doses pode gerar uma excitação alta, ao ponto de ter o risco de prejudicar a performance.

Escolheu-se centrar a discussão sobre os betabloqueadores porque são substâncias de uso comum pelos músicos. Seus efeitos foram amplamente estudados e parecem ser os medicamentos mais efetivos para tratar alguns dos sintomas da APM.

Uma pesquisa realizada com 2212 músicos de diferentes orquestras dos Estados Unidos (FISHBEIN et al., 1988) concluiu que vinte e cinco por cento deles utilizavam diferentes tipos de substâncias para lidar com a APM. Os betabloqueadores foram os mais utilizados, mas nem sempre com orientação médica. Para confirmar esta tendência no uso de substâncias como recurso para lidar com a APM, Kenny et al. (2014) realizaram uma pesquisa

similar em músicos de orquestras australianas e concluíram que trinta e um por cento dos músicos entrevistados também utilizaram betabloqueadores.

Os betabloqueadores atuam interferindo na interação da adrenalina e da nor-adrenalina com os beta-adrenorreceptores nas diferentes células do corpo, mas têm pouca interação com o cérebro. Dessa forma, o remédio reduz alguns dos sintomas físicos da APM (palpitações, boca seca, hiperventilação, suor excessivo, respiração e tremores) sem interferir nas capacidades mentais dos sujeitos como a concentração e a capacidade de manter-se alerta, ao contrário do que ocorre no uso de substâncias como o álcool, a nicotina e os antidepressivos. A ingestão deste tipo de medicamento pode ser perigosa para pessoas que sofrem de asma e baixa pressão arterial, e sempre deve ser utilizado sob orientação médica (WATSON, 2009). Um exemplo de terapia com betabloqueadores para lidar com a APM é a pesquisa de Brantigan et al. (1982), na qual os medicamentos propranolol (betabloqueador) e terbutaline (beta-estimulador) foram administrados a um grupo de vinte e nove músicos. O estudo concluiu que o betabloqueador eliminou alguns dos sintomas físicos da APM, ajudando a melhorar a qualidade da performance dos músicos. Já no caso do beta-estimulador, concluiu-se que houve um aumento dos problemas associados com a APM. Outro exemplo de terapia com betabloqueadores é descrito na pesquisa realizada por Packer e Packer (2005), na qual um violinista com altos níveis de APM, e diagnosticado com hipertensão, iniciou um tratamento com *atenolol*, com uma dose de vinte e cinco miligramas por dia, durante um período de dois anos. Neste período, os sintomas fisiológicos da APM diminuíram notoriamente, mas o violinista perdeu parcialmente a capacidade de realizar o *vibrato*. Isso porque, ao controlar os tremores característicos na APM, o medicamento impediu o controle dos pequenos movimentos necessários para executar o *vibrato*. Dezoito dias após deixar de ingerir o remédio, o violinista recuperou a capacidade de executar o *vibrato*. Para poder lidar com os sintomas da APM, o músico trocou o medicamento original por alprazolam e o utiliza apenas antes das performances.

Dentro do contexto nacional, a pesquisa de Nascimento (2013) mostrou que 17,27 % de uma amostra de duzentos e vinte estudantes de bacharelado utilizaram betabloqueadores para lidar com a APM. Destes estudantes, só 20,59 % utilizou por indicação de um profissional da área da saúde.

1.4.5 Yoga

A yoga é um sistema holístico de práticas mentais, corporais e de saúde física que inclui diferentes técnicas de meditação, exercícios de respiração, manutenção da concentração

e posições corporais para desenvolver força e flexibilidade. Diferentes estudos avaliaram sua efetividade no tratamento do estresse e como estratégia para melhorar a qualidade da performance musical, mas poucos estudos foram realizados para avaliar especificamente a efetividade desta prática no tratamento da APM (KHALSA et al.,2009). Para comprovar a efetividade da yoga como possível estratégia para lidar com a APM, Khalsa et al. (2009) e Khalsa et al. (2013) realizaram duas pesquisas. Na primeira, foi oferecido um curso de dois meses de yoga e meditação para um grupo de estudantes de música e um curso de estilo de vida yoga⁴² para outro grupo. O estudo concluiu que a prática da yoga reduziu os níveis de APM dos dois grupos em comparação ao grupo de controle. Na segunda pesquisa, foi realizada a mesma intervenção do estudo original, mas dessa vez com adolescentes. Os resultados da pesquisa confirmaram a conclusão do estudo original.

1.4.6 Técnicas de respiração

A falta de ar e a hiperventilação são dois dos sintomas mais importantes de APM, de acordo com Ramos:

A forma de respirar influencia os diversos processos do corpo [...] a respiração diafragmática aumenta a quantidade de oxigênio no sangue e dá aos músculos mais energia. Pelo contrário, a respiração superficial (habitual entre os músicos com estresse) dificulta a diminuição dos níveis de ansiedade [...]. Alguns estudos têm verificado a capacidade dos exercícios respiratórios em controlar o sistema nervoso parassimpático (RAMOS, 2013, p. 26-27, tradução nossa)⁴³.

As técnicas de respiração são de fácil utilização por qualquer professor de música, e não requerem conhecimentos aprofundados em psicologia ou equipamentos custosos. Estas razões fazem com que este tipo de técnica seja a mais acessível para lidar com a APM (RAMOS, 2013).

Um exemplo de como as técnicas de respiração são utilizadas para controlar a APM encontra-se no livro de Shirlee Emmons e Alma Thomas. Nele, os autores apresentam três exercícios para reduzir a APM, baseados na respiração diafragmática (EMMONS; THOMAS, 1998):

⁴² Uma intervenção mais aprofundada que incluiu prática e filosofia da yoga assim como hábitos alimentícios.

⁴³ Texto original: “La forma en que respiramos influye en diversos procesos de nuestro cuerpo... la respiración diafragmática aumenta la cantidad de oxígeno en sangre y dota a los músculos de más energía. Por el contrario, la respiración superficial –habitual entre los músicos bajo estrés– dificulta el descenso de los niveles de ansiedad. Varios estudios han demostrado la capacidad de los ejercicios respiratorios a la hora de regular el sistema nervioso parassimpático”.

- a) respiração uniforme (*even breathing*): a pessoa respira pelo nariz em quatro tempos iguais e exala pela boca em outros quatro tempos. Em cada exalação, o músico deve pensar em relaxar os ombros, o queixo e o pescoço;
- b) respiração proporcional (*ratio breathing*): neste exercício, a exalação tem o dobro de duração do que a inalação (3:6, 4:8, 5:10 etc.). Em cada exalação, o músico deve imaginar um trecho bem executado na sua performance. Os autores descrevem o exercício como uma mistura de relaxamento e concentração;
- c) respiração poderosa (*power breathing*): neste exercício, o indivíduo deve se concentrar nos dois momentos da respiração. Na inalação, o músico deve falar para si mesmo “estou inalando meu poder” e, na exalação, deve falar “esta é a minha performance e estou bem preparado”. O exercício é uma combinação de autoconvencimento e técnicas de respiração.

A pesquisa de Kim (2005) utilizou outra combinação de estratégias para lidar com a APM. Ela combinou as terapias de improvisação⁴⁴ e dessensibilização⁴⁵ através de relaxamento muscular com exercícios respiratórios, a criação de uma hierarquia do medo (um componente da terapia comportamental) e sua visualização (sem desconforto) com o uso de imagens. O estudo concluiu que a combinação destas terapias diminuiu, ao menos parcialmente, a APM no grupo estudado.

1.4.7 Técnica de Alexander

De acordo com Klein et al. (2014), a técnica de Alexander é um método psicomotor desenvolvido por Frederick Mathias Alexander (1869–1955), na qual é utilizada uma consciência cinestésica⁴⁶ aumentada e uma inibição voluntária dos movimentos para a prevenção de padrões de funcionamento não benéficos. Nesta técnica, o interesse principal está na relação entre a cabeça, o pescoço e as costas, por serem as partes do corpo mais influentes nos padrões de movimento. Esta reeducação dos movimentos do corpo permite conseguir um relaxamento muscular, o qual conduz a uma facilidade na respiração e no movimento corporal para um uso mais coordenado. A principal diferença entre a técnica de

⁴⁴ A improvisação é comumente utilizada como uma estratégia de tratamento dentro da musicoterapia. Ela permite melhorar a autoconsciência física, emocional e intelectual. Ao utilizá-la em músicos, ajuda a aumentar o relaxamento (Kim, 2005).

⁴⁵ Este termo está relacionado com a teoria do condicionamento clássico e refere-se à resposta emocional menor que o estímulo estressante.

⁴⁶ A Cinestesia é definida por Kenny e Gellrich (2002) como um sentido que permite saber onde está uma parte do corpo em relação a outra.

Alexander e outras terapias encontra-se na conexão estabelecida entre a mente e o corpo através do trabalho prático com o instrutor.

Um exemplo de intervenção utilizando a técnica de Alexander para lidar com a APM, é descrito na pesquisa realizada por Valentine et al. (1995), na qual vinte e cinco estudantes de música foram divididos em dois grupos: o primeiro recebeu quinze lições da técnica de Alexander e o segundo permaneceu como grupo de controle. Foram realizadas quatro medições, sendo estas antes e depois da intervenção em situações de baixa e alta ansiedade. Na situação de baixa ansiedade, o grupo que recebeu a intervenção melhorou os indicadores de qualidade da performance, variação do pulso, atitude com respeito a performance e autopercepção da ansiedade. Na situação de alta ansiedade, o primeiro grupo só apresentou uma melhoria no indicador da variação do pulso.

1.4.8 Hipnose

A *American Psychological Association* (APA) descreve a hipnose como uma técnica terapêutica na qual o sujeito passa por um procedimento de relaxamento para focar sua mente e aplicar as sugestões do terapeuta. Na atualidade, a hipnose é considerada uma técnica efetiva para o tratamento da ansiedade, transtornos de ânimo e dores crônicas. Também é útil para abandonar hábitos nocivos, como o de fumar (APA, 2016).

A hipnose foi utilizada por Stanton (1994 apud KENNY, 2011) no tratamento de quarenta estudantes de música com propensão a sofrer de altos níveis de APM. Nesta pesquisa, os sujeitos foram divididos em dois grupos. O primeiro recebeu duas seções de hipnose de cinquenta minutos ao longo de uma semana, nas quais foram trabalhados tópicos como sugestões para o relaxamento, autoconfiança, controle da respiração, além do uso de imagens que ajudaram a melhorar o autocontrole. O grupo de controle discutiu sobre a APM com um terapeuta durante a mesma quantidade de seções que o primeiro grupo.

Os resultados mostraram que o primeiro grupo diminuiu seus níveis de APM em relação ao segundo e que o resultado foi mantido seis meses depois quando foi realizada uma segunda avaliação. Os resultados devem ser analisados com cautela, pois a seleção dos sujeitos dependeu da avaliação de seus próprios professores (KENNY, 2011) e o tratamento incluiu técnicas de relaxamento que poderiam ter a mesma eficácia sem a hipnose (WILSON; ROLAND, 2002).

A hipnose apresenta alguns problemas como tratamento para a APM:

- a) precisa de terapeutas especificamente treinados para ser administrada corretamente (JUNCOS; MARKMAN, 2015);
- b) apenas 12% da população têm a capacidade de entrar em um profundo transe hipnótico (KENNY, 2011);
- c) para avaliar sua efetividade, faltam estudos que comparem a hipnose com as terapias tradicionais já avaliadas, como as cognitivas, comportamentais e cognitivo-comportamentais (WILSON; ROLAND, 2002).

1.5 Análises de textos de autoajuda para músicos

A seguir, serão apresentados um grupo de textos de autoajuda para lidar com a APM. Esta literatura não é parte das pesquisas com revisão de pares acadêmicos e, portanto, não pode ser considerada como científica. Esses livros, entretanto, são comumente citados na literatura científica e frequentemente utilizados pelos músicos para lidar com a APM.

1.5.1 Barry Green, *The Inner Game of Music* (1986)

De acordo com Lheman et al. (2007), é o livro de autoajuda mais popular entre os músicos e foi citado por autores como Salmon (1990), Valentine (2002) e Ballester (2015). Nele, o autor leva a abordagem de Timothy Gallwey (1974) sobre a performance no tênis para a área da música. O autor afirma que o resultado da performance é produto da fórmula:

$$P = p - i$$

Aqui, P é o resultado da performance, p é o potencial da pessoa e i é a interferência mental. O potencial da pessoa é aumentado pela prática, mas nem sempre os fatores que geram interferência são reduzidos. O livro propõe uma série de técnicas para aumentar a atenção, fortalecer a vontade e melhorar a autoconfiança do músico para diminuir a interferência mental e em consequência melhorar a performance.

1.5.2 Kato Havas, *Stage Fright* (1974)

Este livro foi citado por Fogle (1982), Lehrer (1987), Nagel et al. (1989), Salmon (1990) e Valentine (2002). No texto, são abordados aspectos físicos, mentais e sociais da APM⁴⁷ e é apresentada uma série de exercícios para melhorar cada um deles na prática

⁴⁷O termo original utilizado pela autora foi *stage frigght*. Nós preferimos traduzir como “ansiedade na performance musical” ao invés de “pânico de palco”.

específica do violino. A autora sugere que a performance deve ter como objetivo comunicar e traz o exemplo do violinista cigano, que não sofre de APM mesmo executando passagens de grande dificuldade. De acordo com Lehrer (1987), o livro sugere adotar as seguintes atitudes mentais:

- a) entender a performance dos violinistas como uma forma criativa de arte e não como uma realização técnica;
- b) mudar os conceitos de bom e ruim na performance do violino por um princípio de conforto físico, além de avaliar o nível de êxito durante uma performance pela capacidade de transmitir a música para o ouvinte;
- c) eliminar a relação de mestre-aluno e substituí-la por uma forma de comunicação musical baseada em dar e receber.

1.5.3 Gerald Klickstein, *The Musician's Way* (2009)

Este livro foi citado por Urbanski (2012) e por Ray et al. (2013). O texto é um excelente recurso para estudantes de música universitários no início da sua carreira profissional, pois está escrito em uma linguagem acessível e sem uma grande quantidade de referências acadêmicas, facilitando a leitura. O texto oferece conselhos para praticar com eficiência, lidar com a APM e desenvolver uma carreira musical.

O texto está dividido em três seções principais:

- a) prática artística: na primeira seção do livro, Klickstein aborda determinados aspectos da prática musical e como eles podem ser melhorados no dia a dia com organização do tempo de estudo, criação de um espaço de estudo de qualidade, técnicas de memorização, resolução das passagens tecnicamente difíceis, como desenvolver a capacidade para interpretar artisticamente, como manter a motivação e como se relacionar com outros músicos;
- b) execução sem medo: na segunda seção do livro, é discutido o tema da APM e como lidar com ela. O autor apresenta doze estratégias: criar respostas positivas para momentos altamente estressantes, acreditar no significado de realizar uma performance, melhorar a capacidade de autoavaliação, cuidar da saúde física e mental, escolher um repertório apropriado para o nível técnico, estudar de uma forma eficiente, organizar o tempo de estudo, praticar procurando a excelência, preparar-se

para as situações específicas de cada performance, cuidar da presença no palco, ser muito organizado e buscar técnicas que melhorem sua capacidade performática; c) criatividade para toda a vida: nesta seção o autor discute sobre o bem-estar físico e mental do músico oferecendo conselhos práticos para a prevenção de lesões, obtenção de sucesso como estudante e desenvolvimento de uma carreira profissional como músico.

Como um complemento do livro, Klickstein apresenta um site na internet (<http://www.musiciansway.com/>)⁴⁸, no qual são oferecidos diferentes conteúdos tais como partituras, resenhas de livros, indicações de outros sites na internet e um blog para receber comentários sobre o livro.

⁴⁸ KLICKSTEIN, Gerald. *The Mucicians Way*, <http://www.musiciansway.com/>, acesso em 7 de março de 2016.

Capítulo 2

METODOLOGIA E UNIVERSO DE PESQUISA

2.1 Contextualização do universo de pesquisa: a Universidade Federal da Paraíba

Como esta pesquisa foi desenvolvida nos Departamentos de Música e Educação Musical da Universidade Federal da Paraíba, consideramos relevante realizar uma contextualização da instituição.

A Universidade Federal da Paraíba, anteriormente Universidade da Paraíba, é uma Instituição autárquica de regime especial de ensino, pesquisa e extensão, vinculada ao Ministério da Educação, com estrutura multi-campi e atuação nas cidades de João Pessoa, Areia, Rio Tinto, Mamanguape, e Bananeiras.⁴⁹

A UFPB foi fundada em 1955 e na atualidade tem 29.629 estudantes matriculados⁵⁰. O Departamento de Educação Musical oferece o curso de Licenciatura em Música com duzentos e quatro estudantes matriculados; o Departamento de Música oferece o curso de Bacharelado em Música com cento e trinta e nove estudantes matriculados e o Curso de Pós-graduação em Música com sessenta e oito estudantes matriculados⁵¹, o que resulta num total de quatrocentos e onze estudantes. É importante ressaltar que os estudantes dos cursos de Licenciatura e Bacharelado em Música compartilham algumas disciplinas, apesar dos departamentos funcionarem separadamente.

2.2 Metodologia

Com o propósito de compreender como são utilizadas as diferentes estratégias para o controle da Ansiedade na Performance Musical, optamos por uma metodologia qualitativa baseada em testemunhos que mostrassem a história de vida, obtidos a partir de entrevistas e por um elemento complementar de caráter quantitativo (questionário).

⁴⁹ <http://www.ufpb.br/content/ufpb>, acesso em 6 de Setembro de 2015.

⁵⁰ <http://www.ufpb.br/content/hist%C3%B3rico>, acesso em 6 de Setembro de 2015.

⁵¹ Como os sujeitos de estudo fazem parte apenas dos três cursos mencionados, os cursos de Extensão e Sequenciais não foram considerados na descrição.

Para a realização da pesquisa, foi selecionado um grupo de estudantes de música da UFPB, para o qual foi aplicado um questionário com a finalidade de medir os níveis de APM. O instrumento utilizado para tanto foi o *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI) (KENNY; DAVIS; OATES, 2004). Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas para determinar quais estratégias são utilizadas pelos sujeitos ao lidar com a APM e compreender como estas implicam nas performances. A combinação destas ferramentas permitiu a obtenção de uma imagem mais completa do estado dos sujeitos, o que não teria sido possível com a aplicação de apenas uma das ferramentas.

2.2.1 Descrição da amostra dos sujeitos de estudo

Fez parte desta pesquisa onze estudantes da UFPB: três alunos do curso de Licenciatura em Música, quatro alunos do curso de Bacharelado em Música e quatro alunos do curso de Pós-graduação em Música. Com uma distribuição de gênero de sete homens e quatro mulheres, a média de idade foi de 26,1 anos, sendo a máxima de quarenta e um anos e a mínima de dezoito anos. O tamanho da amostra foi pequeno em relação ao total de estudantes e ela deve ser considerada como um grupo de estudo e não como uma amostra significativa que represente a totalidade de estudantes de música da UFPB. De acordo com Laville e Dionne (1999), nas pesquisas de tipo qualitativo, é mais importante aprofundar nos casos dos sujeitos estudados e compreender os processos que os afetam do que fazer generalizações. A profundidade obtida pelo uso de testemunhos não exclui toda forma de generalização, mas estas precisam ser olhadas com cautela.

Os critérios de seleção dos sujeitos foram: ser estudante matriculado em um dos cursos mencionados acima e aceitar participar da pesquisa. A definição desses critérios intentou que a amostra de sujeitos, ainda que sendo não probabilística⁵², fosse o mais abrangente possível.

A seleção dos sujeitos, a aplicação do questionário e a realização da entrevista aconteceram dentro do departamento de música da UFPB entre Junho e Novembro do ano 2015. Inicialmente, tentou-se utilizar uma *amostra accidental*⁵³, oferecendo a possibilidade de participação na pesquisa para a maior quantidade possível de estudantes, mas uma parte

⁵² Amostra não probabilística: “Mostra dirigida em que a seleção dos sujeitos depende do critério do pesquisador” (Hernandez et al., 1997, p.196); texto original: “*Muestra dirigida, en donde la selección de elementos dependen del criterio del investigador*”, tradução nossa.

⁵³ Uma amostra accidental é aquela em que: “escolhem-se simplesmente os [sujeitos] encontrados até o momento em que se estima ter interrogado suficientes” (LAVILLE; DIONNE, 1999, p. 170).

significativa não aceitou participar. Foi deduzido que isto aconteceu devido à delicadeza do assunto e a exposição que tal tópico acarreta. Finalmente, foi utilizada uma amostra de voluntários.

Baseando-nos nas diferentes pesquisas realizadas sobre o tema da ansiedade na performance musical na UFPB (BASTOS, 2012), no Brasil (RAY, 2009; ROCHA, 2012; CUNHA, 2013; BARBAR et al., 2014) e no exterior (WESNER, NOYES, DAVIS, 1990; KENNY, DAVIS, OATES, 2004; KENNY, OSBORNE, 2005; KENNY, 2011), partimos do pressuposto que os estudantes selecionados como sujeitos de estudo apresentassem diferentes níveis de APM no momento de realizar apresentações e avaliações (ansiedade-estado), assim como no seu dia a dia (ansiedade-traço), e que, da mesma forma, façam uso de diferentes estratégias para lidar com a APM de forma consciente ou inconsciente.

