

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES
DEPARTAMENTO DE MÚSICA

CHRISTIAN DAMIANI LAVORENTI

Ansiedade de Performance Musical (APM):
aspectos gerais e estratégias de enfrentamento

São Paulo

2024

CHRISTIAN DAMIANI LAVORENTI

Ansiedade de Performance Musical (APM):

aspectos gerais e estratégias de enfrentamento

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Música da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo para obtenção do título de bacharel em Música com Habilitação em Instrumento de Sopro – Ênfase em Flauta.

Orientador: Prof. Dr. Robert John Suetholz.

São Paulo

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catalogação na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo
Dados inseridos pelo(a) autor(a)

Lavorenti, Christian Damiani
Ansiedade de Performance Musical (APM): Aspectos gerais e estratégias de enfrentamento / Christian Damiani Lavorenti; orientador, Robert Suetholz. - São Paulo, 2024.
43 p.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Departamento de Música / Escola de Comunicações e Artes /
Universidade de São Paulo.
Bibliografia

1. Ansiedade de Performance Musical. I. Suetholz, Robert. II. Título.

CDD 21.ed. - 780

Elaborado por Alessandra Vieira Canholi Maldonado - CRB-8/6194

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Autor(a): Christian Damiani LavorentiTítulo: Ansiedade de Performance Musical (APM): aspectos gerais e estratégias de enfrentamento

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Música da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo para obtenção do título de

Bacharel em MúsicaOrientador(a)(es): Prof(a)(es). Dr(a)(es) Robert John SuetzholzAprovado em: 25/11/2024

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). Robert John Suetzholz (Presidente)Instituição: USPJulgamento: 10 (dez)Assinatura: Prof(a). Dr(a). Helcio de LatorreInstituição: EMESP / EMMJulgamento: 10 (dez)Assinatura: Prof(a). Dr(a). Alexandre Fontainha FicarelliInstituição: USPJulgamento: 10 (dez)Assinatura: Assinatura: 

*Dedico este trabalho aos meus pais, Valquíria Damiani Lavorenti e Wilson Carlos Lavorenti,
e à minha irmã, Marília Damiani Lavorenti, pelo incentivo e apoio constantes.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Valquíria Damiani Lavorenti e Wilson Carlos Lavorenti, por me apoiarem desde o início da minha caminhada musical, sempre dispostos a me ajudar e me incentivar.

À minha irmã, Marília Damiani Lavorenti, por clarear meus pensamentos e orientar meus caminhos nos momentos de dúvida.

Ao professor Helcio de Latorre, por me formar como flautista e me motivar a ir cada vez mais longe.

Ao Prof Dr. Antonio Carrasqueira, que me acompanhou durante grande parte do curso, oferecendo percepções valiosas sobre música e sobre a flauta.

Ao Prof. Dr. Robert John Suetholz, pela orientação durante a construção deste trabalho.

Aos amigos que a universidade me trouxe, especialmente ao Jonathas Jacinto e ao Fernando Dias Gomes, com quem aprendi muito sobre amizade e música em grupo.

Ao psicólogo Márlon Mendonça, por me acompanhar durante dois anos na luta contra a Ansiedade de Performance Musical, me inspirando a realizar este trabalho.

Ao meu psicólogo atual, Jonas Figueiró, por dar continuidade ao meu processo terapêutico, essencial nessa etapa da minha vida.

Ao Wesley, por me ajudar e me apoiar durante todo o processo deste trabalho.

Aos meus amigos de Extrema (MG) - Glória, Hellen, Maria Eduarda, Gabriel Jesus e Natália – que, com sua amizade, contribuíram para meu crescimento pessoal e inspiraram muitos dos princípios que guiaram a construção desse trabalho.

Aos meus guias espirituais, que caminham comigo, por me darem força e persistência diariamente.

RESUMO

LAVORENTI, Christian Damiani. *Ansiedade de Performance Musical: aspectos gerais e estratégias de enfrentamento*. 2-24, 43 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Música) – Departamento de Música, Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

Resumo: O presente trabalho explora, por meio de uma revisão da literatura, estratégias de enfrentamento para a Ansiedade de Performance Musical (APM) a partir do conhecimento de suas causas e sintomas. Inicialmente, são apresentados os conceitos de ansiedade e de APM, com foco em como essas condições afetam o desempenho dos músicos. Em seguida, são abordadas as causas da APM e seus sintomas característicos. Por fim, são discutidas as principais estratégias de enfrentamento, com base em pesquisas e trabalhos acadêmicos da área.

Palavras-chave: Ansiedade. Ansiedade de Performance Musical. Estratégias de enfrentamento. Performance Musical.