2.2.2 Entrevista semiestruturada

De acordo com Laville e Dionne (1999), a entrevista semiestruturada é uma “série de perguntas abertas, feitas verbalmente em uma ordem prevista, mas na qual o entrevistador pode acrescentar perguntas de esclarecimento.” (LAVILLE; DIONNE, 1999, p. 188).

Escolhemos este tipo de entrevista porque permite uma comparação entre os diferentes sujeitos estudados, a partir de um roteiro (Apêndice B) que permite aprofundamento nas situações específicas de cada um. Este tipo de entrevista é recomendado por Kenny (2011) para obter informações que, de outra forma, não estariam acessíveis ao pesquisador.

2.2.3 Questionário

Hernandez et al. (1997) afirmam que “provavelmente, o instrumento mais utilizado para reunir dados seja o questionário”⁵⁴ (HERNANDEZ et al., 1997, p.236, tradução nossa), referindo-se às pesquisas em ciências sociais. Mas os questionários precisam cumprir alguns requisitos para serem aceitos como uma ferramenta de pesquisa científica. De acordo com Hernandez et al. (1997), um questionário necessita apresentar:

- a) *confiabilidade*: a capacidade do questionário produzir os mesmos resultados quando aplicado aos mesmos sujeitos;
- b) *validez*: a capacidade de um instrumento realmente medir uma variável.

⁵⁴Texto original: “*Talvez el instrumento más utilizado para recolectar los datos es el cuestionario*”.

Existem diferentes procedimentos para calcular a confiabilidade de um questionário. Dentre eles, Hernandez et al. (1997) apresentam:

- a) *medida da estabilidade* (confiabilidade por *test* e *re-test*): um mesmo instrumento é aplicado duas ou mais vezes no mesmo grupo de pessoas em diferentes momentos. Se a relação entre os resultados das diferentes aplicações for altamente positiva, o instrumento é considerado confiável;
- b) *método das formas alternativas ou paralelas*: neste procedimento, não é aplicado o mesmo questionário duas vezes, mas sim duas ferramentas similares em conteúdo, instrução, duração e outras características, ao mesmo grupo de pessoas durante um período de tempo relativamente curto. O questionário é confiável se a relação dos resultados for altamente positiva;
- c) *método das metades divididas (split-halves)*: ele é diferente dos anteriores, pois precisa de uma única aplicação. Nele, os itens são divididos em duas metades e suas pontuações comparadas. Se o instrumento for confiável, as pontuações das duas metades devem estar fortemente relacionadas. Por exemplo, uma pessoa com uma baixa pontuação na primeira metade terá uma pontuação baixa na segunda metade;
- d) *coeficiente KR-20*: precisa de uma única aplicação, seus valores podem variar entre 0 e 1, igual ao *Coeficiente Alfa de Cronbach*, e só pode ser aplicado em questionários com respostas duplas do tipo verdadeiro-falso;
- e) *coeficiente Alfa de Cronbach*: considerando que o método utilizado para calcular a confiabilidade da ferramenta utilizada nesta pesquisa foi o *Coeficiente Alfa de Cronbach*, ele será tratado com mais profundidade.

De acordo com Hernandez et al. (1997), este método foi:

Desenvolvido por J. L. Cronbach, precisa apenas de uma aplicação do instrumento de medição e gera valores que variam entre 0 e 1. A vantagem é que não há necessidade de dividir em duas metades os itens do instrumento de medição. Simplesmente é aplicada a medição e calculado o coeficiente⁵⁵. (HERNANDEZ et al., 1997, p. 207, tradução nossa).

⁵⁵ Texto original: *desarrollado por J. L. Cronbach requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.*

O coeficiente *Alfa de Cronbach* é calculado com a fórmula:

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[\frac{1 - \sum S^2(Yi)}{s^2 x} \right]}$$

Aqui, N é o número de itens da escala, $s^2(Yi)$ é a somatória das variâncias dos itens e $s^2 x$ é a variância da escala completa (HERNANDEZ et al., 1997).

Para realizar uma medição das diferentes variáveis que fazem parte das atitudes do ser humano, os questionários utilizam diferentes tipos de escalas, sendo as mais conhecidas o *método de escalamento Likert*, o *diferencial semântico* e a *escala de Guttman*. (HERNANDEZ et al., 1997). Para os autores, a Escala *Likert* “é uma aproximação válida e muito popularizada” (HERNANDEZ et al., 1997, p.218, tradução nossa)⁵⁶, tendo sido este método desenvolvido na década de 1830.

Consta de um conjunto de itens apresentados em forma de julgamentos ou afirmações, em que é avaliada a reação dos sujeitos [...] Cada ponto recebe um valor numérico. Assim, o sujeito recebe uma pontuação a respeito da afirmação e, no final, é obtido uma pontuação total adicionando as pontuações de cada uma das afirmações⁵⁷ (Hernandez et al., 1997, p. 218, tradução nossa).

Um fator que pode influenciar fortemente os resultados obtidos com os questionários é a tradução dos materiais de outras línguas, um fator de especial importância na realização desta pesquisa, pois todos os instrumentos para medir a APM foram criados em línguas diferentes do português. A respeito disso, Hernandez et al. (1997) apontam que:

[...] às vezes, são utilizados instrumentos desenvolvidos no estrangeiro que não têm sido validados no nosso contexto, cultura e tempo. Traduzir um instrumento . . . não é de jeito algum (sequer remotamente) uma validação. (HERNANDEZ et al., 1997, p.204, tradução nossa).⁵⁸

⁵⁶ Texto original: *se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado.*

⁵⁷ Texto original: *Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les administra... A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.*

⁵⁸ Texto original: “*El segundo factor es que a veces se utilizan instrumentos desarrollados en el extranjero que no han sido validados a nuestro contexto: cultura y tiempo. Traducir un instrumento —aun cuando adaptemos los términos a nuestro lenguaje y los contextualicemos— no es de ninguna manera (ni remotamente) validar lo.*

Para validar uma tradução, existe uma série de procedimentos bastante comuns. Batista e Nunes (2006) realizaram uma pesquisa que validou a tradução para o português de dois questionários criados originalmente em inglês. Os autores apontam que:

- a) dois tradutores independentes devem realizar a tradução para o português;
- b) dois profissionais bilíngues devem realizar uma tradução reversa para a língua original;
- c) a melhor versão é escolhida levando em consideração os critérios de compreensão, equivalência conceitual, de conteúdo, semântica cultural e legitimidade da tradução;
- d) é necessário realizar uma validação do questionário com critérios estatísticos e a realização de testes com grupos de controle.

De acordo com Osborne e Kenny (2005), existem mais de vinte instrumentos (Anexo A) para avaliar diferentes aspectos da Ansiedade na Performance Musical. Alguns deles foram desenvolvidos exclusivamente para tanto, enquanto outros surgiram de modificações de questionários feitos para medir outro tipo de ansiedade. Foram encontradas apenas três ferramentas que medem os elementos cognitivos, comportamentais e fisiológicos da teoria da ansiedade de Barlow (2000): K-MPAI (KENNY; DAVES; OATES, 2004); PRCP (APPEL, 1976) e o PAI (NAGEL et al., 1989). Além disso, foram encontrados cinco instrumentos publicados na sua totalidade para colaborar com outras pesquisas: K-MPAI (KENNY; DAVES; OATES, 2004); *Musician's Questionnaire* (WILLS; COOPER, 1988); PAI (NAGEL et al., 1989); PAQ-CK (COX; KENARDY, 1993) e PAQ-WND (WESNER; NOYES; DAVIS, 1990). De acordo com uma análise das escalas realizadas por Kenny (2006), concluiu-se que poucos destes instrumentos mostravam confiabilidade interna. As amostras de sujeitos foram muito pequenas (20-53) e nenhum instrumento cumpriu todos os requisitos. De todos os instrumentos explorados, o K-MPAI apresentou os melhores resultados.

É importante mencionar que a maior parte dos instrumentos estão disponíveis apenas em inglês, dificultando a realização das pesquisas em português. A disponibilidade de uma tradução para o português avaliada cientificamente, assim como o reporte de confiabilidade e validez, foram os critérios levados em consideração para escolher uma ferramenta específica.

2.2.3.1 Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI)

Conforme Kenny (2006), o K-MPAI foi desenvolvido por Kenny, Daves e Oates (2004) para ser um instrumento de avaliação da Ansiedade na Performance Musical baseado nos elementos da teoria da ansiedade de Barlow (2000), com seus componentes cognitivos, comportamentais e fisiológicos.

O K-MPAI é composto por 26 perguntas com respostas em uma escala de *Likert* com valores de -3 até +3. Uma pontuação maior indica um nível maior de APM. O instrumento mostrou uma excelente confiabilidade interna com um alfa de *Cronbach* = 0.94.

De acordo com Rocha (2012), este instrumento “mostrou uma correlação positiva com outras escalas validadas para a performance musical como a *State Trait Anxiety Inventory (STAI)* de Spielberg” (ROCHA, 2012, p. 15) e, de acordo com Barbar et al. (2014), o K-MPAI é “usado amplamente para avaliar aspectos psicológicos em diferentes contextos culturais e merece uma atenção especial” (BARBAR et al. 2014, p. 1, tradução nossa)⁵⁹.

Considerando o exposto, o instrumento foi escolhido para obter os dados quantitativos desta pesquisa. A versão utilizada foi a revisão de 2009, (KENNY, 2009) que tem quarenta perguntas com respostas que vão de zero (discordância total) até 6 pontos (concordância total), com pontuações de zero a duzentos e quarenta, sendo que uma maior pontuação significa um maior nível de ansiedade. Os elementos avaliados por este instrumento são:

- Contexto dos primeiros contatos (criação): Transmissão genética da ansiedade, Empatia dos pais.
- Vulnerabilidade psicológica: Depressão/falta de esperança, Controle, Confiança, Ansiedade performática invasiva.
- Preocupação pela próxima performance: Ansiedade somática de véspera, Medo/preocupação (pensamentos negativos), Reflexão pré e pós performance, Auto/alter escrutínio, Custo das oportunidades, Confiança na memória. (KENNY, 2009, p. 41, tradução nossa).⁶⁰

O protocolo original para avaliação dos resultados do questionário encontra-se no Anexo C.

⁵⁹ Texto original: “[...] should deserve special attention, as it is widely used to evaluate its psychometrical properties in different cultural contexts”.

⁶⁰ Texto original: **Early relationship context:** (7) Generational transmission of anxiety, (4) Parental empathy. **Psychological vulnerability:** (1) Depression/hopelessness, (9) Controllability, (11) Trust, (12) Pervasive performance anxiety. **Proximal performance concerns:** (3) Proximal somatic anxiety, (2) Worry/dread (negative cognitions), (6) Pre- and post-performance rumination, (8) Self/other scrutiny, (10) Opportunity cost, (5) Memory reliability.

Esta versão foi avaliada em dois estudos: Kenny (2009) e Kenny, Driscoll e Ackermann (2014). A versão traduzida para o português – Anexo B avaliada por Rocha (2012) – obteve uma confiabilidade interna de *Alfa de Cronbach* = 0.957. O autor afirma que o instrumento “contribuirá para a sofisticação do arsenal didático-pedagógico voltado para as otimizações das estratégias para a performance musical.”(ROCHA, 2012, p. 58).

2.3 Considerações éticas e metodológicas

Levando em consideração o objetivo principal desta pesquisa, e procurando uma maior congruência dos resultados, algumas decisões metodológicas foram tomadas:

- a) procurando não influenciar os dados obtidos com o K-MPAI, a palavra *ansiedade* não foi utilizada pelo pesquisador no momento de aplicar o questionário;
- b) explicamos as atividades a serem realizadas (preenchimento de questionários e entrevista semiestruturada), assim como garantimos a não divulgação das identidades dos voluntários;
- c) cada participante da pesquisa assinou um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A) aceitando participar voluntariamente na pesquisa.

Capítulo 3

EXPOSIÇÃO DOS DADOS

O capítulo está dividido em duas seções. Na primeira, são expostos o resultados do questionário K-MPAI e a relação existente entre o nível de APM e fatores como a idade, o tempo de estudo, o gênero e o tipo de prática musical (popular, erudita ou mista). Na segunda seção, são expostos os dados mais significativos das entrevistas, assim como diferentes quadros que mostram os sintomas da APM apresentados pelos sujeitos e as estratégias utilizadas para seu controle.

3.1 Resultados do K-MPAI

O K-MPAI foi aplicado aos onze sujeitos que fizeram parte desta pesquisa. Dentre eles, quatro foram mulheres (36,36 %) e sete foram homens (63,64 %). A pontuação média foi de $\mu = 129,54$ com um desvio padrão de $\sigma = 37,13$, e valores que variaram entre setenta e oito no sujeito G e cento e oitenta nove para o sujeito D. A tabela com os resultados detalhados de cada item do questionário encontra-se no Apêndice E.

As idades variaram entre dezoito e quarenta e um anos, com uma média de $\mu = 26.09$ e desvio padrão de $\sigma = 5.55$ anos. O tempo de estudo variou entre cinco e trinta anos, com uma média de $\mu = 10,27$ e um desvio padrão de $\sigma = 6,91$. Dos sujeitos estudados, três se identificaram como músicos populares (27,27 %), oito como músicos eruditos (72,73 %) e nenhum como misto. Os resultados do K-MPAI para cada um dos sujeitos estão expostos na Tabela 1.

Como a amostra de sujeitos foi pequena e não probabilística, não é possível determinar se ela tem uma distribuição normal ou medir o erro da amostragem. Porém, não foram realizados procedimentos de estatística inferencial.

TABELA 1
Resultados do questionário K-MPAI.

	Pontuação K-MPAI	Idade	Anos de estudo	Estilo	Sexo
Sujeito A	119	Entre 23-28	7	Popular	Masculino
Sujeito B	144	≤ 22	14	Erudito	Feminino
Sujeito C	94	Entre 23-28	5	Erudito	Masculino
Sujeito D	189	≥ 29	14	Erudito	Feminino
Sujeito E	93	≤ 22	7	Erudito	Masculino
Sujeito F	162	Entre 23-28	8	Erudito	Masculino
Sujeito G	78	Entre 23-28	6	Erudito	Feminino
Sujeito H	182	Entre 23-28	6	Popular	Masculino
Sujeito I	147	Entre 23-28	6	Erudito	Masculino
Sujeito J	105	≥ 29	30	Erudito	Masculino
Sujeito K	112	≥ 29	10	Popular	Feminino

Os resultados do K-MPAI diferenciados por sexo estão expostos a seguir:

TABELA 2
Resultados do K-MPAI diferenciados por sexo.

	Média do K-MPAI	Desvio padrão K-MPAI
Homens	128,85	32,55
Mulheres	130,75	40,93

A tabela 3 mostra os resultados do K-PAI diferenciados pelo tipo de prática musical:

TABELA 3
Resultados do K-MPAI diferenciados pelo tipo de prática musical.

	Média do K-MPAI	Desvio padrão K-MPAI
Popular	137,66	31,47
Erudito	112,44	52,82

Agrupando a idade dos sujeitos por quartil e relacionando-os com os resultados dos questionários, obtemos os dados apresentados na tabela 4. O mesmo exercício foi feito com o tempo de estudo. Os resultados estão expostos na tabela 5.

TABELA 4
Distribuição da idade por quartil.

Quartil	Média do K-MPAI	Média de idade	Média do tempo de estudo	Frequência
Igual ou menor a 23 anos	110,33	21	8,66	3
Entre 24 e 25 anos	135,25	24,75	6,75	4
Entre 26 e 29 anos	149,33	28	10	3
Maior de 29 anos	105	41	30	1

TABELA 5
Distribuição do tempo de estudo por quartil.

Quartil	Média do K-MPAI	Média de idade	Média do tempo de estudo	Frequência
Igual ou menor a 6 anos	125,25	24,5	5,75	4
7 anos	106	21,5	7	2
Entre 8 e 14 anos	151,75	26,25	11,5	4
Maior que 14 anos	105	41	30	1

Ray et al. (2013) classificaram os resultados do K-MPAI assim:

QUADRO 1
Avaliação dos resultados do K-MPAI.

Nível da APM	Resultados do K-MPAI
Baixo	Menor ou igual a 90
Moderado	90 a 138
Alto	Maior que 138

Aplicando isto aos dados obtidos nesta pesquisa, é possível classificar os sujeitos estudados da seguinte forma:

TABELA 6**Avaliação do nível da APM de acordo com Ray et al. (2013).**

Nível da APM	Sujeitos	Frequência
Baixo	Sujeito G	1
Moderado	Sujeitos A, C, E, J e K	5
Alto	Sujeitos B, D, F, H e I	5

É importante ressaltar que a média e o desvio padrão dos dados da APM no trabalho de Ray et al. (2013) não foram publicados. Porém, é interessante utilizar a própria classificação dos sujeitos desta pesquisa. Para isto, foram agrupados de acordo com o desvio padrão para cima (+37,13) e para baixo (-37,13) da média do K-MPAI. Desta forma, foi obtida a seguinte classificação:

QUADRO 2**Avaliação dos resultados do K-MPAI de acordo com os dados nesta pesquisa.**

Nível da APM	Resultados do K-MPAI
Baixo	Menor ou igual á 93
Moderado	94 á 166
Alto	Maior que 166

Neste caso a classificação ficaria assim:

TABELA 7**Avaliação do nível da APM de acordo com os dados nesta pesquisa.**

Nível da APM	Sujeitos	Frequência
Baixo	Sujeito G e E	2
Moderado	Sujeitos A, B, C, F, I, J e K	7
Alto	Sujeitos D e H	2

Como foi explicado na seção 2.3.1, o questionário K-MPAI foi desenvolvido para avaliar a APM baseado nos elementos da teoria da ansiedade de Barlow (2000) e nas

vulnerabilidades biológica, psicológica geral e psicológica específica. Para isto, as respostas são agrupadas em oito fatores de acordo com a autora do questionário⁶¹:

TABELA 8
Fatores avaliados pelo K-MPAI

Fatores	Perguntas	Pontuação máxima possível
1. Ansiedade somática de véspera e preocupação pela performance	10, 12, 14, 16, 22, 26, 28, 30, 34, 36, 40	66
2. Medo/preocupação (pensamentos negativos) focados na avaliação pessoal/social	7, 15, 18, 21, 25, 32, 38, 39	48
3. Depressão/falta de esperança	1, 2, 3, 4, 6, 8, 13, 31	48
4. Empatia dos pais	9, 23, 27, 33	24
5. Memória	35, 37	12
6. Transmissão genética da ansiedade	5, 19, 29	18
7. Apreensão ansiosa	11, 17, 24	18
8. Vulnerabilidade biológica	20	6

Os fatores são agrupados para avaliar as diferentes vulnerabilidades da teoria de Barlow (2000) como é mostrado no quadro 3.

QUADRO 3
Agrupação dos fatores do K-MPAI de acordo à teoria da ansiedade de Barlow.

Vulnerabilidade	Fatores
Biológica geral	6 e 8
Psicológica generalizada	3, 4 e 7
Psicológica específica	1, 2 e 5

Na tabela 9, são expostos os resultados do K-MPAI agrupados de acordo com os diferentes fatores:

⁶¹ O protocolo de avaliação do K-MPAI foi enviado por e-mail pela autora. O texto original encontra-se no anexo C.

TABELA 9
Valores dos fatores do K-MPAI.

Fatores Sujeitos \	1	2	3	4	5	6	7	8
A	30	28	20	13	0	15	8	5
B	39	31	25	10	11	14	9	5
C	23	33	12	6	5	5	4	6
D	55	41	33	19	9	14	12	6
E	26	19	12	9	8	7	7	5
F	44	42	22	11	12	8	17	6
G	18	19	16	12	2	8	3	0
H	60	47	29	6	12	9	13	6
I	43	35	24	11	7	13	13	1
J	29	28	17	4	12	7	4	4
K	21	24	17	21	0	16	9	4
Média	35,27	31,54	20,63	11,09	7,09	10,54	9	4,36
Desvio padrão	13,33	8,78	6,41	4,98	4,5	3,7	4,22	1,96
Valor máximo possível	66	48	48	24	12	18	18	6

No tabela 10 são expostos os valores do K-MPAI ao agrupar os diferentes fatores nas vulnerabilidades:

TABELA 10
Valores das vulnerabilidades.

Vulnerabilidade Sujeitos	Biológica geral	Psicológica generalizada	Psicológica específica
A	20	41	58
B	19	44	81
C	20	22	61
D	18	64	105
E	12	28	53
F	14	50	98
G	8	31	39
H	15	48	119
I	14	48	85
J	11	25	69
K	20	47	45
Média	15,54	40,72	73,9
Desvio padrão	3,96	12,2	24,65
Valor máximo possível	24	90	126

3.2 Resultado das entrevistas

As entrevistas⁶² foram estruturadas para avaliar quatro aspectos da pessoa. O primeiro compreende aspectos demográficos, a história de vida do sujeito e suas aspirações como músico. O segundo aspecto está focado na ansiedade-traço. O terceiro, na ansiedade-estado no momento da performance. E o quarto encontra-se centrado nas estratégias para lidar com a ansiedade.

Para manter a anonimato dos sujeitos, foi apresentado um resumo das entrevistas no Apêndice F. Nele estão contidas as informações relevantes ao tema da pesquisa. Para manter a lógica do texto, foram feitos alguns esclarecimentos, mas sempre mantendo as intenções originais dos sujeitos.

⁶²O roteiro da entrevista encontra-se no Apêndice B.

Capítulo 4

DISCUSSÃO

Para a análise dos dados desta pesquisa, optou-se por metodologias específicas para cada um dos objetivos propostos. Assim, para verificar a ocorrência da APM, a pesquisa se baseou nos resultados do questionário K-MPAI e na comparação com resultados de outras pesquisas que utilizaram a mesma ferramenta na UFPB (BASTOS, 2012), em diferentes contextos (ROCHA, 2011; RAY et al., 2013; KENNY, DRISCOLL, ACKERMANN, 2014; BALLESTER, 2015), ou outros questionários (FISHBEIN et al., 1988; WESNER, NOYES, DAVIS, 1990) para avaliar a APM. Para determinar as principais estratégias que podem ser utilizadas pelos músicos para lidar com a APM, foi utilizada a pesquisa bibliográfica realizada nas seções 1.2, 1.3 e 1.4. Os dados das entrevistas foram analisados e organizados de maneira que permitissem identificar as estratégias utilizadas pelos sujeitos para controlar a APM e entender a forma como são usadas.

Com isto, espera-se enriquecer a discussão sobre a APM e responder a pergunta de pesquisa que definiu o estudo: Quais são as estratégias utilizadas pelos sujeitos da pesquisa para o gerenciamento da ansiedade na performance musical?

4.1 Verificar a ocorrência da APM nos sujeitos da pesquisa.

Os resultados de diferentes pesquisas no mundo apresentam um panorama sobre a APM que tem evoluído com o passar do tempo. Assim, as definições do fenômeno são mais específicas, como pode ser percebido ao comparar as definições de Salmon (1990), Steptoe (2001 apud RAY, 2010) e Kenny (2009 apud KENNY, 2011). As ferramentas de avaliação têm evoluído a partir da criação do *Stage Fright Rating Scale* de Neftel et al. (1982 apud Osborne, Kenny, 2005) até a revisão do K-MPAI (KENNY, 2009) para poder medir uma série de fatores associados à APM. O referencial teórico só tem enriquecido nosso entendimento sobre o problema com uma discussão que abarca a ansiedade, a teoria das vulnerabilidades de Barlow (2000), a ansiedade social, a excitação, o estresse, o medo e o pânico.

O campo de pesquisa é relativamente jovem e com diferentes aspectos não padronizados (KENNY, 2011). Determinar a ocorrência da APM pode ser difícil e fazer

comparações com trabalhos de outras épocas e contextos culturais pode tornar-se complicado, pois nem sempre é possível avaliar os mesmos elementos. Neste sentido, a utilização do questionário K-MPAI, uma ferramenta já avaliada cientificamente e de uso cada vez mais comum na literatura, nos permitiu relacionar nossos resultados com os de outros trabalhos. Isto foi de grande importância porque o número de sujeitos foi pequeno e não permitiu gerar resultados estatísticos válidos sem algum tipo de referência.

Fishbein et al. (1988) realizaram uma pesquisa com 2.212 participantes, dos quais 24% manifestou sofrer de pânico de palco (*stage fright*), sendo 16% de forma severa.

O trabalho de Wesner, Noyes e Davis (1990) concluiu que 21% dos sujeitos sofriam de um alto nível de estresse ao tocar em público, enquanto que 40% sofriam de um nível moderado.

Kenny, Driscoll e Ackermann (2014) realizaram uma pesquisa aplicando o questionário K-MPAI em 373 sujeitos que faziam parte de orquestras profissionais na Austrália. Eles obtiveram uma pontuação média de $\mu = 83,73$ com um desvio padrão de $\sigma = 42,72$. O valor máximo obtido foi de 210 e o mínimo de 6.

Ballester (2015) classifica os sujeitos estudados em 4 níveis de APM: Ansiedade baixa 44,1% (abaixo da média), ansiedade média 24,7% (entre a média e a média mais a metade do desvio padrão), ansiedade alta 16,1% (entre ansiedade média e a média mais um desvio padrão) e ansiedade muito alta 15,1% (acima da média mais um desvio padrão)⁶³. O autor não informou a média nem o desvio padrão dos dados obtidos com o K-PMAI.

No contexto brasileiro, Rocha (2011), realizou uma validação do K-MPAI para língua portuguesa que apresentou os seguintes dados: uma pontuação média de $\mu = 108,6$ com um desvio padrão de $\sigma = 35,73$. O valor máximo obtido foi de 240 e o mínimo de 23. A amostra de sujeitos foi de $n = 218$ que foram classificados em 11 categorias de APM, cada uma com 20 pontos a mais do que a anterior. A distribuição por percentil deu os seguintes valores: percentil 25 = 80, percentil 50 = 107 e percentil 75 = 136.

O trabalho de Ray et al. (2013) classificou os sujeitos estudados da seguinte maneira: APM baixa (90 ou menos), APM média (entre 90 e 138) e APM alta (maior de 138). Além disso, os dividiu em dois grupos: um que não apresentou estresse (50,3%) e outro com algum nível de estresse (49,7%). No estudo, o grupo sem estresse apresentou 17% de sujeitos com APM alta, 49% com APM média e 34% com APM baixa. No grupo que apresentou algum

⁶³ Esta pesquisa aborda diferentes faixas etárias. Os dados pertencem aos sujeitos com 18 ou mais anos de idade, a faixa que é comparável aos sujeitos do nosso trabalho.

nível de estresse, os resultados foram 38% de sujeitos com APM alta, 44% com APM média, e 18% com APM baixa. O autor não informou a média nem o desvio padrão dos dados obtidos com o K-MPAI, mas declarou que eles apresentaram valores similares aos obtidos por Rocha (2011).

No único trabalho feito sobre a APM dentro dos estudantes de música da UFPB⁶⁴, Bastos (2012) apresentou os seguintes resultados: uma pontuação média de $\mu = 101,46$ com um desvio padrão de $\sigma = 33,68$. O valor máximo obtido foi de 171 e o mínimo de 24. A amostra de sujeitos foi de $n = 28$ e 32,14% apresentaram valores acima da média.

Estes dados permitem fazer uma comparação dos dados obtidos nesta pesquisa com contextos internacionais, nacionais e locais. Assim, no nosso trabalho, a pontuação média no K-MPAI foi de $\mu = 129,54$, um valor consideravelmente maior do que apresentaram as pesquisas de Bastos (2012) com $\mu = 101,46$; Rocha (2011) com $\mu = 108,6$ e Kenny, Driscoll e Ackermann (2014) com $\mu = 83,73$. Mas o desvio padrão apresentado no nosso trabalho foi de $\sigma = 37,13$, um valor que se encontra dentro dos parâmetros normais descritos na literatura.

Se os valores do K-MPAI forem expressos em porcentagens, baseando-se na classificação realizada na tabela 7, pode-se afirmar que 18,18% dos sujeitos estudados apresentaram APM alta, 63,63% apresentaram APM moderada e 18,18% apresentaram APM baixa. Os resultados são similares àqueles declarados por Ray et al. (2013) no grupo sem estresse e APM alta (17%), e no grupo com estresse e APM baixa (18%). Já nos outros grupos, não foram encontradas concordâncias.

No caso de Ballester (2015), o critério para definir os sujeitos com um nível de APM muito alto foi o mesmo utilizado por essa pesquisa para definir o nível de APM alto (o valor da média mais um desvio padrão), porém a comparação dos resultados é possível. Os resultados foram similares, pois a diferença é de 3,08%.

As pesquisas de Fishbein et al. (1988) e Wesner, Noyes e Davis (1990) reportaram altos níveis de ansiedade, com 16% e 21% respectivamente, resultados que não estão muito distantes dos dados desta pesquisa.

Ao agrupar os resultados do K-MPAI por quartil, obtém-se a seguinte distribuição: quartil 1 = 94, quartil 2 = 119 e quartil 3 = 162. Ao compará-los com os resultados de Rocha (2011) e sua agrupação por percentil (percentil 25=80, percentil 50=107 e percentil 75=136), encontra-se que os valores desta pesquisa estão notoriamente acima, especialmente para os sujeitos com altos níveis de APM.

⁶⁴ Nenhum dos sujeitos que fizeram parte desta pesquisa participou do trabalho de Bastos (2012).

Ao refletir sobre as diferenças e semelhanças destes resultados com os das outras pesquisas, percebe-se que os resultados coincidem parcialmente. Isto pode acontecer por vários motivos:

- a) ao utilizar uma amostra de onze sujeitos, qualquer indivíduo com níveis muito altos ou muito baixos de APM pode influenciar os resultados gerais;
- b) ao utilizar uma amostra não probabilística, é possível que esteja influenciada por fatores como o desejo de um indivíduo com altos níveis de APM de participar da pesquisa, ou ainda algum tipo de relação pessoal com o pesquisador (tanto positiva como negativa), pois os dois compartilham espaços na UFPB e no espaço comum a musicistas;
- c) alguns trabalhos não publicaram dados necessários para fazer as comparações quanto à média e ao desvio padrão;
- d) as diversas metodologias utilizadas nas pesquisas não permitem comparar os resultados de uma maneira totalmente satisfatória;
- e) as diferenças culturais próprias de cada região podem influenciar os resultados de um questionário, de maneira que níveis similares de APM sejam declarados com valores diferentes.

Ainda com as fraquezas mencionadas, o K-MPAI aportou informações relevantes ao nível e a algumas características da APM dos sujeitos. Assim, permitiu comprovar a ocorrência do fenômeno dentro do contexto estudado.

4.2 Estratégias propostas na literatura que podem ser utilizadas pelos músicos para o controle da APM.

Foram revisados onze trabalhos que mencionam vários tratamentos ou estratégias para lidar com a APM. Eles estão expostos nas tabelas 11 e 12, nas quais podemos observar que alguns tratamentos e estratégias são recomendados comumente e, ao se aprofundar em cada um, encontramos literatura científica suficiente para determinar sua possível utilidade no tratamento da APM. Contudo, há outros que são referidos por um único autor ou que não possuem estudos suficientes para determinar sua efetividade.

Os critérios de inclusão das estratégias no referencial teórico do nosso trabalho (seções 1.3 e 1.4) foram mencionadas por pelo menos três autores. Além disso, mencionou-se o

acesso a pelo menos um trabalho com revisão de pares acadêmicos que avaliasse sua efetividade. A única exceção foi a espiritualidade, pois é uma estratégia utilizada por dois dos sujeitos que fazem parte desta pesquisa, e, embora existam vários trabalhos reportando seu uso, não foi encontrado nenhum estudo que avaliasse sua utilização.

TABELA 11
Estratégias para o controle da APM propostas na literatura I.

Estratégia \ Trabalho	Trabalho Valentine (2002)	Wilson e Roland (2002)	Kenny et al. (2014)	Mcginnis E Milling (2005)	Zakaria et al. (2013)
Intervenções Comportamentais	X	X		X	
Intervenções Cognitivas	X	X	X	X	X
Intervenções Cognitivo-Comportamentais	X	X		X	
Consciência plena	X				
Espiritualidade	X				X
Biofeedback	X			X	
Medicamento	X	X	X	X	
Yoga	X				
Respiração			X		
Técnica de Alexander	X	X			
Relaxamento	X	X	X		X
Atividade física	X				
Leitura de textos	X				
Hipnose	X	X	X	X	
Rotinas antes da performance		X			
Aumentar o tempo de estudo			X		X
Diminuir a importância da performance					
Concentrar-se na música					
Prática mental	X				
Simulação da performance			X		

TABELA 12
Estratégias para o controle da APM propostas na literatura II

Trabalho Estratégia	Fishbein et al. (1988)	Wolfe (1990)	Lehrer (1987)	Kenny (2006)	Kenny (2011)	Cunha (2013)
Intervenções Comportamentais			X	X	X	
Intervenções Cognitivas	X	X	X	X	X	X
Intervenções Cognitivo- Comportamentais			X	X	X	
Consciência plena				X	X	
Espiritualidade		X				
Biofeedback				X	X	
Medicamentos	X	X	X	X	X	X
Yoga	X		X		X	
Respiração		X				X
Técnica de Alexander	X		X	X	X	X
Relaxamento			X			X
Atividade Física	X					X
Leitura de textos			X		X	X
Hipnose	X		X	X	X	
Rotinas antes da performance					X	
Aumentar o tempo de estudo		X				X
Diminuir a importância da performance		X		X	X	X
Concentrar-se na música		X				
Prática mental					X	
Simulação da performance						

A seguir, apresenta-se a frequência das estratégias mencionadas pelos diferentes trabalhos:

QUADRO 4
Frequência das estratégias para o controle da APM.

Estratégia	Frequência	Estratégia	Frequência
Intervenções Comportamentais	6	Relaxamento	6
Intervenções Cognitivas	11	Atividade Física	3
Intervenções Cognitivo-Comportamentais	6	Diminuir a importância da performance	4
Consciência plena	3	Hipnose	8
Espiritualidade	3	Rotinas antes da performance	2
Biofeedback	4	Aumentar o tempo de estudo	4
Medicamentos	10	Leitura de textos	4
Yoga	4	Prática mental	2
Respiração	3	Simulação da performance	1
Técnica de Alexander	7	Concentrar-se na música	1

Sobre a efetividade de cada estratégia, existem diferentes pontos de vista. Cada estudo apresenta conclusões que, em muitos casos, não podem ser comprovadas pelas características inerentes das pesquisas qualitativas, pelo desenho experimental dos trabalhos (KENNY, 2011) ou pela falta de seguimento dos sujeitos a longo prazo (MCGINNIS; MILLING, 2005). Isto implica que os resultados de cada pesquisa precisam ser olhados com cautela, e no momento de aplicar alguma destas estratégias no contexto local⁶⁵, é fundamental considerar sua adaptação.

Dentro desta relatividade, Kenny (2011) afirma que:

- as terapias com especialistas na área da psicologia é um meio válido no tratamento da APM;
- não existe uma única resposta válida no tratamento da APM;
- é pouco provável que se consiga eliminar a APM em um sujeito. Um objetivo mais realista é conseguir diminuir significativamente os problemas gerados por ela;
- a necessidade de utilizar tratamentos designados a cada músico;
- existe uma maior efetividade ao combinar diferentes estratégias;

⁶⁵ Dentro do campo da APM, nenhuma destas estratégias foi avaliada no Brasil.

f) os betabloqueadores ou outros medicamentos só devem ser utilizados quando recomendados por um médico.

No referente aos livros de autoajuda na seção 1.4, os critérios de inclusão no referencial teórico foram:

- a) ter pelo menos um capítulo dedicado a estratégias para lidar com a APM;
- b) ser referenciados na literatura científica sobre a APM.

O uso das diferentes estratégias para o controle da APM apresenta diversas possibilidades, que vão de terapias com psicólogos especializados até comer banana⁶⁶. Para se obter melhores resultados, é fundamental compreender as causas e os sintomas apresentados por cada sujeito em particular. Só assim é possível escolher um grupo de estratégias que realmente possa ajudar os músicos.

4.3 Identificar as estratégias utilizadas pelo grupo estudado para controlar a APM.

Após analisar o conteúdo das entrevistas e levar em consideração as características de cada sujeito, eles foram classificados na tabela 13 de acordo com três padrões: uso de estratégias nas rotinas de estudo, preparação para a performance (o uso de rotinas antes da performance) e o uso de estratégias para lidar com a APM no momento da performance. Pode-se observar, na última coluna da tabela, quais são as estratégias adotadas pelos sujeitos⁶⁷.

Na tabela 14, estão as frequências com que cada estratégia foi reportada e os tipos de sintomas (cognitivos, comportamentais ou fisiológicos) que são controlados.

Ao comparar as estratégias reportadas pelos sujeitos com aquelas identificadas na literatura, encontra-se que trocar para outro instrumento e não olhar para o público não foram apontadas dentro dos trabalhos consultados. Além disso, classificar a espiritualidade apresenta uma situação problemática, pois não é possível, nem é intenção desta pesquisa, examinar fatores metafísicos. Se a considerarmos como um equivalente da meditação, podemos classificá-la como comportamental.

⁶⁶Mcginnis e Milling (2005) afirmam que é comum que os músicos (como foi o caso de um dos sujeitos analisados) comam banana para lidar com a APM, pois acreditam que esta fruta contém betabloqueadores naturais. No entanto, não foi identificada nenhuma pesquisa que avaliasse seu uso.

⁶⁷O uso destas estratégias por cada indivíduo será discutido na seção 4.4.

TABELA 13
Estratégias declaradas pelos sujeitos para lidar com a APM.

Sujeito	Estratégias nas rotinas de estudo	Estratégias pré-performance	Estratégias durante a performance	Estratégias para lidar com a APM.
A	Não	Não	Não	Nenhuma.
B	Não	Sim	Não	Tocar a obra do início até o fim.
C	Sim	Sim	Sim	Leitura de textos, atividade física, autoconvencimento, excitação positiva ⁶⁸ , pré-recitais, aceitação de pequenos erros.
D	Não/Sim	Não	Sim	Espiritualidade, betabloqueadores, autoconvencimento, pré-recitais, trocar para outro instrumento, aceitação de pequenos erros, leitura de textos.
E	Sim	Sim	Sim	Simulação da performance, respiração, excitação positiva, prática mental.
F	Sim	Sim	Sim	Tocar a obra do início ao fim, respiração, relaxamento.
G	Sim	Sim	Sim	Recursos técnicos ⁶⁹ , aceitação de pequenos erros, não se preocupar com os outros, autoconvencimento, excitação positiva.
H	Não	Sim	Sim	Prática mental, betabloqueadores.
I	Não	Não	Sim	Simulação da performance, leitura de textos, não se preocupar com os outros, respiração.
J	Sim	Sim	Sim	Não olhar o público, concentrar se na música, excitação positiva.
K	Não	Não	Não	Espiritualidade.

⁶⁸Por excitação positiva, queremos dizer percebê-la como algo positivo que vai ajudar ao alcançar um desempenho ótimo no momento da performance.

⁶⁹O sujeito muda a técnica com que toca quando sente ansiedade durante uma performance.

TABELA 14
Frequência com que as estratégias foram reportadas pelos sujeitos.

Estratégia	Frequência	Tipos de sintomas
Nenhuma.	1	Nenhum.
Tocar do início até o fim.	2	Comportamentais.
Autoconvencimento.	3	Cognitivos
Excitação positiva.	4	Cognitivos e comportamentais
Leitura de textos.	2	Cognitivos
Atividade física.	1	Comportamental
Simulação da performance	2	Comportamentais
Aceitação de pequenos erros.	3	Cognitivos
Espiritualidade.	2	Comportamentais
Betabloqueadores.	2	Fisiológicos
Pré-recitais.	2	Comportamentais
Trocá para outro instrumento.	1	Cognitivos e Comportamentais
Respiração.	3	Comportamentais
Recursos técnicos.	1	Comportamentais
Não se preocupar com os outros.	2	Cognitivos
Não olhar o público.	1	Comportamentais
Relaxamento	1	Comportamentais
Prática mental.	2	Cognitivos
Concentrar-se na música.	1	Cognitivos

Dentro do contexto brasileiro, a pesquisa de Cunha (2013) identificou 18 estratégias utilizadas por estudantes de flauta. Foram encontradas nove estratégias em comum às reportadas neste trabalho.

Na UFPB e dentro do departamento de música, o trabalho de Fonseca (2011) realizou uma intervenção para diminuir as tensões entre oito estudantes de violino, reportando que cinco dos sujeitos faziam alongamentos antes de tocar e quatro tinham realizado atividades como yoga, fisioterapia e esportes.

Ao comparar estes resultados com os de Cunha (2013) e Fonseca (2011), percebe-se que as estratégias em comum foram as atividades físicas com o sujeito C e o relaxamento com o sujeito F.

Ao fazer esta comparação, é importante considerar que o trabalho de Fonseca (2011) tinha objetivos e procedimentos diferentes deste trabalho, mas as informações citadas servem como referência dentro do contexto do departamento de música da UFPB.

4.4 Entender como são utilizadas as diferentes estratégias para o controle da APM pelo grupo de estudantes analisado.

Para compreender a maneira com que os sujeitos lidam com a ansiedade, optou-se por utilizar uma análise individual no qual são relacionados os conceitos e estratégias propostos na literatura sobre a APM com o conteúdo das entrevistas, os fatores, vulnerabilidades e resultados apresentados pelo K-MPAI. Desta maneira, foi questionado se as estratégias utilizadas pelos sujeitos funcionam para lidar com a APM e controlar seus sintomas ou se, pelo contrário, as estratégias utilizadas estão mal orientadas.

Sujeito A:

Apresentou valores baixos no fator 5 (memória) e altos no fator 6 (transmissão genética da ansiedade) do K-MPAI. A vulnerabilidade biológica geral foi um pouco alta, a vulnerabilidade psicológica generalizada estava perto da média e a psicológica específica foi baixa em relação aos outros sujeitos da pesquisa.

Ao analisar as declarações da entrevista, concluiu-se que o sujeito não sofria de APM e não usa estratégia alguma. As experiências declaradas encontram-se dentro do que pode ser considerado como normal para um músico em processo de formação.