ABSTRACT

Abstract: This work explores, through literature review, coping strategies for Musical Performance Anxiety (MPA) based on the understanding of its causes and symptoms. Initially, the concepts of anxiety and MPA are presented with focus on how these conditions affect musicians' performance. Next, the causes of MPA and its characteristic symptoms are addressed. Finally, the main coping strategies are discussed, supported by research and academic publications in the field.

Key-words: Anxiety. Musical Performance Anxiety. Coping strategies. Music Performance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Gráfico da Lei de Yerkes-Dodson.....	26
Figura 2 - Modelo de catástrofe da interação entre ansiedade física, cognitiva e qualidade da performance.....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde para Outros Transtornos Ansiosos.....	18
Tabela 2 – Principais componentes da Terapia Cognitivo-Comportamental.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APM	Ansiedade de Performance Musical
DSM 5	Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental

SUMÁRIO

Introdução	15
Capítulo 1: Contextualização	16
1.1 Ansiedade	16
1.2 Ansiedade de Performance Musical (APM)	19
1.2.1 Causas da APM	21
1.2.2 Sintomas	23
1.2.3 Ansiedade benéfica versus prejudicial	25
Capítulo 2: Estratégias de enfrentamento	28
2.1 Estilo de vida	28
2.2 Estratégias cognitivas	31
2.3 Estratégias comportamentais	33
2.4 Terapia cognitivo-comportamental	35
2.5 Outras abordagens	36
Conclusão	41
Referências	42

INTRODUÇÃO

A performance musical é o momento em que o músico compartilha o resultado de tudo o que trabalhou em suas horas de ensaio e estudo individual. Embora seja um momento de grande realização pessoal e profissional, alguns músicos não conseguem desfrutar plenamente dessa experiência, pois são tomados pelo nervosismo, medo e ansiedade. A Ansiedade de Performance Musical (APM) é um problema comum entre músicos de todos os níveis e idades em situações de apresentação pública, e quando intensa, pode prejudicar significativamente o desempenho musical.

Ao longo da minha trajetória como estudante de música, experienciei a APM em concertos, recitais e provas. Sintomas intensos como palpitações, tremores e tensão muscular, além do desejo de finalizar a apresentação o mais rápido possível, me fizeram questionar se seria capaz de seguir na carreira musical. Observava colegas que relatavam pouca ansiedade, ou que conseguiam controlá-la com facilidade, enquanto, ao tentar buscar orientações sobre como lidar com essa condição, as respostas eram geralmente limitadas a “isso acontece com todo mundo”, “não há o que fazer”. Ao frequentar a disciplina “Técnicas de reeducação corporal e técnicas de abrandamento de APM” (CMU0885), pude entender melhor o problema, percebendo sua recorrência entre os músicos e constatando que a ansiedade, de fato, pode ser debilitante. Paralelamente, iniciei a Terapia Cognitivo-Comportamental e, por meio das estratégias propostas, percebi uma melhora significativa na minha ansiedade de performance em um curto período.

Este trabalho surge do meu interesse em explorar a psicologia aliada à performance musical, com o objetivo de demonstrar, por meio de revisão bibliográfica, que a ansiedade, apesar de normal e comum, pode se tornar grave e causar prejuízos. Além disso, busco sugerir possíveis técnicas de enfrentamento para atenuar o problema. As causas e sintomas da APM variam de pessoa para pessoa e dependem de inúmeros fatores; assim, compreender esses aspectos em detalhes permite que o músico busque estratégias adequadas ao seu processo e suas necessidades, possibilitando a vivência da performance de maneira mais leve.

CAPÍTULO 1:

CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1 Ansiedade

A ansiedade é um fenômeno complexo e diversas são as definições presentes na literatura para explicá-la. Segundo Barlow, ela é “um estado de ânimo voltado para o futuro em que se está pronto ou preparado para lidar com acontecimentos negativos vindouros” (BARLOW *apud* FREEMAN D.; FREEMAN J., 2018, p. 21).

Hofmann (2020, p. 3) define-a como um “sistema de alarme” essencial para nossa sobrevivência, que nos prepara para agir quando um carro está vindo em nossa direção, quando vemos um animal possivelmente perigoso ou ao evitarmos entrar num mar agitado, por exemplo.

A ansiedade cotidiana é natural e benéfica (FREEMAN, D.; FREEMAN J., 2018, p. 10). Cunha (2013, p. 4), citando Andrade e Gorenstein (1998) afirma que ela faz parte do espectro normal das experiências humanas, sendo “propulsora do desempenho”. Pittman e Karle detalham: “No melhor dos casos, a ansiedade pode nos ajudar a ficar alertas e focados. Ela pode fazer nossos corações baterem forte e nos dar a adrenalina extra que precisamos para, digamos, vencer uma corrida” (PITTMAN; KARLE, 2015, p. 8, tradução nossa)¹. Contudo, as autoras destacam que, na pior das hipóteses, a ansiedade pode causar estragos e nos paralisar.

Para Freeman e Freeman (2018, p. 14), a ansiedade é uma emoção, assim como a tristeza, a felicidade, a raiva e o nojo. Segundo os autores, as sensações causadas pelas emoções são consequência de uma avaliação cognitiva, consciente ou inconsciente, de um acontecimento ou situação. Essa avaliação, por sua vez, afeta nossos pensamentos, nosso corpo e nosso comportamento. Dessa forma, a ansiedade surge em situações em que acreditamos estarmos sob ameaça. Nesse sentido, Clark e Beck definem:

A ansiedade é um sistema de resposta cognitiva, afetiva, fisiológica e comportamental complexo [...] que é ativado quando eventos ou circunstâncias antecipadas são consideradas altamente aversivas porque são percebidas como eventos imprevisíveis, incontroláveis que poderiam potencialmente ameaçar os interesses vitais de um indivíduo (CLARK; BECK, 2012, p. 17 *apud* MACIENTE, 2016, p. 20).

¹ “At its best, anxiety can help us stay alert and focused. It can get our hearts pounding and give us the extra adrenaline we need to, say, win a race” (PITTMAN; KARLE, 2015, p. 8).

A ansiedade ocorre de forma muito semelhante ao medo e os termos são frequentemente usados como sinônimos (FREEMAN D.; FREEMAN J., 2018, p. 14). De acordo com Pittman e Karle (2015, p. 2), as duas condições surgem de processos cerebrais similares, causando reações psicológicas e comportamentais parecidas. Contudo, o medo surge diante da percepção de uma ameaça identificável, clara, enquanto a ansiedade é sentida como um temor ou desconforto sem um perigo aparente, antecipando eventos futuros.

As reações físicas provocadas tanto pelo medo quanto pela ansiedade fazem parte de uma resposta automática do corpo, conhecida como “reação de luta-ou-fuga”, que é ativada diante de uma ameaça iminente (KENNY, 2011, p. 26). Os sintomas envolvidos nessa reação incluem

aceleração da frequência cardíaca e da respiração (hiperventilação em casos extremos), desaceleração da digestão, dilatação dos vasos sanguíneos nos músculos preparando o corpo para a ação, constrição de vasos sanguíneos em outras partes do corpo, dilatação da pupila, perda da visão periférica e exclusão auditiva (KENNY, 2011, p. 19)².

Segundo Pittman e Karle (2015), a reação de luta-ou-fuga tem origem na amígdala cerebral, uma estrutura antiga do cérebro capaz de processar e armazenar memórias afetivas, tanto positivas quanto negativas. Diante da percepção de um perigo, a amígdala é capaz de, em uma fração de segundos, estimular o sistema nervoso simpático, aumentando os níveis de neurotransmissores e liberando adrenalina e cortisol na corrente sanguínea (PITTMAN; KARLE, 2015, p. 41). As reações físicas desencadeadas pela amígdala consistem em uma resposta automática do organismo e remontam aos nossos ancestrais, que precisavam reagir rapidamente a ameaças fatais para garantir sua sobrevivência e a transmissão de seus genes (PITTMAN; KARLE, 2015, p. 15).

De acordo com Peter Lang (*apud* FREEMAN D.; FREEMAN J., 2018, p. 20), em seu modelo tridimensional da ansiedade, além das manifestações físicas, a ansiedade também pode se manifestar em nossos pensamentos e falas (“afligir-se com um problema, ou comunicar medo”, por exemplo) ou em nossos comportamentos (“evitar certas situações, ou estar sempre alerta contra problemas”). Para Pittman e Karle (2015), esse é o tipo de ansiedade que surge no córtex cerebral, responsável pela lógica, pelos pensamentos, imaginação, intuição, memória consciente e planejamento. Segundo as autoras:

² “[...] acceleration of the heart rate and respiration (in extreme cases hyperventilation), slowing of digestion, dilatation of blood vessels in the muscles in readiness for action, constriction of blood vessels in other parts of the body, pupil dilatation, loss of peripheral vision and auditory exclusion” (KENNY, 2011, p. 19).

Se você percebe que seus pensamentos constantemente se voltam para ideias ou imagens que aumentam sua ansiedade, ou que você fica obcecado por dúvidas, fica demasiadamente preocupado, ou fica estagnado tentando pensar em soluções para problemas, você provavelmente está experienciando uma ansiedade surgida no córtex (PITTMAN; KARLE, 2015, p. 14, tradução nossa)³.