Sujeito B:

No K-MPAI, apresentou valores altos no fator 8 (vulnerabilidade biológica), no fator 6 (transmissão genética da ansiedade) e no fator 5 (memória). As vulnerabilidades biológica geral, psicológica generalizada e psicológica específica estavam perto da média em relação aos outros sujeitos da pesquisa.

Ao analisar as declarações da entrevista, entendeu-se que o sujeito experimentou alguns problemas com a APM, principalmente nas aulas coletivas. Esquecer da música durante uma performance é sua maior fonte de ansiedade, confirmando o resultado do K-MPAI neste sentido.

Em relação às estratégias utilizadas para lidar com a APM, o sujeito declarou que tocar as obras do início até o fim antes de uma performance lhe dá segurança para enfrentar o palco.

Esta estratégia oferece duas alternativas: uma positiva, pois funciona como rotina antes da performance, fortalecendo a memória, melhorando a confiança e aumentando a qualidade da performance (KENNY, 2011), e outra negativa, pois qualquer erro pode gerar insegurança, sendo ela um dos sintomas da APM apresentados pelo sujeito. Neste sentido, concluiu-se que uma combinação de estratégias poderia ser mais efetiva ao tratar os diferentes tipos de sintomas, ao invés de uma única estratégia que foca só nos sintomas cognitivos.

Sujeito C:

No K-MPAI, apresentou um valor significativamente alto no fator 8 (vulnerabilidade biológica) e valores significativamente baixos nos fatores 1 (ansiedade somática da véspera e preocupação pela performance), 3 (depressão e falta de esperança), 4 (empatia dos pais), 6 (transmissão genética da ansiedade) e 7 (apreensão ansiosa). As vulnerabilidades biológica geral e psicológica específica apresentaram valores próximos à média. Já a vulnerabilidade psicológica generalizada apresentou valores significativamente baixos.

Ao analisar as declarações da entrevista, percebeu-se que o sujeito não sofria de APM, confirmando os resultados do K-MPAI.

Também se inferiu que o uso das estratégias encontra-se orientado a melhorar a performance e não a lidar com a APM, uma situação normal em uma pessoa que não apresenta o problema. Três das estratégias utilizadas por C lidam com sintomas cognitivos (leitura de textos, autoconvencimento e aceitação de pequenos erros), duas com sintomas comportamentais (a atividade física e pré-recitais) e uma com os dois tipos de sintomas (perceber a excitação como positiva). Esta última, além de servir como estratégia, é um indicador de baixos níveis de APM e de uma alta motivação intrínseca. Assim, a combinação de estratégias permite abordar diferentes aspectos envolvidos na performance para obter o melhor resultado possível.

Sujeito D:

O valor total do K-MPAI foi de 182, sendo classificado dentro de um nível de APM alto. Apresentou valores altos nos fatores 1 (ansiedade somática da véspera e preocupação pela performance), 2 (medo ou preocupação focados na avaliação pessoal ou social), 3 (depressão ou falta de esperança), 4 (empatia dos pais), 6 (transmissão genética da ansiedade)

e 8 (vulnerabilidade biológica). As vulnerabilidades psicológica generalizada e psicológica específica apresentaram valores altos. Porém, a vulnerabilidade biológica geral apresentou valores próximos a média em relação aos outros sujeitos da pesquisa.

Na entrevista, o sujeito manifestou ter sofrido de altos níveis de ansiedade, com sintomas de depressão (confirmação do fator 3 do K-MPAI) e da APM, até o ponto de cancelar performances por causa da ansiedade da véspera (confirmação do fator 1). D considera que a origem dos seus problemas está relacionada com carências afetivas originadas na infância (confirmação do fator 4) e ao encontrar-se exposto durante uma performance, por exemplo, no momento de fazer um solo (com o primeiro instrumento⁷⁰) perdia a capacidade de executá-lo (confirmação do fator 2).

Sobre o uso de estratégias para lidar com a APM, o sujeito declarou ter utilizado a espiritualidade, mais como uma forma de lidar com os problemas em geral e não com a APM em particular. O uso de betabloqueadores foi normal durante uma época, mas não na atualidade: eles ajudaram a controlar os sintomas fisiológicos, mas os sintomas comportamentais e cognitivos impediram o correto desenvolvimento das performances. O exposto faz sentido se consideramos que, de acordo ao K-MPAI, o sujeito sofre de vulnerabilidade psicológica generalizada e psicológica específica que precisam ser tratadas com outras estratégias.

A leitura dos textos estava focada em tratar os problemas de ansiedade geral e não aqueles gerados pela APM. Estratégias como o autoconvencimento, realizar pré-recitais e aceitação de pequenos erros estavam orientadas a lidar com a APM, mas não apresentaram resultados satisfatórios até trocar para outro instrumento. Esta estratégia parece ter funcionado para o sujeito.

Na literatura sobre APM, não foi encontrada nenhuma referência sobre esta estratégia, mas podemos considerá-la como comportamental, pois permitiu ao sujeito modificar suas rotinas de estudo e sua forma de se comportar no palco. Também pode ser considerada como cognitiva, por que implicou no desenvolvimento de novos processos de aprendizagem.

Esta estratégia levou a existência de duas narrativas durante a entrevista. A primeira descreveu as experiências com o primeiro instrumento, em que um alto nível de APM impedia o correto desenvolvimento artístico. A segunda, com o novo instrumento, o sujeito narrou como conseguiu controlar a APM, pelo menos parcialmente e continuar seus estudos.

⁷⁰Uma das estratégias utilizadas pelo sujeito D para lidar com a APM foi trocar para outro instrumento. Nesta pesquisa utilizamos os termos *primeiro instrumento* e *novo instrumento*.

Sujeito E:

O sujeito apresentou valores baixos nos fatores 2 (medo ou preocupação focados na avaliação pessoal ou social) e 3 (depressão ou falta de esperança) do K-MPAI. O valor total foi de 93, sendo classificado dentro de um nível de APM baixo. A vulnerabilidade psicológica generalizada apresentou valores baixos, enquanto as vulnerabilidades biológica geral e psicológica específica apresentaram valores próximos a média em relação aos outros sujeitos da pesquisa.

Ao analisar as declarações da entrevista, não se considerou que o sujeito sofresse de APM, confirmando os resultados do K-MPAI. Também se entendeu que o uso das estratégias está focado em melhorar o resultado da performance e não em lidar com a APM. O uso de técnicas de respiração parece dar bons resultados para controlar os tremores, de acordo com as experiências do sujeito. A combinação desta técnica com as outras estratégias (simulação da performance e prática mental) parece permitir ao sujeito se desenvolver satisfatoriamente no palco. O sujeito também manifestou perceber a excitação como positiva, um indicador de baixos níveis de APM e de uma alta motivação intrínseca.

Sujeito F:

No K-MPAI, apresentou valores altos nos fatores 2 (medo ou preocupação focados na avaliação pessoal ou social), 5 (memória), 7 (apreensão ansiosa) e 8 (vulnerabilidade biológica). As três vulnerabilidades apresentaram valores próximos à média em relação aos outros sujeitos da pesquisa.

Ao analisar a entrevista, verificou-se a confirmação dos altos valores dos fatores 2 e 7 do questionário. O sujeito declarou repetidamente sua preocupação pela avaliação social e uma série de sintomas compatíveis com apreensão ansiosa, mas estes problemas não apresentaram um nível tão alto que impedisse as performances.

O sujeito informou o uso de três estratégias para lidar com a APM: tocar do início até o fim, técnicas de respiração e técnicas de relaxamento. Estas estratégias são de tipo comportamental, mas servem para controlar o sintoma da hiperventilação (sintoma fisiológico). Além disso, o sujeito apresentou três sintomas de caráter cognitivo: redução da autoestima, insegurança e dificuldade para relaxar-se. Neste sentido, percebe-se que uma parte significativa do problema da APM não está sendo tratado e que uma combinação com estratégias cognitivas poderia ajudar a melhorar a experiência da performance.

Sujeito G:

Dentro desta pesquisa, o sujeito apresentou o menor resultado no K-MPAI, com um valor de 78, sendo classificado dentro de um nível de APM baixo. Os fatores 1 (ansiedade somática da véspera e preocupação pela performance), 2 (medo ou preocupação focados na avaliação pessoal ou social), 5 (memória), 7 (apreensão ansiosa) e 8 (vulnerabilidade biológica) obtiveram resultados baixos. As vulnerabilidades biológica geral e psicológica específica apresentaram valores baixos, a vulnerabilidade psicológica generalizada apresentou valores próximos a média em relação aos outros sujeitos da pesquisa.

A análise da entrevista confirmou o resultado do K-MPAI: o sujeito não apresenta APM. Também determinou que o uso das estratégias encontra-se orientado a melhorar a qualidade da performance. O uso de recursos técnicos do instrumento permite lidar com os tremores (um sintoma comportamental), ao passo que as outras estratégias utilizadas pelo sujeito (aceitação de pequenos erros, não se preocupar com os outros e o autoconvencimento), permitem controlar os sintomas cognitivos. Desta maneira, o sujeito pode realizar as suas performances satisfatoriamente.

G também manifestou perceber a excitação como positiva, um indicador de baixos níveis de APM e de uma alta motivação intrínseca.

Sujeito H:

O sujeito apresentou valores altos nos fatores 1 (ansiedade somática da véspera e preocupação pela performance), 2 (medo ou preocupação focados na avaliação pessoal ou social), 3 (depressão ou falta de esperança), 5 (memória) e 8 (vulnerabilidade biológica) e um valor baixo no fator 4 (empatia dos pais) do K-MPAI. O valor total foi de 182, sendo classificado dentro de um nível de APM alto. As vulnerabilidades biológica geral e psicológica generalizada apresentaram valores próximos a média, enquanto a vulnerabilidade psicológica específica apresentou um valor próximo ao máximo possível.

A análise da entrevista confirmou o resultado do K-MPAI. O sujeito manifestou ter sofrido fortemente de vários sintomas da APM em um nível tão alto que impediram a realização de performances e algumas provas acadêmicas. Para lidar com esta situação, o sujeito utilizou betabloqueadores em uma única vez e, apesar de ter ajudado no controle dos sintomas fisiológicos da APM, o medicamento gerou efeitos secundários que não permitem o uso sistemático.

A estratégia utilizada normalmente é a prática mental, mas não apresenta resultados positivos. Isto faz sentido se considerarmos o alto valor da vulnerabilidade psicológica

específica. Nesta situação, uma mistura de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas sistematicamente poderiam ajudar ao sujeito a lidar melhor com a APM. Além disso, H declarou não ter uma rotina ou horário de estudo definido. Se considerarmos que um dos fatores que geram a APM é a dificuldade da tarefa (VALENTINE, 2002), então a correta preparação é fundamental para obter resultados positivos no momento da performance.

Sujeito I:

No K-MPAI, apresentou valores baixos no fator 8 (vulnerabilidade biológica). As três vulnerabilidades apresentaram valores próximos aos valores médios desta pesquisa.

Ao analisar as declarações da entrevista, percebe-se que o sujeito experimentou uma forte apreensão ansiosa na maioria das suas performances e alguns problemas nas *masterclass*. O sujeito declarou que o principal motivo disto acontecer foi seu desejo de impressionar seus colegas positivamente. Para lidar com este problema, optou por não se preocupar com o que os outros pensassem sobre ele. Desta maneira, conseguiu melhorar seu desenvolvimento.

Levando em consideração que a maior parte dos sintomas de APM apresentados por I são cognitivos, faz sentido que uma estratégia que lida com este tipo de sintomas apresentasse resultados positivos.

O sujeito também utilizou outras estratégias para lidar com a APM. Foram elas: simulação da performance, técnicas de respiração e leitura de textos. Entretanto, os resultados obtidos não foram os almejados nas performances em que foram utilizadas.

Sobre a maneira de lidar com a APM, é possível se perguntar se o uso das três estratégias mencionadas foi a melhor. Além disso, o sujeito procurou outras estratégias até encontrar uma que lhe permitisse controlar a APM.

Sujeito J:

Apresentou um valor alto no fator 5 (memória) e valores baixos nos fatores 4 (empatia dos pais) e 7 (apreensão ansiosa) do K-MPAI. As vulnerabilidades biológica geral e psicológica generalizada foram um pouco baixas e a psicológica específica esteve perto da média em relação aos outros sujeitos da pesquisa.

Ao analisar as declarações da entrevista, não foram registrados indícios de que o sujeito sofresse de APM, confirmado os resultados gerais do K-MPAI. Porém, foi encontrada uma narrativa dupla num período da sua carreira musical. A primeira em espaços de música de câmara, nos quais o sujeito manifestou se sentir muito confortável. A outra em

apresentações como solista no início da carreira musical, na qual apareceram moderadamente os sintomas de insegurança e redução da autoestima. Isto pode acontecer pela diferença no grau de exposição nos dois tipos de performances e pela sua falta de experiência na época.

Em relação às estratégias, constata-se que seu uso se encontra orientado a melhorar a performance e não a lidar com a APM. Neste sentido, não olhar o público e concentrar-se na música são estratégias que funcionam para lidar com os sintomas cognitivos (a análise da entrevista mostrou que o sujeito só apresenta este tipo de sintoma). A percepção da excitação como positiva também contribui para lidar com estes sintomas, além de ser um indicador de baixos níveis de APM e de motivação intrínseca.

Sujeito K:

No K-MPAI, apresentou valores significativamente baixos nos fatores 1 (ansiedade somática de véspera e preocupação pela performance) e 5 (memória). Valores altos nos fatores 4 (empatia dos pais) e 6 (transmissão genética da ansiedade). A vulnerabilidade biológica geral foi um pouco alta, a vulnerabilidade psicológica generalizada estava perto da média e a psicológica específica foi baixa em relação aos outros sujeitos da pesquisa.

Ao analisar as declarações da entrevista, não se verificou que o sujeito sofresse de altos níveis de APM, e que o uso da espiritualidade é uma forma de lidar com os problemas em geral e não unicamente com a APM. Também encontramos confirmação do alto valor no fator 4, quando o sujeito expressou não ter recebido um apoio completo por parte da família na escolha da sua profissão.

Quando se olha o panorama completo apresentado pelos sujeitos, encontra-se que os quatro com os resultados mais baixos no K-MPAI (sujeitos C, E, G e J) compartilham algumas características em comum na nossa análise:

- a) apresentaram uma estratégia em comum: perceber a excitação como positiva;
- b) o uso de estratégias para melhorar a performance mais do que para lidar com a APM durante o tempo de estudo;
- c) apresentaram estratégias de preparação que funcionam para cada um;
- d) utilizam alguma estratégia durante a performance.

A análise dos resultados do K-MPAI e das entrevistas dos sujeitos C, E, G e J coincidem em mostrar que a APM não representa um problema para eles e as estratégias

utilizadas estão focadas em otimizar a performance, e não em lidar com a APM. No caso dos outros sujeitos, não encontramos pontos em comum no nosso estudo.

O sujeitos A e K não apresentaram altos níveis de APM de acordo com o K-MPAI e as entrevistas. Porém, é compreensível que não pesquisaram ou utilizaram diferentes estratégias, pois a APM não impediu seu desempenho musical.

No caso dos sujeitos que apresentaram os maiores níveis de APM, percebeu-se que o sujeito D (aquele com os maiores níveis de APM e sofrendo de incapacidade para realizar performances) utilizou várias estratégias até encontrar uma combinação que lhe ajudasse controlar a APM, ao menos parcialmente. Os sujeitos B, F, H e I utilizaram alguma estratégia, mas ou seu uso não foi sistemático ou não obtiveram os resultados desejados, não procurando outras estratégias.

CONCLUSÃO

Analizando os resultados do K-MPAI obtidos nesta pesquisa e relacionando-os com outras, verifica-se que a APM é um fenômeno real que ocorre dentro do contexto da UFPB, e que, ainda com resultados mais elevados, sucede dentro dos parâmetros descritos na literatura em âmbito internacional (FISHBEIN et al., 1988; WESNER, NOYES, DAVIS, 1990; KENNY, DRISCOLL, ACKERMANN, 2014; BALLESTER, 2015) e nacional (RAY et al., 2013; ROCHA, 2012;). Esta conclusão é coerente com os resultados de Bastos (2012), a única pesquisa realizada anteriormente sobre o tema da APM entre os estudantes de música da UFPB.

A pesquisa concluiu que, aqueles músicos que apresentam altos níveis de APM e estão procurando tratamentos ou estratégias para o seu controle, vão encontrar um campo com conceitos ainda em evolução, instrumentos de avaliação não padronizados, terapias e estratégias com uma efetividade discutível e, em alguns casos, até perigosos, caso seu uso não seja indicado por um profissional da área da saúde, como no caso dos betabloqueadores.

As tabelas 11 e 12 apresentam as principais estratégias propostas na literatura para o controle da APM. Também encontramos uma série de textos (aqueles discutidos na seção 1.5), que, mesmo sem a revisão de pares acadêmicos, apresentam diferentes estratégias que podem ajudar os músicos a lidar com a APM, além de ajudar na performance em geral. No meio deste panorama, os melhores resultados parecem ser obtidos com a combinação de diferentes terapias e estratégias que tratem as necessidades específicas de cada indivíduo. Porém, a melhor recomendação é tentar as diferentes alternativas até obter os resultados desejados e, no caso específico dos betabloqueadores, nunca utilizá-los sem indicação de um médico.

A tabela 13 apresenta uma lista das estratégias que foram reportadas pelos sujeitos para lidar com a APM. Estes resultados devem ser vistos com cautela no momento de fazer generalizações, pois a amostra de sujeitos foi não probabilística, além de ser pequena em relação ao total de estudantes de música. Ela consegue apresentar sujeitos de ambos os gêneros e diferentes instrumentos, estilos musicais, idades, trajetórias acadêmicas, tempos de experiência e aspirações profissionais. Ainda assim, considerar os resultados obtidos como representativos do total de estudantes de música da UFPB pode ser problemático, pois cada caso é o resultado de uma história de vida única. Sobre como são utilizadas as estratégias, nota-se que os sujeitos com os quatro resultados menores no K-MPAI compartilham algumas

características, como o uso de estratégias nas rotinas de estudo, preparação apropriada para a performance, uso de estratégias na performance e percepção positiva da excitação. Não foram encontradas características em comum nos sujeitos com os maiores valores de APM, pois é um fenômeno multifacetado no qual diversos fatores e vulnerabilidades interagem de maneiras específicas em cada pessoa.

Analisando os casos dos sujeitos entrevistados, pode-se concluir que o problema da APM só foi levado em consideração quando chegou em um nível tão alto que poderia ter terminado a carreira musical da pessoa. Entende-se que a prevenção é a melhor resposta para o problema da APM. Portanto, seria bastante eficaz a implementação de programas na UFPB para ajudar a evitar o desenvolvimento da APM nos estudantes de música e o acompanhamento daqueles que já a apresentam para permitir o máximo desenvolvimento artístico, acadêmico e pessoal.

O principal aporte desta pesquisa consistiu em contribuir para o diagnóstico da APM dentro do contexto dos estudantes de música da UFPB. Para isso, houve a necessidade de se aprofundar nos processos individuais, especificamente, nas estratégias utilizadas para lidar com a APM. Ao comparar os resultados das duas ferramentas utilizadas, obtém-se uma imagem mais precisa de como a APM afeta os sujeitos e de como estes lidam com ela. Esperamos que isto permita aos futuros pesquisadores desenvolverem trabalhos focados na prevenção e no tratamento da APM.

O campo de pesquisa da APM ainda é jovem e não está totalmente consolidado. Faz-se necessário desenvolvê-lo para que o palco não seja um lugar no qual os músicos estejam destinados a sofrer e sim o espaço para entregar-se completamente, mostrar as capacidades artísticas que foram desenvolvidas durante anos de estudos e iluminar a vida de outras pessoas através da música.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, Fifth Edition. Arlington, VA. American Psychiatric Association, 2013.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Hypnosis** (página web); Disponível em: <http://www.apa.org/topics/hypnosis/index.aspx>. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.
- ANGÉLICO, Antonio Paulo. **Transtorno de ansiedade social e habilidades sociais: estudo psicométrico e empírico**. 2009. Tésis Doctoral. Universidade de São Paulo.
- APPEL, Sylvia S. **Modifying solo performance anxiety in adult pianists**. Journal of Music Therapy, 1976, vol. 13, no 1, p. 2-16.
- ARAÚJO, Rosane Cardoso; ANDRADE, Margaret Amaral. **Experiência de fluxo e prática instrumental: dois estudos de caso**. 2011. Da Pesquisa Vol. 8, p. 553-563. Disponível em: http://gpceid.ceart.udesc.br/dapesquisa/files/03MUSICA_Rosane_Cardoso_de_Araujo2212.pdf. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.
- BAKKER, Arnold B. **The work-related flow inventory: construction and initial validation of the WOLF**. Journal of Vocational Behavior, 2008, vol. 72, no 3, p. 400-414.
- BALLESTER, José. **Un estudio de la ansiedad escenica en los musicos de los conservatorios de la region de murcia**, 2015. Tese, Departamento de Historiadel Arte, Universidad de Murcia, Disponível em: https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/45626/1/Tesis_Docitoral_Jose_Ballester.pdf. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.
- BARBAR, Ana Elisa Medeiros; CRIPPA, Jose Alexandre de Souza; OSÓRIO, Flávia de Lima. **Kenny music performance anxiety inventory (KMPAI): transcultural adaptation for Brazil and study of internal consistency**. Journal of Depression & Anxiety, 2014, volume 3 issue 4: 167. Doi: 10.4172/2167-1044.1000167. Disponível em: <http://www.omicsgroup.org/journals/kenny-music-performance-anxiety-inventory-kmpai-transcultural-adaptation-for-brazil-and-study-of-internal-consistency-10.41722167-1044.1000167.pdf>. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.
- BARLOW, David H. **Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory**. American Psychologist, 2000, vol. 55, no 11, p. 1247.
- BARLOW, David H. **Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic**. 2nd edition. New York: Guilford Press, 2002.
- BASTOS, Elaine Tainá De Azevedo: **Ansiedade em performance musical: investigação e análise da realidade dos alunos de música da Universidade Federal da Paraíba**. 2012. Dissertação, Disponível em: http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2738. Acesso em 1 de Setembro de 2015.
- BATISTA, Bianca H. Brum; NUNES, Magda Lahorgue. **Validação para língua portuguesa de duas escalas para avaliação de hábitos e qualidade de sono em crianças**. Journal of

Epilepsy and Clinical Neurophysiology, 2006, vol. 12, no 3, p. 143-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jecl/v12n3/a06v12n3.pdf>. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

BECK, Judith S. **Cognitive behavior therapy: basics and beyond.** 2nd edition. New York: Guilford Press, 2011.

BIAGGIO, Angela M. Brasil; NATALÍCIO, Luiz; SPIELBERGER, Charles Donald. **Desenvolvimento da forma experimental em português do inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger.** Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada, 1977, vol. 29, no 3, p. 31-44. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/viewFile/17827/16571>. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

BISHOP, Scott R.; LAU, Mark; SHAPIRO, Shauna; CARLSON, Linda; ANDERSON, Nicole D.; CARMODY, James; SEGAL, Zindel V.; ABBEY, Susan; SPECA, Michael; VELTING, Drew; DEVINS, Gerald. **Mindfulness: a proposed operational definition.** Clinical Psychology: Science and Practice, 2004, vol. 11, no 3, p. 230-241.

BOURNE, Edmund. **The anxiety and phobia workbook.** Oakland, CA: New Harbinger, 1995 apud WILSON, Glenn D.; ROLAND David; **Performance anxiety.** In: PARNCUTT, Richard; MCPHERSON, Gary (ed.). **The science and psychology of music performance: creative strategies for teaching and learning.** New York: Oxford University Press, 2002. p. 47-61.

BRADEN, Alice M.; OSBORNE, Margaret S.; WILSON, Sarah J. **Psychological intervention reduces self-reported performance anxiety in high school music students.** Frontiers in Psychology, 2015, vol. 6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4347450/pdf/fpsyg-06-00195.pdf>. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

BRANTIGAN, Charles O.; BRANTIGAN, Thomas A.; JOSEPH, Neil. **Effect of beta blockade and beta stimulation on stage fright.** The American Journal of Medicine, 1982, vol. 72, no 1, p. 88-94.

BREZNITZ, S.; GOLDBERGER, L.; **Stress research at a cross roads.** In **Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects**, ed. Goldberger L.; Breznitz S.; 1982, New York; pp. 3-6. Apud GILLIAN, Ice; GARY, James. **Measuring stress in humans.** A practical guide for the field. New York: Cambridge University Press, 2007.

COX, Wendy J.; KENARDY, Justin. **Performance anxiety, social phobia, and setting effects in instrumental music students.** Journal of Anxiety Disorders, 1993, vol. 7, no 1, p. 49-60. doi:10.1016/0887-6185(93)90020-L.

CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. **A descoberta do fluxo.** Psicologia do envolvimento com a vida cotidiana. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. **Beyond boredom and anxiety.** San Francisco: Jossey-Bass, 2000.

CUNHA, Andre Sinico da. **Ansiedade Na Performance Musical:** causas, sintomas e estratégias de estudantes de flauta. 2013. Dissertação, Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70226/000876718.pdf?sequence=1>. Acesso em 1 de Setembro de 2015.

DALIA, Guillermo. **Guillermo Dalia, Psicólogo especialista en músicos** (pagina web); Disponível em: <http://www.guillermodalicia.com/>; Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

EMMONS, Shirlee; THOMAS, Alma. **Power performance for singers:** transcending the barriers. New York: Oxford University Press, 1998.

EYSENCK, Michael W.; KEANE, Mark T. **Cognitive psychology:** a student's handbook. Taylor & Francis, 2000.

FEHM, Lydia; SCHMIDT, Katja. **Performance anxiety in gifted adolescent musicians.** Journal of Anxiety Disorders, 2006, vol. 20, no 1, p. 98-109. doi:10.1016/j.janxdis.2004.11.011.

FIRST, Michael; TASMAN, Allan. **Anxiety disorders:** social and specific phobias. Clinical Guide to the Diagnosis and Treatment of Mental Disorders, Chichester: John Wiley & Sons, 2006, p. 301-315 apud ANGÉLICO, Antonio Paulo. **Transtorno de ansiedade social e habilidades sociais:** estudo psicométrico e empírico. 2009. Tésis Doctoral. Universidade de São Paulo.

FISHBEIN, Martin; MIDDLESTADT, Susan E.; OTTATI, Victor; STRAUS, Susan; ELLIS, Alan. **Medical problems among ICSOM musicians:** overview of a national survey. Med Probl Perform Art, 1988, vol. 3, no 1, p. 1-8.

FLETT, M. Ryan. **Is flow related to positive feelings or optimal performance?** Path analysis of challenge-skill balance and feelings. Sport Science Review, 2015, vol. 24, no 1-2, p. 5-26. DOI: [10.1515/ssr-2015-0006](https://doi.org/10.1515/ssr-2015-0006), Disponível em: [http://www.degruyter.com/dg/viewarticle.fullcontentlink:pdfeventlink/\\$002fj\\$002fssr.2015.24.issue-1-2\\$002fssr-2015-0006\\$002fssr-2015-0006.pdf?t:ac=j\\$002fssr.2015.24.issue-1-2\\$002fssr-2015-0006\\$002fssr-2015-0006.xml](http://www.degruyter.com/dg/viewarticle.fullcontentlink:pdfeventlink/$002fj$002fssr.2015.24.issue-1-2$002fssr-2015-0006$002fssr-2015-0006.pdf?t:ac=j$002fssr.2015.24.issue-1-2$002fssr-2015-0006$002fssr-2015-0006.xml). Acesso em: 29 de Janeiro de 2016

FOGLE, Dale O. **Toward effective treatment for music performance anxiety.** Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 1982, vol. 19, no 3, p. 368.

FONSECA, Renata Simões Borges. **Bioenergética:** um caminho de auxílio no processo de ensino-aprendizagem do violino. 2011. Dissertação, Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/6597/1/Arquivototal.pdf>. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

FOURNIER, Jean F.; DEREMAUX, Sophie; BERNIER, Marjorie. **Content, characteristics and function of mental images.** Psychology of Sport and Exercise, 2008, vol. 9, no 6, p. 734-748. doi:10.1016/j.psychsport.2007.12.003.

FREDRIKSON, Mats; GUNNARSSON, Robert. **Psychobiology of stage fright: the effect of public performance on neuroendocrine, cardiovascular and subjective**

reactions. Biological Psychology, 1992, vol. 33, no 1, p. 51-61. [doi:10.1016/0301-0511\(92\)90005-F](https://doi.org/10.1016/0301-0511(92)90005-F).

GALLWEY, W. Timothy. **The inner game of tennis:** The classic guide to the mental side of peak performance. New York: Random House, 1974.

GARCÍA, Dailene Abreu; OJEDA, Miguel Vicente; FERRER, Eráclides José Gutiérrez. Trastorno dismórfico corporal. Medicentro Electrónica, 2014, vol. 18, no 3, p. 140-142. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v18n3/mdc11314.pdf>. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

GELDER, M. G.; MARKS, I. M. **Severe agoraphobia:** a controlled prospective trial of behavioral therapy. 1966; British Journal of Psychiatry, 112, 309–319 apud BARLOW, David H. **Anxiety and its disorders:** the nature and treatment of anxiety and panic. 2nd edition. New York: Guilford Press, 2002.

GELRINTER, C. S., UHDE, T. W., CIMBOLIC, P., ARNKOFF, D. B., VITDONE, B. J., TANCER, M. E., & BARTKO, J. J. **Cognitive-behavioral and pharmacological treatment for social phobia:** A controlled study. 1991; Archives of General Psychiatry, 48, 938–945 apud BARLOW, David H. **Anxiety and its disorders:** the nature and treatment of anxiety and panic. 2nd edition. New York: Guilford Press, 2002.

GILLIAN, Ice; GARY, James. **Measuring stress in humans.** A practical guide for the field. New York: Cambridge University Press, 2007.

GORGES, Susanne; ALPERS, Georg W.; PAULI, Paul. **Musical performance anxiety as a form of social anxiety.** International Symposium on Performance Science. 2007. p. 67-72.

GREEN, Barry; GALLWEY, W. Timothy. **The inner game of music.** New York:Doubleday, 1986.

HALLETT, Matthew G.; HOFFMAN, Bobby. **Performing under pressure:** cultivating the peak performance mindset for workplace excellence. Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 2014, vol. 66, no 3, p. 212.

HARDY, Lew; PARFITT, Gaynor. **A catastrophe model of anxiety and performance.** British journal of Psychology, 1991, vol. 82, no 2, p. 163-178 apud KENNY, Dianna T. **The psychology of music performance anxiety.** New York, Oxford University Press, 2011.

HAVAS, Kato. **Stage fright;** its causes and cures: with special reference to violin playing. London: Bosworth, 1974.

HEIMBERG, R. G.;BECKER, R. E.;GOLDFINGER, K.;VERMILYEA, J. A. **Treatment of social phobia by exposure, cognitive restructuring, and homework assignments.** Journal of Nervous and Mental Disease, 1985. Vol.173, p. 236–245 apud BARLOW, David H. **Anxiety and its disorders:** the nature and treatment of anxiety and panic.2nd edition. New York: Guilford Press, 2002.

HEIMBERG, R. G.;BRUCH, M. A.; HOPE, D. A.; DOMBECK, M. **Evaluating the states of mind model:** comparison to an alternative model and effects of method of cognitive

assessment. *Cognitive Therapy and Research*, 1990. Vol.14, p. 543–557 apud BARLOW, David H. **Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic**. 2nd edition. New York: Guilford Press, 2002.

HEIMBERG, R. G.; HOLT, C. S.; SCHNEIER, F. R.; SPITZER, R. L.; LIEBOWITZ, M. R. **The issue of subtypes in the diagnosis of social phobia**. *Journal of Anxiety Disorders*, 1993. Vol. 7, p. 249–269 apud BARLOW, David H. **Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic**. 2nd edition. New York: Guilford Press, 2002.

HEIMBERG, R. G.; LIEBOWITZ, M. R.; HOPE, D. A.; SCHNEIER, F. R.; HOLT, C. S.; WELKOWITZ, L. A.; JUSTER, H. R.; CAMPEAS, R.; BRUCH, M. A.; CLOITRE, M.; FALLOON, B.; KLEIN, D. F. **Cognitive behavioral group therapy vs. phenelzine therapy for social phobia**. *Archives of General Psychiatry*, 1998. Vol.55, p.1133–1141 apud BARLOW, David H. **Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic**. 2nd edition. New York: Guilford Press, 2002.

HERNANDEZ, Roberto; FERNANDEZ, Carlos; BAPTISTA, Pilar. **Metodología de la Investigación**. Mexico: McGraw-hill, 1997.

IUSCA, Dorina. **The relationship between flow and music performance level of undergraduates in exam situations**: the effect of musical instrument. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2015, vol. 177, p. 396-400. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.02.376.

JACKSON, S. A. **Flow**. Em MORRIS T.; TERRY P. (Eds.), *The New Sport and Exercise Psychology Companion*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology. 2011, p. 327-358 apud FLETT, M. Ryan. **Is flow related to positive feelings or optimal performance?** Path analysis of challenge-skill balance and feelings. *Sport Science Review*, 2015, vol. 24, no 1-2, p. 5-26. DOI: 10.1515/ssr-2015-0006, Disponível em: [http://www.degruyter.com/dg/viewarticle.fullcontentlink:pdfeventlink/\\$002fj\\$002fssr.2015.24.issue-1-2\\$002fssr-2015-0006\\$002fssr-2015-0006.pdf?t:ac=j\\$002fssr.2015.24.issue-1-2\\$002fssr-2015-0006\\$002fssr-2015-0006.xml](http://www.degruyter.com/dg/viewarticle.fullcontentlink:pdfeventlink/$002fj$002fssr.2015.24.issue-1-2$002fssr-2015-0006$002fssr-2015-0006.pdf?t:ac=j$002fssr.2015.24.issue-1-2$002fssr-2015-0006$002fssr-2015-0006.xml). Acesso em: 29 de Janeiro de 2016

JACKSON, S. A.; CSEKSZENTMIHALYI, M. **Flow in sports**: the keys to optimal experiences and performances. 1999, Champaign, IL: Human Kinetics Inc. apud FLETT, M. Ryan. **Is flow related to positive feelings or optimal performance?** Path analysis of challenge-skill balance and feelings. *Sport Science Review*, 2015, vol. 24, no 1-2, p. 5-26. DOI: 10.1515/ssr-2015-0006, Disponível em: [http://www.degruyter.com/dg/viewarticle.fullcontentlink:pdfeventlink/\\$002fj\\$002fssr.2015.24.issue-1-2\\$002fssr-2015-0006\\$002fssr-2015-0006.pdf?t:ac=j\\$002fssr.2015.24.issue-1-2\\$002fssr-2015-0006\\$002fssr-2015-0006.xml](http://www.degruyter.com/dg/viewarticle.fullcontentlink:pdfeventlink/$002fj$002fssr.2015.24.issue-1-2$002fssr-2015-0006$002fssr-2015-0006.pdf?t:ac=j$002fssr.2015.24.issue-1-2$002fssr-2015-0006$002fssr-2015-0006.xml). Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

JAMES, I. M.; PEARSON, R. M.; GRIFFITH, D. N. W.; NEWBURY, Patricia. **Effect of oxprenolol on stage-fright in musicians**. *The Lancet*, 1977, vol. 310, no 8045, p. 952-954. doi:10.1016/S0140-6736(77)90890-X.

JORGENSEN, Harold. **Strategies for Individual Practice**. In: WILLIAMON, Aaron. (Org) **Musical excellence: strategies and techniques to enhance performance**. New York: Oxford University Press, 2004. p. 85-103.

JUNCOS, David G.; MARKMAN, Emily J. **Acceptance and commitment therapy for the treatment of music performance anxiety:** a single subject design with a university student. *Psychology of Music*, 2015, p. 1-18. doi: 10.1177/0305735615596236

KABAT-ZINN, Jon. **Mindfulness-based interventions in context:** past, present, and future. *Clinical psychology: Science and Practice*, 2003, vol. 10, no 2, p. 144-156. DOI: 10.1093/clipsy.bpg016.

KENDRICK, Margaret J.; CRAIG, K. D.; LAWSON, D. M.; DAVIDSON, P. O. **Cognitive and behavioral therapy for musical performance anxiety.** *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1982, vol. 50, no 3, p. 353 apud LHEMANN, Andreas C.; SLOBODA, John A.; WOODY, Robert H. **Psychology for musicians:** understanding and acquiring the skills. New York, Oxford University Press, 2007.

KENNY, Barry J.; GELLRICH, Martin; **Improvisation.** In: PARNCUTT, Richard; MCPHERSON, Gary (ed.). **The science and psychology of music performance:** creative strategies for teaching and learning. New York: Oxford University Press, 2002. p. 117-134.

KENNY, Dianna T.; DAVIS, Pamela; OATES, Jenni. **Music performance anxiety and occupational stress amongst opera chorus artists and their relationship with state and trait anxiety and perfectionism.** *Journal of Anxiety Disorders*, 2004, vol. 18, no 6, p. 757-777. DOI:10.1016/j.janxdis.2003.09.004.

KENNY, Dianna T. **Music performance anxiety:** origins, phenomenology, assessment and treatment. *Context: Journal of Music Research*, 2006, vol. 31, p. 51.

KENNY, Dianna T. **The factor structure of the revised Kenny Music Performance Anxiety Inventory.** International Symposium on Performance Science. Auckland (New Zealand), 2009. p. 37-41.

KENNY, Dianna T. **The role of negative emotions in performance anxiety.** *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications*, 2009, p. 425-451. apud KENNY, Dianna T. **The psychology of music performance anxiety.** New York, Oxford University Press, 2011.

KENNY, Dianna T. **The psychology of music performance anxiety.** New York, Oxford University Press, 2011.

KENNY, Dianna; DRISCOLL, Tim; ACKERMANN, Bronwen. **Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia:** a descriptive population study. *Psychology of Music*, 2014, vol. 42, no 2, p. 210-232. DOI: 10.1177/0305735612463950.

KHALSA, Sat Bir S.; SHORTER, Stephanie M.; COPE, Stephen; WYSHAK, Grace; SKLAR, Elyse. **Yoga ameliorates performance anxiety and mood disturbance in young professional musicians.** *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 2009, vol. 34, no 4, p. 279-289. DOI:10.1007/s10484-009-9103-4.

KHALSA, Sat Bir S.; BUTZER, Bethany; SHORTER, Stephanie M.; REINHARDT, Kristen M.; COPE, Stephen. **Yoga reduces performance anxiety in adolescent musicians.** *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2013, vol. 19, no 2, p. 34.

KIM, Youngshin. **Combined treatment of improvisation and desensitization to alleviate music performance anxiety in female college pianists:** a pilot study. *Medical Problems of Performing Artists*, 2005, vol. 20, no 1, p. 17-24.

KLEIN, Sabine D.; BAYARD, Claudine; WOLF, Ursula. **The Alexander Technique and musicians:** a systematic review of controlled trials. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2014, vol. 14, no 1, p. 1. DOI: 10.1186/1472-6882-14-414.

KLICKSTEIN, Gerald. **The musician's way:** a guide to practice, performance and wellness. New York: Oxford University Press, 2009.

KLICKSTEIN, Gerald. **The Musicians Way**, 2009-2016 (página web), <http://www.musiciansway.com/>. Acesso em: 7 de março de 2016

LAVILLE, Cristian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas.** Tradução de MONTEIRO, Heloísa e SETTINERI, Francisco. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda.; Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999.

LEHRER, Paul M. **A review of the approaches to the management of tension and stage fright in music performance.** *Journal of Research in Music Education*, 1987, vol. 35, no 3, p. 143-153. DOI: 10.2307/3344957.

LEVINE, S.;URSIN, H. **What is stress? In Stress, Neurobiology and Neuroendocrinology**, ed.BROWN, M.;KOOB, G.;RIVER, C. New York: Marcel Dekker, 1991, p. 3-22. apud GILLIAN, Ice; GARY, James. **Measuring Stress in Humans.** A practical guide for the field. New York: Cambridge University Press, 2007.

LHEMANN, Andreas C.; SLOBODA, John A.;WOODY, Robert H.; **Psychology for musicians:** understanding and acquiring the skills. New York, Oxford University Press, 2007.

LIN, Peter; CHANG, Joanne; ZEMON, Vance; MIDLARSKY, Elizabeth. **Silent illumination:** a study on Chan (Zen) meditation, anxiety, and musical performance quality. *Psychology of Music*, 2008, vol. 36, no 2, p. 139-155. doi:10.1177/0305735607080840.

MARKS, Isaac M. **Living with fear:** understanding and coping with anxiety. McGraw-Hill, 1978 apud KENNY, Dianna T. **The Psychology of music performance anxiety.** New York, Oxford University Press, 2011.

MCGINNIS, Anne M.; MILLING, Leonard S. **Psychological treatment of musical performance anxiety:** current status and future directions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2005, vol. 42, no 3, p. 357.

MORASKY, Robert L.; REYNOLDS, Creech; SOWELL, Larry E. **Generalization of lowered EMG levels during musical performance following biofeedback training.** *Biofeedback and Self-regulation*, 1983, vol. 8, no 2, p. 207-216. DOI 10.1007/BF00998851.

NAGEL, Julie; HIMLE, David; PAPSDORF, James. **Cognitive-behavioural treatment of musical performance anxiety.** *Psychology of Music*, 1989, vol 17, p. 12-21. Disponível em:

http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/69063/10.1177_0305735689171002.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

NASCIMENTO, Simonne Ellem Fonseca. **Ansiedade de performance musical**: um estudo sobre o uso de betabloqueadores por bacharelados em música. 2013. Dissertação, Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/AAGS-9RTNFQ/disserta_o_simonne_fonseca_vers_o_final.pdf?sequence=1. Acesso em: 17 de Março de 2016.

NEFTEL, Klaus A.; ADLER, R. H.; KAPPELI, L.; ROSSI, M.; DOLDER, M.; KASER, H.E. **Stage fright in musicians**: a model illustrating the effect of beta blockers. *Psychosomatic Medicine*, 1982, vol. 44, no 5, p. 461-469 apud OSBORNE, Margaret S.; KENNY, Dianna T. **Development and validation of a music performance anxiety inventory for gifted adolescent musicians**. *Journal of Anxiety Disorders*, 2005, vol. 19, no 7, p. 725-751. DOI:10.1016/j.janxdis.2004.09.002.

NIELSEN, Siw G. **Learning strategies in instrumental music practice**. *British Journal of Music Education*, 1999, vol. 16, no 03, p. 275-291 apud CUNHA, Andre. **Ansiedade na performance musical**: causas, sintomas e estratégias de estudantes de flauta. 2013. Dissertação, Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70226/000876718.pdf?sequence=1>. Acesso em 1 de Setembro de 2015.

NORTON, G. Ron; MACLEAN, Lynne; WACHNA, Elaine. **The use of cognitive desensitization and self-directed mastery training for treating stage fright**. *Cognitive Therapy and Research*, 1978, vol. 2, no 1, p. 61-64. DOI:10.1007/BF01172513.

OSBORNE, Margaret S.; KENNY, Dianna T. **Development and validation of a music performance anxiety inventory for gifted adolescent musicians**. *Journal of Anxiety Disorders*, 2005, vol. 19, no 7, p. 725-751. DOI:10.1016/j.janxdis.2004.09.002.

PACKER, Clifford D.; PACKER, Diana M. **Beta-blockers, stage fright, and vibrato**: a case report. *Medical Problems of Performing Artists*, 2005, vol. 20, no 3, p. 126-131.

POWELL, Douglas H. **Treating individuals with debilitating performance anxiety**: an introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 2004, vol. 60, no 8, p. 801-808 apud SIMOENS, Veerle L.; PUTTONEN, Sampsaa; TERVANIEMI, Mari. **Are music performance anxiety and performance boost perceived as extremes of the same continuum?** *Psychology of Music*, 2015, vol. 43, no 2, p. 171-187. DOI: 10.1177/0305735613499200.

PRIVETTE, Gayle. **Peak experience, peak performance, and flow**: a comparative analysis of positive human experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1983, vol. 45, no 6, p. 1361 apud HALLETT, Matthew G.; HOFFMAN, Bobby. **Performing under pressure**: cultivating the peak performance mindset for workplace excellence. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 2014, vol. 66, no 3, p. 212.

RAMOS, Pablo Ramos. **La validez y la eficacia de los ejercicios respiratorios para reducir la ansiedad escénica en el aula de música**. *Revista Internacional de Educación Musical*, 2013, no 1, p. 23-30. Disponível em:

<http://www.revistaeducacionmusical.org/index.php/rem1/article/download/16/8>. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

RAY, Sonia. **Considerações sobre o pânico de palco na preparação de uma performance musical.** In: Ilari, B. & Araujo, R.C. (Orgs). Mentes em Música. Curitiba: De artes. 2009. P 158-178.

RAY, Sonia; KAMINSKI, Leonardo; FONSECA, Carlos; DUETI, Rodrigo; ROCHA, Sergio; SANTOS, Paulo. **Performance psychology information impact on stress and anxiety level of Brazilian music performers.** Proceedings of the International Symposium on Performance Science. 2013 (Vol. 2). Disponível em: http://www.performancescience.org/ISPS2013/Proceedings/Rows/073Paper_Ray.pdf. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

ROCHA, Sérgio de Figueiredo. **Ansiedade na performance musical:** estudo molecular de associação e validação da escala de “K-MPAI”. Tésis Doutoral. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-26042012-113954/publico/SergioFigueiredoRocha.pdf>. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

ROCHA, Sérgio de Figueiredo; DIAS-NETO, Emmanuel; GATTAZ, Wagner Farid. **Music performance anxiety:** translation, adaptation and validation of the Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) to the Portuguese language. Archives of Clinical Psychiatry. São Paulo, 2011, vol. 38, no 6, p. 217-221. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0101-60832011000600001&lng=en&nrm=iso&tlang=pt. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

ROLAND, David, **The development and evaluation of a modified cognitive-behavioural treatment for musical performance anxiety**, Doctor of Philosophy thesis, Department of Psychology, University of Wollongong, 1992. Disponível em: <http://ro.uow.edu.au/theses/1687>. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

SALMON, Paul G. **A psychological perspective on musical performance anxiety:** a review of the literature. Medical Problems of Performing Artists, 1990, vol. 5, no 1, p. 2-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1375137/>. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

SCOTT, Susie. **Transitions and transcendence of the self:** stage fright and the paradox of shy performativity; Sociology 2015, p. 1-17, doi:10.1177/0038038515594093.

SILVA, Laura. **Miedo Escenico en músicos academicos de Caracas:** Una aproximacion psicosocial desde el analisis del discurso. Tese (licenciado en Psicología). Universidad Central De Venezuela, Caracas, Venezuela. 2007.

SIMOENS, Veerle L.; PUTTONEN, Samps; TERVANIEMI, Mari. **Are music performance anxiety and performance boost perceived as extremes of the same continuum?** Psychology of Music, 2015, vol. 43, no 2, p. 171-187. DOI: 10.1177/0305735613499200.

SPIELBERGER, Charles D.; GORSUCH, R. L.; LUSHENE, R. E. **Manual for the state-trait anxiety inventory**. Palo Alto, California, Consulting Psychologist Press, 1970.

STANTON, Harry E. **Reduction of performance anxiety in music students**. Australian Psychologist, 1994, vol. 29, no 2, p. 124-127 apud KENNY, Dianna T. **The psychology of music performance anxiety**. New York, Oxford University Press, 2011.

STEPTOE, Andrew. **The relationship between tension and the quality of musical performance**, Journal of the International Society for the Study of Tension in Performance, 1983, p.12-22 apud VALENTINE, Elizabeth. **The fear of performance**. In: RINK, John (Ed). **Musical performance: a guide to understanding**. New York: Cambridge University Press, 2002.

STEPTOE, Andrew; FIDLER, Helen. **Stage fright in orchestral musicians**: a study of cognitive and behavioural strategies in performance anxiety. British Journal of Psychology, 1987, vol. 78, no 2, p. 241-249. DOI: 10.1111/j.2044-8295.1987.tb02243.x.

STEPTOE, A. **Negative emotions in music making**: the problem of performance anxiety. In: P. Juslin& J.A. Sloboda (Orgs.). **Music and emotion: theory and research**, 2001; p. 291-308. New York: Oxford University Press apud RAY, Sonia. **Considerações sobre o pânico de palco na preparação de uma performance musical**. In: Ilari, B.;Araujo, R.C. (Orgs). **Mentes em Música**.Curitiba: De artes. 2009. P 158-178.

URBANSKI, Kristen Marie. **Overcoming performance anxiety: a systematic review of the benefits of Yoga, Alexander Technique, and the Feldenkrais Method**. 2012. Tesis, trabalho de conclusão de curso. Ohio University. Disponível em: https://etd.ohiolink.edu/!etd.send_file?accession=ouhonors1343316242&disposition=attachment. Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

VALENTINE, Elizabeth. **The fear of performance**. In: John Rink (Editor). **Musical performance: a guide to understanding**. New York: Cambridge University Press, 2002. p 168-182.

VALENTINE, Elizabeth; FITZGERALD, David F. P.;GORTON, Tessa L.;HUDSON, Jennifer A.;SYMONDS, Elizabeth R. C. **The effect of lessons in the Alexander Technique on music performance in high and low stress situations**. Psychology of Music, 1995, vol. 23, no 2, p. 129-141. DOI: 10.1177/0305735695232002.

VEALEY, R. S.; GREENLEAF, C. A. **Seeing is believing: understanding and using imagery in sport**. Applied Sport Psychology: Personal Growth to Peak Performance, 2010, vol. 4, p. 247-272 apud WRIGHT, David J.; WAKEFIELD, Caroline J.; SMITH, Dave. **Using PETTLEP imagery to improve music performance: a review**. Musicae Scientiae, 2014, p. 1-16. DOI: 10.1177/1029864914537668.

WATSON, Alan H.D. **The biology of musical performance and performance-related injury**. Lanham, Maryland: Scarecrow Press, 2009.

WEINSTEIN, Claire E.; MAYER, Richard E. **The teaching of learning strategies**. Innovation Abstracts. 1986. p. n32. apud JORGENSEN, Harold. **Strategies for individual**

practice. In: WILLIAMON, Aaron. (Org) **Musical excellence:** strategies and techniques to enhance performance. New York: Oxford University Press, 2004. p. 85-103.

WESNER, Robert B.; NOYES, Russell; DAVIS, Thomas L. **The occurrence of performance anxiety among musicians.** Journal of Affective Disorders, 1990, vol. 18, no 3, p. 177-185. doi:10.1016/0165-0327(90)90034-6.

WEST, Robert. **Drugs and musical performance.** In: WILLIAMON, Aaron. (Org) **Musical excellence:** strategies and techniques to enhance performance. New York: Oxford University Press, 2004. p. 271-290.

WILLS, Geoff; COOPER, Cary L. **Pressure sensitive:** popular musicians under stress. London: Sage Publications. 1988.

WILSON, Glenn D. **Psychology for performing artists:** butterflies and bouquets. London: Jessica Kingsley, 1994 apud VALENTINE, Elizabeth. **The fear of performance.** RINK, John (Editor). **Musical performance:** a guide to understanding. New York: Cambridge University Press, 2002. P 168-182.

WILSON, Glenn. D. **Performance anxiety.** HARGREAVES, D. J.; NORTH, A. C. (Eds.), 1997, **The social psychology of music**, p. 229-245. New York: Oxford University Press apud LHEMANN, Andreas C.; SLOBODA, John A.; WOODY, Robert H.; **Psychology for musicians:** understanding and acquiring the skills. New York, Oxford University Press, 2007.

WILSON, Glenn D.; ROLAND David; **Performance anxiety.** In: PARNCUTT, Richard; MCPHERSON, Gary (ed.). **The science and psychology of music performance:** creative strategies for teaching and learning. New York: Oxford University Press, 2002. p. 47-61.

WOLFE, Mary L. **Coping with musical performance anxiety:** problem-focused and emotion-focused strategies. Medical Problems of Performing Artists, 1990, vol. 5, no 1, p. 33-36.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1137138/>

Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

WOLPE, Joseph. **Psychotherapy by reciprocal inhibition.** Conditional Reflex: a Pavlovian Journal of Research & Therapy, 1968, vol. 3, no 4, p. 234-240. DOI:10.1007/BF03000093

Disponível em: <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2FBF03000093.pdf>.

Acesso em: 29 de Janeiro de 2016.

WRIGHT, David J.; WAKEFIELD, Caroline J.; SMITH, Dave. **Using PETTLEP imagery to improve music performance:** a review. Musicae Scientiae, 2014, p. 1-16.

DOI: 10.1177/1029864914537668.

ZAKARIA, JuwairiyahBinti; MUSIB, HanizahBinti; SHARIFF, SariwatiMohd. **Overcoming performance anxiety among music undergraduates.** Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2013, vol. 90, p. 226-234. doi:10.1016/j.sbspro.2013.07.086.

ANEXO A

Tabela de instrumentos de medição da APM

FIGURA 7– Quadro de instrumentos de medição da APM

M.S. Osborne, D.T. Kenny / Anxiety Disorders 19 (2005) 725–751

747

Appendix A List of MPA measures

Abbreviation	Measure	Citation
AAS-MAS	Adaptive–Maladaptive Anxiety Scale	Wolfe (1989)
AATS	Achievement Anxiety Test Scale	Sweeney and Horan (1982)
AD	Anxiety Differential	Sweeney and Horan (1982)
K-MPAI	Kenny Music Performance Anxiety Inventory	Kenny (2004)
MPAS	Music Performance Anxiety Scale	Wolfe (1989)
MPAQ	Music Performance Anxiety Questionnaire	Lehrer et al. (1990)
MPSS	Music Performance Stress Survey	Brodsky, Sloboda, and Waterman (1994)
MQ	Musician's Questionnaire	Wills and Cooper (1988)
PAI	Performance Anxiety Inventory	Nagle et al. (1989)
PASSS	Performance Anxiety Self-statement Scale	Kendrick, Craig, Lawson, and Davidson (1982)
PAQ-CK	Performance Anxiety Questionnaire-CK	Cox and Kenardy (1993)
PAQ-WND	Performance Anxiety Questionnaire-WND	Brodsky et al. (1994); Wesner et al. (1990)
PI	Performance Inventory	Kubzansky and Stewart (1999)
PPAS	Piano Performance Anxiety Scale	Sweeney and Horan (1982)
PRCP	Personal Report of Confidence as a Performer	Appel (1976)
SES	Self-efficacy Scale	Craske and Craig (1984)
SEQ	State Emotion Questionnaire	Kubzansky and Stewart (1999)
SFRS	Stage Fright Rating Scale	Neftel et al. (1982)
SSQ	Self-statement Questionnaire	Steptoe and Fidler (1987)
TAS	Trait Anxiety Scale	Wolfe (1990)

Fonte: Osborne e Kenny, 2005 pag. 747.

ANEXO B

Versão para o português do *Kenny Music Performance Anxiety*

Inventory

Continua

	Discordo plenamente							Discordo plenamente
1. Geralmente sinto que tenho minha vida sob controle.	6	5	4	3	2	1	0	
2. Confio facilmente em outras pessoas.	6	5	4	3	2	1	0	
3. Às vezes, me sinto deprimido sem saber por quê.	0	1	2	3	4	5	6	
4. Acho difícil reunir forças para realizar tarefas.	0	1	2	3	4	5	6	
5. Preocupação excessiva é característica comum em minha família.	0	1	2	3	4	5	6	
6. Frequentemente sinto que a vida não tem muito a me oferecer.	0	1	2	3	4	5	6	
7. Quanto mais preparam uma peça para uma apresentação, mais cometo erros graves.	0	1	2	3	4	5	6	
8. Sinto dificuldades em depender de outras pessoas.	0	1	2	3	4	5	6	
9. Meus pais frequentemente eram compreensíveis e atenciosos diante minhas demandas.	6	5	4	3	2	1	0	
10. Tenho sensações de pânico antes ou durante as apresentações.	0	1	2	3	4	5	6	
11. Nunca posso prever se minha apresentação será um sucesso.	0	1	2	3	4	5	6	
12. Antes ou durante uma apresentação sinto garganta e boca secarem.	0	1	2	3	4	5	6	
13. Frequentemente sinto que não tenho tanto valor, enquanto indivíduo.	0	1	2	3	4	5	6	
14. Durante uma apresentação, começo a pensar se serei capaz de chegar até o fim da peça.	0	1	2	3	4	5	6	
15. Pensar sobre como eu posso ser avaliado interfere em minha apresentação.	0	1	2	3	4	5	6	
16. Antes ou durante uma apresentação sinto um mal estar estomacal ou vertigens.	0	1	2	3	4	5	6	
17. Mesmo nas apresentações mais estressantes, tenho confiança de que me sairei bem.	6	5	4	3	2	1	0	
18. Frequentemente me preocupo com uma reação negativa da plateia.	0	1	2	3	4	5	6	
19. Às vezes me sinto ansioso sem motivo aparente.	0	1	2	3	4	5	6	
20. Desde o início de minha carreira musical, lembro-me de estar sempre nervoso em apresentações.	0	1	2	3	4	5	6	

21. Preocupe-me que uma má apresentação possa arruinar minha carreira.	0	1	2	3	4	5	6
22. Antes ou durante uma apresentação sinto aumento da frequência cardíaca, como um pulsar forte no peito.	0	1	2	3	4	5	6
23. Quase sempre fui ouvido por meus pais.	6	5	4	3	2	1	0
24. Eu desisto de boas oportunidades de apresentação em virtude da ansiedade.	0	1	2	3	4	5	6
25. Após uma apresentação, eu sempre me pergunto se minha performance foi boa o suficiente.	0	1	2	3	4	5	6
26. Minha preocupação e nervosismo sobre a interpretação interferem na minha concentração.	0	1	2	3	4	5	6
27. Quando criança, frequentemente me sentia triste.	0	1	2	3	4	5	6
28. Frequentemente me preparam para um concerto com um sentimento de desastre eminentes ou mau presságio.	0	1	2	3	4	5	6
29. Um de meus pais ou ambos eram muito ansiosos.	0	1	2	3	4	5	6
30. Sinto aumento na tensão muscular antes ou durante uma apresentação.	0	1	2	3	4	5	6
31. Frequentemente sinto que o futuro não metrará alegrias.	0	1	2	3	4	5	6
32. Após terminar a apresentação, continuo repetindo-a em minha mente.	0	1	2	3	4	5	6
33. Meus pais me estimularam a tentar coisas novas.	6	5	4	3	2	1	0
34. Preocupo-me tanto antes de uma apresentação que não consigo dormir.	0	1	2	3	4	5	6
35. Quando toco sem a partitura, considero minha memória confiável.	6	5	4	3	2	1	0
36. Antes ou durante uma apresentação sinto tremores no corpo.	0	1	2	3	4	5	6
37. Sinto-me confiante tocando de memória.	6	5	4	3	2	1	0
38. Preocupa-me ser “examinado” por outras pessoas.	0	1	2	3	4	5	6
39. Eu me preocupo com o meu próprio julgamento acerca de como será a minha performance.	0	1	2	3	4	5	6
40. Permaneço engajado com as apresentações, mesmo me causando grande ansiedade.	0	1	2	3	4	5	6

Fonte: Rocha, 2012, p. 66-67.

ANEXO C

Protocolo de avaliação do K-MPAI

K-MPAI© (Kenny, 2009, 2011) FACTORS	SCORE	%
1. Proximal somatic anxiety and worry about performance		
Prior to, or during a performance, I feel sick or faint or have a churning in my stomach		
Prior to, or during a performance, I experience increased heart rate like pounding in my chest		
Prior to, or during a performance, I get feelings akin to panic		
Prior to, or during a performance, I experience shaking or trembling or tremor		
Prior to, or during a performance, I experience dry mouth		
During a performance I find myself thinking about whether I'll even get through it		
Prior to, or during a performance, I have increased muscle tension		
My worry and nervousness about my performance interferes with my focus and concentration		
I worry so much before a performance, I cannot sleep		
I often prepare for a concert with a sense of dread and impending disaster		
TOTAL/66		
2. Worry/dread (Negative cognitions) focused on self/other scrutiny		
After the performance, I replay it in my mind over and over		
After the performance, I worry about whether I played well enough		
I am concerned about being scrutinized by others		
I am often concerned about a negative reaction from the audience		
I worry that one bad performance may ruin my career		
I am concerned about my own judgment of how I performed		
Thinking about the evaluation I may get interferes with my performance		
Even if I work hard in preparation for a performance, I am likely to make mistakes		
TOTAL/48		
3. Depression/hopelessness (Psychological vulnerability)		
I often feel that I have nothing to look forward to		
I often feel that life has not much to offer me		
I find it difficult to depend on others		
I often find it difficult to work up the energy to do things		
I find it easy to trust others (-)*		
Sometimes I feel depressed without knowing why		
I often feel that I am not worth much as a person		
I generally feel in control of my life (-)*		
TOTAL/48		
4. Parental empathy		
My parents always listened to me (-)*		
My parents were mostly responsive to my needs (-)*		
My parents encouraged me to try new things (-)*		
As a child, I often felt sad		
TOTAL/24		
5. Memory		
When performing without music, my memory is reliable (-)*		
I am confident playing from memory (-)*		
TOTAL/12		
6. Generational transmission of anxiety		
One or both of my parents were overly anxious		
Excessive worrying is a characteristic of my family		
Sometimes I feel anxious for no particular reason		
TOTAL/18		
7. Anxious apprehension		
I give up worthwhile performance opportunities due to anxiety		
Even in the most stressful performance situations, I am confident that I will perform well (-)*		
I never know before a concert whether I will perform well		
TOTAL/18		
8. Biological vulnerability		
From early in my music studies, I remember being anxious about performing TOTAL/6		
OVERALL TOTAL/240		

Fonte: Kenny, Dianna. K-MPAI Scoring protocol [mensagem pessoal]. E-mail recebido de: dianna.kenny@sydney.edu.au em 23 de Setembro 2015.

APÊNDICE A

Termo de consentimento livre e esclarecido

João Pessoa, Paraíba, ____ de _____ de 2015

Por meio deste termo declaro que aceito participar do projeto de pesquisa “ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DA ANSIEDADE NA PERFORMANCE MUSICAL” desenvolvido por Carlos Mario Gómez Mejía.

Fui informado(a) dos objetivos da pesquisa e aceito participar por minha própria vontade e sem receber incentivo de tipo nenhum e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso dela.

A participação se fará de forma anônima e confidencial, por meio de preenchimento de questionários e respondendo uma entrevista que poderá ser gravada para posterior transcrição. A análise dos dados será feito pelo pesquisador unicamente e não serão utilizados para fins diferentes que o da pesquisa podendo ser divulgados na dissertação, em eventos ou publicações científicas.

Atesto que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

APÊNDICE B

Roteiro das entrevistas

Dados demográficos

- Qual é sua Idade?
- Quanto tempo tem de estudo no seu instrumento?
- Poderia falar um pouco sobre sua formação musical?
- Poderia falar um pouco sobre sua trajetória musical?
- Tem realizado recitais? Quantos? Quando?
- Quais são suas metas e aspirações como músico?

Dados sobre ansiedade-traço

- Na sua opinião, você se considera uma pessoa ansiosa no dia a dia?
- Fora da prática musical, tem alguma situação que seja estressante para você?
- Que fatores geram ansiedade para você?
- Quando tem ansiedade (fora da sua prática musical), como lida com ela?
- Você se sente satisfeito com o nível técnico e expressivo da suas performances musicais?
- Quando faz a avaliação de uma performance, como você se sente?

Dados sobre ansiedade-estado

- Você fica ansioso quando uma performance pública vai ficando perto?
- Que você sente na hora da performance?
- Que você sente no momento de tocar em uma *Masterclass* ou aula coletiva?
- Que motivos fazem você ficar ansioso durante a performance?

Dados sobre estratégias para lidar com a APM

- Descreva seu método de estudo?
- Você utiliza alguma técnica ou estratégia específica para ser mais eficiente no seu tempo de estudo?
- Como você se prepara para uma performance?
- Você utiliza alguma técnica ou estratégia específica para melhorar sua performance?
- Se sim, como a conheceu?
- Alguma vez procurou informações em livros ou sites da internet para melhorar a sua performance?
- O que você faria na sua próxima performance para ter melhores resultados?

APÊNDICE C

Programa do recital de mestrado



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas,
Letras e Artes
Programa de Pós-Graduação em
Música

Recital Final De Mestrado

Contrabaixo: Carlos Mario Gómez
Piano: Ticiano Biancolino
Voz: Tâmara Cruz
Bateria: João Victor Figueiredo

3 de Junho, 17 horas
Sala Gerardo Parente

Programa

F. Rabath (1931).....*Ode D'Espagne*

J.S. Bach (1685-1750)...*Sonata BWV 1028, em Re*
Adagio, Allegro, Andante, Allegro

Emil Tabakov (1947).....*Motivy*

Giovanni Bottesini (1821-1889)..*Une Bouche Aimée*
Concerto N. 2 em Si menor
Allegro moderato, Andante, Allegro

F. Rabath (1931).....*Equation*

AL MIO BASSO BALLATE

APÊNDICE D

Autorização para utilização do KMPAI em português

Permission to use the K-MPAI

carlosgomez<cmgarun1@gmail.com>mié., sept. 23, 2015 a la hora 11:50 AM Para:
d.kenny@usyd.edu.au, dianna.kenny@sydney.edu.au

Dear Dr. Dianna T. Kenny,

My name is Carlos Gómez, and I am a music student, currently doing a music master course in Brazil at the *Universidade Federal Da Paraíba* (UFPB). My research is in an early state and is about music performance anxiety and how music students deal with it in my university.

I have been reading about MPA and your work is really helpful and clarifying.

I am sending this Email to get your permission to use the Kenny Music Performance Inventory (K-MPAI). I would like to use it to measure the occurrence of MPA in some of the students in my university

Thank you in advance, yours sincerely.

Carlos Gómez

Dianna Kenny <dianna.kenny@sydney.edu.au> Para: carlosgomez<cmgarun1@gmail.com>

Hi Carlos

mié., sept. 23, 2015 a la hora 9:54 PM

I give you permission to use the K-MPAI in your research. I am attaching the current 40-item version, and a scoring protocol.

I am also attaching a certified translation and a paper that will be of interest to you. Unfortunately, the translation is of the earlier 26 item version, but I do want anyone to use this version any more. Are you able to have the additional 14 items from the 40 item version translated for your study? I was working with Nancy Harper on the original translation. Perhaps you can work with her?

Please see my book for the psychometric properties of the scale.

Good luck with your research. Dianna

DIANNA KENNY | Professor of Psychology, Professor of Music Faculty of Arts and Social Sciences, The University of Sydney

Visiting Professor of Psychology, Macquarie University

Adjunct Professor of Music, Boston University, USA

Room 155, Building F12 The University of Sydney AUSTRALIA 2006 **p+61291140711
m0425358275**

edianna.kenny@sydney.edu.au Web: www.diannakenny.com

www.Sunrise-Education.org.np

APÊNDICE E

Resultados do K-MPAI

TABELA 15

Resultados individuais do K-MPAI.

Pergunta	Sujeito A	Sujeito B	Sujeito C	Sujeito D	Sujeito E	Sujeito F	Sujeito G	Sujeito H	Sujeito I	Sujeito J	Sujeito K
1	3	3	2	1	3	3	1	2	2	2	4
2	5	5	1	5	4	0	3	3	4	3	6
3	2	3	5	5	1	0	2	4	3	1	4
4	1	4	1	3	1	6	2	3	2	2	0
5	5	4	3	5	5	0	6	2	5	2	4
6	2	1	0	4	0	6	0	4	4	2	0
7	0	2	1	4	1	0	0	5	2	0	0
8	3	4	2	6	3	0	6	5	3	5	3
9	2	1	1	2	2	3	0	1	2	1	6
10	2	4	1	4	3	4	0	6	4	1	3
11	2	3	3	6	2	6	3	6	5	2	6
12	1	4	1	6	1	6	0	4	5	5	0
13	1	3	1	5	0	4	0	4	1	1	0
14	4	4	0	6	2	0	1	6	2	0	3
15	3	4	5	5	2	6	0	6	4	6	0
16	1	3	1	4	1	6	0	4	2	0	1
17	3	3	1	0	4	6	0	1	4	2	3
18	1	4	4	4	2	6	4	6	4	2	6
19	5	5	1	6	1	6	2	5	3	3	6
20	5	5	6	6	5	6	0	6	1	4	4
21	4	4	0	5	1	6	5	6	5	1	0
22	1	3	6	6	5	6	2	6	4	4	3
23	1	5	1	5	3	5	6	0	2	0	6
24	3	3	0	6	1	5	0	6	4	0	0
25	6	5	6	6	5	6	4	6	5	6	6
26	5	4	1	5	2	6	4	6	6	6	2
27	4	2	0	6	3	0	0	5	3	2	6
28	1	2	1	5	1	0	0	6	3	0	0
29	5	5	1	3	1	2	0	2	5	2	6
30	4	4	2	6	1	6	2	6	4	3	3
31	3	2	0	4	0	3	2	4	5	1	0
32	5	4	6	6	2	6	0	6	4	4	1
33	6	2	4	6	1	3	6	0	4	1	3
34	5	3	0	5	1	3	2	5	4	4	0
35	0	6	4	3	4	6	0	6	3	6	0
36	2	4	4	6	4	1	0	5	4	0	0
37	0	5	1	6	4	6	2	6	4	6	0
38	4	4	5	6	1	6	0	6	5	4	5
39	5	4	6	5	5	6	6	6	6	5	6
40	4	4	6	2	5	6	7	6	5	6	6

APÊNDICE F

Resumo das entrevistas

1Aspectos demográficos e história da vida dos sujeitos.

1.1 Formação musical.

Sujeito A:

Ele declarou ter iniciado sua formação musical em um instrumento diferente do seu para poder ingressar na universidade de música (diferente da UFPB), mas não se dedicou com seriedade. Posteriormente, quando teve a oportunidade de comprar o instrumento de sua preferência, optou em deixar o curso inicial e prestar exame de admissão para a UFPB. Apenas após várias tentativas conseguiu ingressar no curso e iniciar os estudos no instrumento desejado.

Sujeito B:

B iniciou sua formação aos 7 anos de idade, mas sem estudar seriamente de forma que permitisse uma evolução correta no instrumento. Esta situação mudou com seu ingresso na UFPB.

Sujeito C:

Ele faz parte de uma família de músicos que o colocou para estudar música quando era criança, mas não mostrou interesse pela música até os 19 anos de idade. Neste momento, dedicou-se integralmente ao instrumento para poder iniciar uma carreira musical e ingressar na UFPB.

Sujeito D:

Ele iniciou seus estudos musicais em uma igreja, depois estudou em diferentes conservatórios e escolas de música até ingressar na UFPB. Ao terminar o primeiro período, e motivado pelo alto nível de APM, D trocou de instrumento.

Sujeito E:

Ele iniciou seus estudos aos 5 anos de idade e de maneira autodidata. Aos 11, começou ter aulas com professores, os quais não satisfizeram suas expectativas. Aos 16 anos, recebeu aulas com um professor que o preparou adequadamente para prestar exame de admissão para a UFPB.

Sujeito F:

F iniciou seu estudos em uma igreja sem professores especializados. Em seguida, ingressou no curso de extensão da UFPB apresentando vários problemas técnicos pelo fato de ter começado sem uma orientação certa. Após resolver os problemas técnicos, conseguiu prestar exame de admissão para a UFPB satisfatoriamente.

Sujeito G:

O sujeito declarou ter iniciado sua formação musical em uma igreja com 11 anos de idade. Ao perguntar sobre o estudo do instrumento, explicou que iniciou aos dezessete anos de idade e ingressou na universidade 2 anos depois, apresentando alguns problemas técnicos que dificultaram o desenvolvimento musical nos primeiros períodos. No decorrer do curso, os problemas foram resolvidos. G conseguiu formar-se e ingressar em uma pós-graduação.

Sujeito H:

A iniciação musical de H se deu na igreja da qual faz parte. Nesta igreja, não há professores de música e os executantes realizam as performances sem ensaio. As pessoas cantam e os músicos precisam identificar a tonalidade para poder acompanhar. Para ingressar na UFPB, o sujeito teve algumas aulas particulares com um professor que o preparou para prestar exame de admissão para a UFPB.

Sujeito I:

Ele iniciou seus estudos musicais em diferentes instrumentos aos 15 anos de idade, sem uma expectativa profissional e iniciou uma carreira universitária em uma área diferente da música. Contudo, ao assistir uma apresentação do seu atual instrumento, ficou altamente motivado, fez diferentes cursos de extensão em música para se preparar e prestar exame de admissão para a UFPB.

Sujeito J:

Nos primeiros 10 anos de formação musical, J expressou ter recebido aulas com professores que não ajudaram no seu desenvolvimento instrumental. Depois, ingressou em um curso técnico com excelentes professores que aportaram no seu crescimento musical e posteriormente em uma graduação e pós-graduação em música. Porém, em uma área diferente da de performance. Ao terminar os cursos e trabalhar por 4 anos, iniciou uma pós-graduação na UFPB na área das práticas interpretativas.

Sujeito K:

K declarou ter estudado em diferentes escolas de música e diferentes instrumentos no estilo erudito até optar pelo atual. No instrumento escolhido, o sujeito realizou um curso de extensão, um curso técnico e depois ingressou na UFPB. Ao perguntar pela mudança de estilo, (erudito para o popular) K respondeu que quando optou pelo atual instrumento, entrou em contato com diferentes ritmos da música popular que geraram um grande interesse artístico.

1.2 Trajetória musical dos sujeitos

Sujeito A:

Ele declarou ter participado em bandas de rock, orquestras de violão, grupos de jazz, bandas sinfônicas e na *Big Band Rubacão Jazz* da UFPB.

Sujeito B:

B foi membro dos seguintes grupos: Orquestra Infantil da Paraíba, a orquestra da UFPB (de estudantes), Orquestra Sinfônica Jovem da Paraíba e a Orquestra Sinfônica da Paraíba (como estagiário).

Sujeito C:

O sujeito afirmou ter participado da Orquestra Sinfônica Jovem da Paraíba e da Orquestra de Câmara da Prefeitura de João Pessoa. Além disso, realizou algumas apresentações com grupos de câmara.

Sujeito D:

Ele falou sobre as experiências como bolsista em banda jovem e em orquestra jovem. Além disso, realizou algumas apresentações com grupos de câmara.

Sujeito E:

O sujeito E falou sobre três experiências no palco, sendo as duas primeiras tocando repertórios curtos em um conservatório e em um festival de música. Já a última apresentação foi um recital dividido, no qual o sujeito executou diferentes obras com uma duração de 40 minutos.

Sujeito F:

Este sujeito declarou ter tocado em bandas filarmônicas tradicionais na sua cidade de origem e com diferentes grupos na UFPB.

Sujeito G:

Ele foi membro da orquestra sinfônica da universidade na qual estudou e da Orquestra Sinfônica da Paraíba (como estagiário). Além disso realizou algumas apresentações com diferentes grupos de câmara.

Sujeito H:

H declarou ter tocado em bandas de rock, grupos de música brasileira, um grupo de música experimental que combina rock com música brasileira, um grupo regional de forró e em um grupo de samba.

Sujeito I:

O sujeito iniciou sua trajetória musical em bandas de rock. Depois de trocar para outro instrumento, o sujeito fez parte da orquestra de estudantes da UFPB e da Orquestra Sinfônica Jovem da Paraíba.

Sujeito J:

J declarou ter feito muitos recitais acompanhando diferentes instrumentistas.

Sujeito K:

Ele declarou ter tocado em orquestras de frevo, grupos de choro e na banda da prefeitura (da cidade de origem do sujeito). Além disso, o sujeito realizou um estágio como professor de canto coral.

1.3 Apresentações como protagonista

Sujeito A:

A declarou que nunca tocou, apresentou ou participou em um recital ou apresentação na qual tivesse um papel principal.

Sujeito B:

Ele fez o recital de conclusão de curso, alguns recitais compartilhados e os recitais da classe de instrumento no final de cada período.

Sujeito C:

Este sujeito fez duas apresentações como solista. Na primeira, tocou um concerto com acompanhamento de piano. Na segunda, uma sonata.

Sujeito D:

D declarou que fez uma prova pública com o primeiro instrumento e a outra com o segundo.

Sujeito E:

Ele realizou três apresentações como solista, as mesmas que foram mencionadas na pergunta sobre trajetória musical.

Sujeito F:

O sujeito declarou ter realizado apresentações como solista na UFPB e em duas cidades.

Sujeito G:

A experiência como solista de G foi em um concerto como solista com orquestra e no recital de conclusão do curso.

Sujeito H:

O sujeito declarou tocar uma média de dois a três concertos por mês em diferentes grupos. Para saber sobre o desenvolvimento nos grupos, perguntamos se ele executa solos, ao que respondeu que tem receio de se expor.

Sujeito I:

I fez duas apresentações como solista.

Sujeito J:

O sujeito fez algumas apresentações como solista durante o curso técnico, especificamente uma por semestre. Durante o curso, seu foco nas apresentações foi na música de câmara e acompanhando recitais. Foi a partir do ano 2009 que voltou a realizar atividades como solista.

Sujeito K:

A experiência como solista de K foi no recital de conclusão do curso técnico.

1.4 Metas e aspirações

QUADRO 5
Metas e aspirações dos sujeitos.

Sujeito	Metas e aspirações
A	Ser músico de estúdio.
B	Ser professor em uma universidade.
C	Ser profissional em grupos de música de câmara.
D	Ser profissional em grupos de música de câmara.
E	Ser concertista.
F	Ser professor em uma universidade.
G	Ser profissional em orquestras sinfônicas e dar aula para iniciantes no instrumento.
H	Ser um compositor.
I	Ser profissional em orquestras sinfônicas e ser professor em uma universidade.
J	Ser professor em uma universidade e ser concertista.
K	Ser profissional em diferentes campos da música popular e produção musical.

2 Dados sobre a ansiedade-traço.

2.1 Ansiedade no dia a dia

TABELA 16
Ansiedade no dia a dia

Sujeito	Resposta	Esclarecimentos
A	“Um pouquinho”	Declarou nunca sentir-se satisfeito.
B	“Um pouco”	Declarou que sofre de ansiedade mas não em grande quantidade.
C	“Não”	Declarou não sofrer de ansiedade.
D	“Sim”	Se definiu como extremamente ansioso.
E	“Não”	Declarou não sofrer de ansiedade.
F	“Sou”	Declarou sofrer de ansiedade em alguns momentos.
G	“Não”	Declarou não sofrer de ansiedade.
H	“Não”	Declarou não sofrer de ansiedade.
I	“Não”	Declarou não sofrer de ansiedade.
J	“Não”	Declarou não sofrer de ansiedade.
K	“Sim”	Nenhuma.

2.2 Situações estressantes

Sujeito A:

Ele declarou sentir-se estressado quando conversa com os amigos e não tem domínio do assunto discutido, quando está em lugares altos pois sofre de medo das alturas e quando vai perder a consciência (por exemplo, no momento de receber anestesia para uma cirurgia).

Sujeito B:

O sujeito expressou sofrer altos níveis de estresse quando as situações fogem do seu controle e quando chega atrasado para um compromisso.

Sujeito C:

C declarou sentir-se estressado lavando a louça ou quando deve fazer atividades que não são do seu interesse.

Sujeito D:

Ele fica muito preocupado pelo seu bem-estar (saúde) e o dos seus familiares.

Sujeito E:

Este sujeito declarou ter passado por momentos estressantes devido a problemas familiares no passado, mas que, na atualidade, não tem situações que gerem altos níveis de estresse na sua vida.

Sujeito F:

F sente um pouco de estresse por ser tímido.

Sujeito G:

O sujeito manifestou não ter situações específicas que gerem estresse.

Sujeito H:

Ele sente desconforto quando se encontra dentro de uma multidão.

Sujeito I:

Para I, as questões relacionadas ao dinheiro geram altos níveis de estresse.

Sujeito J:

J fica estressado quando se encontra dentro de uma multidão, em lugares com muito barulho ou sem organização.

Sujeito K:

Este sujeito expressou que os relacionamentos pessoais geram altos níveis de estresse, especificamente os relacionamentos amorosos e com a família.

2.3 Fatores que geram ansiedade

QUADRO 6
Fatores que geram ansiedade.

Sujeito	Fatores
A	Interação social, fobia de altura, medo de não acordar.
B	Ansiedade geral relacionada à imprevisibilidade do futuro.
C	Interação social, especificamente as relações amorosas.
D	Transtorno de ansiedade, síndrome de pânico e agorafobia (medo de sair de casa).
E	Perder o tempo em atividades fora do meio musical e a interação social (com a família).
F	O sujeito não mostrou fatores que gerassem ansiedade
G	O sujeito não mostrou fatores que gerassem ansiedade
H	Sintomas de agorafobia (medo de viajar) e sintomas de transtorno obsessivo-compulsivo (limpar o instrumento e lavar as mãos).
I	Sintomas de ansiedade geral (medo de não se realizar profissionalmente).
J	Ambientes quentes, barulhentos e multidão.
K	O sujeito não mostrou fatores que gerassem ansiedade.

2.4 Como os sujeitos lidam com a ansiedade fora da prática musical

Sujeito A:

Ele realiza atividades que foquem seus pensamentos em algo diferente do que gera a ansiedade, como caminhar.

Sujeito B:

O sujeito programa suas atividades para nunca chegar atrasado.

Sujeito C:

C realiza atividades físicas como correr ou praticar esportes, além de focar seus pensamentos em algo diferente do que gera a ansiedade.

Sujeito D:

Ele utiliza sua crença religiosa para lidar com a ansiedade.

Sujeito E:

O sujeito declarou ter resolvido as situações que geravam ansiedade morando sozinho.

Sujeito F:

F expressou não ter uma forma específica para lidar com a ansiedade no dia a dia.

Sujeito G:

Este sujeito não tem uma maneira específica para lidar com a ansiedade no dia a dia.

Sujeito H:

Ele evita as situações que geram ansiedade (evita viajar) e quando não é possível tenta ignorar a ansiedade.

Sujeito I:

I considera que não vai eliminar sua ansiedade e simplesmente a aceita como uma parte da sua personalidade.

Sujeito J:

Ele para de pensar no que está gerando a ansiedade.

Sujeito K:

O sujeito manifestou duas estratégias para lidar com a ansiedade, a primeira é chorar, a outra é utilizar sua crença religiosa (espiritualidade).

2.5 Autopercepção do nível técnico e expressivo das performances

TABELA 17

Autopercepção do nível técnico e expressivo das performances

Sujeito	Resposta	Esclarecimentos
A	“Ainda não”.	Declarou não ter segurança em si mesmo.
B	“Não”.	Declarou sofrer episódios leves de depressão quando realiza uma auto-avaliação.
C	“Sim”.	O sujeito declarou sentir se satisfeito.
D	Negativo.	Declarou não sentir-se satisfeito.
E	Positivo.	Declarou que gosta do resultado geral das suas performances.
F	“Não”.	Declarou não sentir-se satisfeito porque pode fazer melhores performances.
G	“Sim”.	Expressou sentir-se satisfeito por dar seu melhor.
H	“Não”.	Declarou não sentir-se satisfeito por não ter a maturidade musical almejada.
I	“Não”.	Declarou, enfaticamente, não sentir-se satisfeito.
J	“Sim”.	Expressou ter ficado satisfeito com o passar dos anos.
K	“Não”.	Declarou não sentir-se satisfeito porque ainda precisa melhorar em diferentes aspectos da performance.

2.6 Como os sujeitos se sentem quando realizam uma autoavaliação

Sujeito A:

O sujeito declarou sentir que sempre poderia ter tocado melhor.

Sujeito B:

B expressou que, geralmente, encontra suas performances aceitáveis dentro do seu nível musical, mas que se sente desanimado quando pensa nos primeiros anos de formação musical, por não ter aproveitado o tempo.

Sujeito C:

Ele se sente inseguro até receber uma avaliação externa.

Sujeito D:

D manifestou sentir-se muito mal quando fazia autoavaliações com o primeiro instrumento. No caso do segundo instrumento, afirmou sentir-se mais livre e mais tranquilo.

Sujeito E:

Este sujeito não costuma fazer autoavaliações das suas performances.

Sujeito F:

Ele declarou que, se a performance foi satisfatória, sente-se tenso. No caso de não ter sido satisfatória, sente-se frustrado.

Sujeito G:

G sente dificuldade para realizar autoavaliações, pois só percebe as coisas que precisam ser melhoradas e ignora aquelas que saíram satisfatoriamente.

Sujeito H:

O sujeito expressou que geralmente se sente mal. Ao ser perguntado o porquê, explicou que não consegue se desenvolver da forma que gostaria no momento da performance.

Sujeito I:

O sujeito declarou sentir-se aliviado depois das performances.

Sujeito J:

J comentou que as autoavaliações geraram dois sentimentos diferentes. O primeiro encontra-se relacionado com as apresentações como solista, nas quais se sentia mal. O outro, está relacionado a apresentações de música de câmara, na qual se sentia mais confortável.

Sujeito K:

Este sujeito declarou não saber como se sente quando faz uma autoavaliação.

3 Dados sobre a ansiedade-estado

3.1 Ansiedade antecipada

TABELA 18
Ansiedade antecipada

Sujeitos	Resposta	Esclarecimentos
A	“Um pouquinho”	Sem esclarecimentos
B	Afirmativa	Apresenta uma leve ansiedade dois dias antes da performance.
C	“Levemente”	Apresenta níveis baixos de ansiedade antes da performance.
D	“Sim”	Apresenta altos níveis de ansiedade antecipada, chegando até a cancelar a performance.
E	“Fico ansioso”	A ansiedade antecipada é percebida como positiva.
F	“Fico ansioso”	Apresenta uma leve ansiedade um dia antes da performance.
G	“Sim”	A ansiedade antecipada é percebida como positiva.
H	Afirmativo	Apresenta altos níveis de ansiedade antecipada, chegando a utilizar betabloqueadores.
I	“Sim, fico”	Apresenta altos níveis de ansiedade antecipada, poucos dias antes das apresentações a ansiedade diminui.
J	“um pouco”	Apresenta níveis baixos de ansiedade antes da performance que é percebida como positiva.
K	“Sim”	Apresenta níveis baixos de ansiedade antecipada antes da performance.

3.2 Sintomas da APM experimentados pelos sujeitos⁷¹

TABELA 19
Sintomas da APM.

(Continua)

Sujeitos	Sintomas fisiológicos	Sintomas comportamentais	Sintomas Cognitivos
A	Nenhum	Tremores	Insegurança Pensamentos negativos
B	Aumento do ritmo cardíaco	Tremores. Frio (na barriga)	Pensamentos autoincapacitantes Insegurança Redução da autoestima Depressão
C	Aumento do ritmo cardíaco Suor excessivo	Tremores Excitação (positiva)	Insegurança
D	Palpitações Falta de ar Boca seca	Tremores Incapacidade de tocar	Pensamentos negativos Pensamentos auto-incapacitantes Depressão
E	Aumento do ritmo cardíaco (positivo) Suor excessivo Hiperventilação	Excitação (positiva) Tremores Frio (na barriga)	Nenhum
F	Aumento do ritmo cardíaco Suor excessivo Hiperventilação	Frio (na barriga)	Redução da autoestima Insegurança Dificuldade de relaxar

⁷¹ A tabela 19 apresenta os sintomas declarados ao longo da vida.

G	Suor excessivo	Excitação (positiva) Frio (na barriga) Tremores	Perda da concentração Pensamentos negativos Pensamentos auto-incapacitantes
H	Aumento do ritmo cardíaco Suor excessivo	Incapacidade de tocar Frio (na barriga) Tremores	Insegurança Dificuldade de relaxar Pensamentos negativos Pensamentos auto-incapacitantes
I	Falta de ar	Rigidez	Perda da concentração Dificuldade de relaxar Insegurança Pensamentos negativos
J	Nenhum	Excitação (positiva)	Irritabilidade Perda da concentração Insegurança Redução da autoestima
K	Palpitações	Expressão impassível Frio (na barriga)	Insegurança

3.3 Declarações sobre *masterclass* ou aulas coletivas

Sujeito A:

Ele declarou não sentir desconforto nestas atividades.

Sujeito B:

B afirmou que estas atividades são as que lhe geram um maior nível de APM, até o ponto de apresentar sintomas fisiológicos como dor de barriga e aumento do ritmo cardíaco.

Sujeito C:

O sujeito expressou não sentir desconforto nestas atividades. Pelo contrário, descreveu estas experiências de uma maneira positiva.

Sujeito D:

No caso do primeiro instrumento, D se sentia muito mal nestas atividades, até o ponto de não conseguir tocar. Com o segundo instrumento, ainda sofre de altos níveis de APM, mas consegue participar das aulas coletivas.

Sujeito E:

Ele declarou sentir-se altamente motivado ao participar destas atividades.

Sujeito F:

F expressou sentir um nível de APM menor quando conhece as pessoas que estão presentes nestas atividades. Do contrário, a sensação é igual do que em qualquer outro tipo de performance pública.

Sujeito G:

O sujeito declarou que estas atividades geram certos níveis de ansiedade pela necessidade de executar obras de alta complexidade técnica e expressiva que ainda não são dominadas completamente.

Sujeito H:

Ele declarou sentir-se muito nervoso pelo possível julgamento dos seus colegas dentro do contexto das aulas coletivas. Isto impediu que H participasse destes tipos de atividades até se relacionar de uma maneira satisfatória com seus companheiros de curso.

Sujeito I:

O sujeito expressou ter sofrido altos níveis de ansiedade na primeira *masterclass* em que participou, por querer impressionar positivamente seus colegas. Na última *masterclass* assistida, optou por não se preocupar pelo que os outros músicos pensavam sobre ele e focou seus pensamentos na performance. Dessa maneira, conseguiu lidar positivamente com a ansiedade.

Sujeito J:

J, normalmente, fica mais nervoso nas aulas coletivas do que nas performances públicas, devido a avaliação que recebe dos seus colegas.

Sujeito K:

O sujeito declarou sentir ansiedade por discriminação de gênero. Ao aprofundar sobre a questão de gênero, afirmou sentir que os colegas duvidam da sua capacidade e que, mesmo sem ser vítima de discriminação direta, recebe críticas que nem sempre estão justificadas completamente pelo seu desempenho musical.

3.4 Motivos que geram ansiedade na performance

Sujeito A:

Ele declarou que o principal motivo para ficar ansioso é não conhecer em profundidade o repertório que deve executar.

Sujeito B:

O sujeito expressou que seu principal temor é esquecer a música durante uma performance na qual não está usando partitura.

Sujeito C:

C sente ansiedade com algumas possibilidades técnicas. Mesmo apresentando dificuldades extras no instrumento, ainda assim prefere escolhe-las por oferecer diferentes recursos relacionados com o timbre do instrumento.

Sujeito D:

Ele declarou que a execução no primeiro instrumento é um dos motivos que mais geravam ansiedade, mas que o seu alto nível de APM está relacionado com carências afetivas originadas na infância.

Sujeito E:

O sujeito desconhece os motivos que lhe geram ansiedade.

Sujeito F:

F expressou sentir ansiedade quando duvida sobre sua capacidade técnica e quando pensa sobre o que as pessoas vão achar da sua performance.

Sujeito G:

Ele fica preocupado pela falta de tempo para estudar e sente ansiedade nos momentos nos quais fica exposto durante uma performance em grupo (um solo).

Sujeito H:

O sujeito declarou sentir-se ansioso pela percepção de estar sendo avaliado ao tocar um solo, ou virar o centro das atenções no palco.

Sujeito I:

Em diferentes trechos da entrevista, o sujeito declarou ficar ansioso pela necessidade de impressionar seus colegas e professores. Além disso, pela falta de confiança em si mesmo e pela incapacidade de saber se os problemas técnicos foram resolvidos.

Sujeito J:

Para J, tocar em uma prova ou uma apresentação em um instrumento desconhecido é um motivo de ansiedade.

Sujeito K:

O sujeito declarou que a falta de preparação das obras é o fator que mais gera ansiedade.

4 Dados sobre estratégias para lidar com a APM

4.1 Método de estudo

Sujeito A:

Ele inicia sua rotina de estudo focando na técnica e continua com o estudo do seu repertório.

Sujeito B:

O sujeito declarou que, antigamente, estudava tocando as obras do início até o fim, mas quando percebeu que não estava obtendo bons resultados, modificou seu método de estudo. Na atualidade, executa uma rotina técnica (nos dias que tem tempo disponível) e a seguir concentra-se nos trechos mais complicados do repertório.

Sujeito C:

C inicia sua rotina de estudo com trabalho técnico e no momento de abordar o repertório, pratica o mais lento possível.

Sujeito D:

No caso de D, o método de estudo com o primeiro instrumento estava baseado em uma rotina restrita e tomar notas detalhadas sobre o trabalho realizado em cada seção do estudo. No novo instrumento, a rotina é mais livre, variando o conteúdo estudado a cada dia. Sua rotina está composta por um trabalho técnico seguido do estudo do repertório.

Sujeito E:

Ele realizava um trabalho técnico e continuava tocando as obras do início até o fim, sem se importar com os erros. Com o passar do tempo, começou a concentrar seu estudo nos trechos mais complicados do repertório e a utilizar técnicas de estudo mental.

Sujeito F:

Para o sujeito F, tocar relaxado é a sua maior prioridade. Para isso, afirmou realizar exercícios físicos de alongamento antes de iniciar sua rotina de estudo, que está composta por um trabalho técnico seguido do repertório, mas sempre realizando pequenas pausas entre cada seção de estudo.

Sujeito G:

G inicia sua rotina de estudo com trabalho técnico e, no momento de abordar o repertório, pratica o mais lento possível aumentando progressivamente o tempo do trecho estudado. Além disso gosta de solfejar as obras como estratégia para explorar diferentes intenções musicais.

Sujeito H:

Declarou não ter uma rotina ou horário de estudo definido. Quando estuda, toca algumas escalas e em seguida pratica improvisação com ajuda de *backtracks*. Ao aprofundar sobre as estratégias utilizadas para estudar a improvisação, o sujeito respondeu não ter nenhuma.

Sujeito I:

O sujeito inicia sua rotina de estudo com trabalho técnico. No momento de abordar o repertório, pratica o mais lento possível e vai aumentando a velocidade gradualmente. Além disso, foca o estudo nos trechos mais problemáticos das obras.

Sujeito J:

J declarou que, ao abordar uma obra, procura ser muito cuidadoso com as primeiras leituras da partitura. Assim, consegue resolver os problemas técnicos a partir do início. Após um período de maturação da obra, inicia um processo que chamou de estudo criativo, no qual experimenta diferentes possibilidades interpretativas para enriquecer sua performance.

Sujeito K:

Ele inicia sua rotina focando na técnica e segue com o estudo do seu repertório. Além disso, dedica parte do seu tempo a escutar e transcrever gravações, estudar a linguagem harmônica dos diferentes ritmos da música popular e a praticar a improvisação.

4.2 Estratégias utilizadas durante o tempo de estudo

Sujeito A:

A principal estratégia do sujeito é fazer pausas entre as seções de estudo.

Sujeito B:

Foca o seu tempo nos trechos mais difíceis das obras e, no final da seção de estudo, executa a obra do início até o fim.

Sujeito C:

A principal estratégia é estudar devagar.

Sujeito D:

D declarou que é mais importante a qualidade do que a quantidade no tempo de estudo. Quando um trecho de uma obra apresenta problemas que não serão solucionados na seção de estudo, passa a trabalhar outro trecho. Além disso, o sujeito manifestou que aceitar

como normais os pequenos erros que acontecem na execução de um trecho, ajudou a ter seções de estudo mais produtivas.

Sujeito E:

A principal estratégia do sujeito é não deixar passar um erro no estudo.

Sujeito F:

O sujeito declarou que sua principal estratégia é estudar a maior quantidade de tempo possível.

Sujeito G:

O sujeito realiza um planejamento semanal do período de estudo, no qual analisa os resultados obtidos na semana anterior e o que precisa alcançar até a próxima.

Sujeito H:

H declarou que evita coisas que podem tirar sua concentração no tempo de estudo (como as redes sociais), além de se preocupar por manter limpo seu instrumento.

Sujeito I:

Para I, o mais importante é manter uma rotina de estudo.

Sujeito J:

A principal estratégia de J é isolar e resolver os problemas específicos apresentados por uma obra.

Sujeito K:

Ele leva uma agenda na qual programa as seções de estudo, mas o sujeito declarou não segui-la estritamente.

4.3 Preparação para uma apresentação

Sujeito A:

O sujeito se prepara fazendo aquecimento corporal.

Sujeito B:

Quando se trata de uma performance como solista, B precisa tocar o repertório que vai executar do início até o fim. Também só come alimentos leves antes da apresentação. Além disso, come banana, por que acredita que vai ajudar a lidar melhor com a APM.

Sujeito C:

A preparação de C se inicia no dia anterior. Ele gosta de realizar atividades físicas (esportes), cuidar do seu aspecto pessoal, realizar atividades lúdicas e utiliza autoconvencimento para motivar-se. No dia da performance, gosta de evitar situações estressantes e realizar um aquecimento básico no instrumento.

Sujeito D:

No dia da performance, ficava estudando o repertório que ia executar (com o primeiro instrumento). Com o novo instrumento, prefere não estudar as obras e só executa alguns trechos como aquecimento.

Sujeito E:

Para E, a preparação se inicia várias semanas antes, quando começa a executar as obras do início até o fim sem parar, como uma simulação da performance. No dia anterior, gosta de tocar as obras em um andamento menor e, no dia da performance, prefere não falar com ninguém, se concentrar na apresentação e controlar a respiração.

Sujeito F:

No dia da performance, realiza alongamento corporal, um aquecimento técnico no instrumento e toca as obras do início até o fim, tentando-se manter o mais relaxado possível.

Sujeito G:

A preparação do sujeito está focada em cuidar da sua aparência pessoal.

Sujeito H:

H se prepara executando as músicas mentalmente, fazendo um aquecimento no instrumento, limpando-o, lavando as mãos e tomando um tempo para tranquilizar-se.

Sujeito I:

Ele inicia a preparação várias semanas antes, quando para de realizar sua rotina técnica e foca seus esforços em executar as obras do início até o fim, gravando em vídeo como simulação da performance. No dia da performance, I come pouco, não toca durante o dia e só realiza um pequeno aquecimento antes da apresentação.

O sujeito declarou que estas estratégias não têm ajudado a lidar com a APM ou a melhorar os resultados da performance e que está considerando o uso de novas estratégias para futuras apresentações.

Sujeito J:

O dia anterior gosta de executar todas as obras e no dia da performance. Prefere estudar pouco, não tocar o repertório e manter-se relaxado.

Sujeito K:

Antes de uma performance, o sujeito gosta de rezar e realizar um aquecimento com as músicas que vai executar.

4.4 Estratégias utilizadas para melhorar a performance

Sujeito A:

Ele declarou que toca prestando mais atenção aos músicos da banda do que a partitura.

Sujeito B:

Reafirmou que toca as obras do início até o fim antes de uma performance, pois isto gera uma sensação de segurança.

Sujeito C:

Ele deixa o instrumento em ótimas condições e tenta sentir-se o mais relaxado possível durante a performance.

Sujeito D:

Ele comumente utiliza o autoconvencimento como estratégia para lidar com a APM, mas em alguns momentos também utilizou betabloqueadores, especificamente *Inderal*⁷².

Sujeito E:

Ele realiza exercícios de respiração dez minutos antes da apresentação para controlar, satisfatoriamente, os tremores nas mãos.

Sujeito F:

Ele afirmou que o mais importante no momento da performance é a preparação musical realizada com antecedência. Em consequência, foca o uso de estratégias durante a rotina de estudo.

Sujeito G:

Ele afirmou que para ele o mais importante é a preparação realizada na etapa de estudo das músicas. Por isso, foca no uso de estratégias durante a rotina de estudo.

Sujeito H:

Para melhorar a performance, o sujeito mencionou a leitura de dois textos. O primeiro, *O Cérebro E A Música* de Daniel Levitin⁷³ que foi lido até a metade no momento da entrevista. O segundo texto consultado foi o trabalho da professora Rosane Cardoso: *Mentes Em Música*⁷⁴. Além disto, durante uma apresentação, utilizou betabloqueadores.

Sujeito I:

Ele declarou que utilizou algumas estratégias para lidar com a APM e melhorar a performance sem resultados positivos. Elas foram controlar o diálogo interno⁷⁵ e controlar a respiração.

⁷² *Inderal* é o nome comercial do betabloqueador propranolol; ele foi mencionado na seção 1.4.4, onde discutimos o uso dos betabloqueadores para lidar com a APM.

⁷³ LEVITIN, Daniel J. *Uma paixão humana: O seu cérebro e a música*. Lisboa: Editorial Bizancio, 2007.

⁷⁴ ARAÚJO, Rosane Cardoso. *Motivação e ensino de música* in: *Mentes em Música*; Beatriz Senoillari e Roseana Cardoso Araújo (Orgs), 2010, Curitiba, Editora UFPR p. 111-130.

⁷⁵ O controle do diálogo interno foi discutido na seção 1.4.1.

Sujeito J:

Ele alegou não olhar para o público durante as performances. Além disso, J se concentra no som que está sendo produzido e é especialmente meticoloso ao organizar as partituras.

Sujeito K:

K declarou que observa como outros músicos se comportam no palco e, quando tem a oportunidade, discute com eles os diferentes aspectos da performance.

4.5 Consulta de textos ou sites da internet para melhorar a performance

TABELA 20

Consulta de textos ou sites da internet para melhorar a performance.

(Continua)

Sujeitos	Resposta	Esclarecimentos
A	“Sim”.	Declarou ter consultado um livro sobre a técnica do seu instrumento.
B	Negativo.	Pergunta para seus colegas sobre como melhorar a performance e lidar com a APM.
C	Afirmativo.	Declarou ter lido sobre a APM em publicações nas redes sociais, mas não mencionou algum site ou autor em particular. Além disso, o sujeito participou de um seminário na UFPB no qual foi discutido o tema da APM.
D	“Sim”.	Mencionou ter procurado filmes, documentários, livros e entrevistas de e para indivíduos com altos níveis de ansiedade. O autor citado foi Augusto Cury ⁷⁶ e o livro <i>Não leve a vida tão a sério</i> ⁷⁷ de Hugh Prather.
E	Negativo.	Discutiu sobre como lidar com a APM com alguns dos seus colegas com maior experiência.

⁷⁶ Augusto Jorge Cury (1958) é um psiquiatra e escritor que desenvolveu a teoria da inteligência multifocal, na qual trata sobre “o funcionamento da mente, o processo de construção do pensamento e formação de pensadores”. Para se aprofundar no autor pode-se consultar o site: <http://grupoaugustocury.com.br/>. Acesso em 29 de Janeiro de 2016.

⁷⁷ PRATHER, Hugh. **Não Leve a Vida Tão a Sério**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2003.

F	Afirmativo.	Procurou informações relacionadas com alongamento, relaxamento e controle da respiração sem obter resultados positivos. F não informou as fontes consultadas.
G	“Não”.	Declarou que tem vontade de pesquisar sobre o tema.
H	“Sim”.	Expressou que procurou informações sobre como lidar com a APM. Contudo, quando foram percebidas como autoajuda, não foram aplicadas.
I	“Sim”.	Declarou ter lido o livro <i>The inner game of music</i> (GREEN,1986) ⁷⁸ até a metade e procurar informações no fórum <i>Talkbass</i> ⁷⁹ e no <i>blog</i> de <i>Jason Heats</i> ⁸⁰ .
J	“Só recentemente”.	Declarou ter lido alguns textos para realizar as provas de ingresso na UFPB, mas não informou os autores.
K	“Afirmativo”.	Costuma ler livros sobre os aspectos técnicos de instrumentos diferentes do seu, mas nenhum que aborde o tema da APM. O sujeito não informou os autores.

4.6 Melhores resultados nas próximas performances

Sujeito A:

Declarou que tocar relaxado é o que mais almeja conseguir quando está no palco. Para isto, tenta entender e controlar alguns movimentos do corpo utilizados ao executar seu instrumento.

Sujeito B:

B declarou que precisa melhorar sua técnica de estudo, organizar seus horários para estudar a maior quantidade de horas possíveis e decorar as obras a partir do início do estudo.

Sujeito C:

Informou as mesmas atividades que realiza na atualidade.

⁷⁸ O livro foi discutido na seção 1.5.1.

⁷⁹ *Talkbass* disponível em: <http://www.talkbass.com>. Acesso em 29 de Janeiro de 2016.

⁸⁰ HEATH, Jason. *Jason Heath's Double Bass Blog*. Disponível em: <http://doublebassblog.org/>. Acesso em 29 de Janeiro de 2016.

Sujeito D:

Declarou que espera aumentar o tempo de estudo e realizar prévias das apresentações, com públicos que não sejam considerados ameaçadores.

Sujeito E:

Informou as mesmas atividades que realiza na atualidade

Sujeito F:

Declarou que espera aumentar o tempo de estudo.

Sujeito G:

G declarou que deseja aumentar o tempo de estudo.

Sujeito H:

Declarou que espera aumentar o tempo de estudo e melhorar a parte técnica.

Sujeito I:

Informou não saber o que poderia fazer para melhorar suas próximas performances. Das estratégias que já utilizou, a única que o ajudou, e que vai continuar utilizando, é não se preocupar em impressionar os colegas.

Sujeito J:

J informou as mesmas atividades que realiza na atualidade.

Sujeito K:

Declarou que espera aumentar o tempo de estudo, aumentar seu repertório, dominar habilidades como a improvisação e a comunicação com o público.