Essa distinção é fundamental ao se considerar as estratégias de enfrentamento da ansiedade que serão mais adequadas para cada caso, uma vez que a amígdala é capaz de “dominar” todo o resto dos processos cerebrais (MACIENTE, 2016, p. 47), de modo que

Se você está tendo uma crise de pânico e pessoas tentam te oferecer motivos lógicos do porquê você não deveria estar se sentindo assim, elas estarão falando com um córtex que está desligado. Estratégias que agem diretamente na amígdala, como atividade física ou respiração profunda, serão mais efetivas [...] (PITTMAN; KARLE, 2015, p. 42)⁴.

Como visto anteriormente, a ansiedade é uma emoção/reAÇÃO natural do corpo humano. Contudo, ela pode atingir um nível de gravidade alto a ponto de ser considerada um problema clínico (FREEMAN D.; FREEMAN J., 2018, p. 8). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais – DSM 5:

Os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento. Eles diferem do medo ou da ansiedade provisórios, com frequência induzidos por estresse, por serem persistentes (p. ex., em geral durando seis meses ou mais) (Associação de Psiquiatria Americana, 2013, p. 189).

Os transtornos de ansiedade se dividem de acordo com “os tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada” (Associação de Psiquiatria Americana, 2013, p. 189), e recebem os códigos CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) (CID 10, s.l.: s.n.) de acordo com a tabela abaixo:

Tabela 1 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde para Outros Transtornos Ansiosos.

CID 10 – F41 -	Outros Transtornos Ansiosos
----------------	-----------------------------

³ “If you find that your thoughts keep turning to ideas or images that increase your anxiety, or that you obsess over doubts, become preoccupied with worries, or get stuck in trying to think of solutions to problems, you’re probably experiencing cortex-based anxiety” (PITTMAN; KARLE, 2015, p. 14).

⁴ “If you’re having a panic attack and people try to provide you with logical reasons why you shouldn’t be panicking, they’re essentially talking to a cortex that’s turned off. Strategies that directly target the amygdala, such as physical activity or deep breathing, will be more effective [...]” (PITTMAN; KARLE, 2015, p. 42).

CID 10 – F41.0	Transtorno de pânico (ansiedade paroxística episódica)
CID 10 – F41.1	Ansiedade Generalizada
CID 10 – F41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo
CID 10 – F41.3	Outros transtornos mistos
CID 10 – F41.8	Outros Transtornos ansiosos especificados
CID 10 – F41.9	Transtorno ansioso não especificado

Fonte: Fatores que contribuem para a Ansiedade de Performance Musical: A pessoa, a tarefa e a situação (SOUZA, 2019, p. 18).

De acordo com Freeman e Freeman (2018, p. 23), para avaliar se a ansiedade é problemática, um profissional de saúde mental irá considerar se o paciente fica ansioso de maneira desproporcional, se a ansiedade é baseada em uma percepção irrealista ou excessiva de perigo, há quanto tempo ela o afeta, o grau de sofrimento provocado, e o quanto ela está interferindo na vida do paciente.

A Ansiedade de Performance Musical, da qual trataremos a seguir, não é considerada pela Sociedade Americana de Psiquiatria como um distúrbio, um transtorno mental ou um transtorno de ansiedade, mas pode causar prejuízos significativos à vida e à carreira do músico, além de apresentar sintomas parecidos com esses transtornos e poder ocorrer em comorbidade com eles (MACIENTE, 2016, p. 39).

1.2. Ansiedade de Performance Musical (APM)

É importante notar que a Ansiedade de Performance não é exclusiva do ramo musical, se manifestando também em situações como provas, performance matemática, falar em público, prática de esportes e outras artes performáticas (KENNY, 2011, p. 47). Maciente (2016, p. 35) define-a como uma “ansiedade gerada por qualquer tarefa que requeira extrema habilidade, precisão e perfeição”.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5 (Associação de Psiquiatria Americana, 2013, p. 203) menciona a ansiedade de performance como um caso específico do transtorno de ansiedade social (fobia social), referindo-se a ela como “ansiedade social do tipo somente desempenho”. Entretanto, há uma diferença entre as duas condições: enquanto a fobia social é limitante em todas as circunstâncias sociais, a ansiedade relacionada ao desempenho interfere apenas em situações específicas de exposição, como em apresentações

públicas em ambientes de trabalho e acadêmicos, ou em contextos em que o desempenho é importante na vida profissional.

Kenny (2011, p. 47) afirma que o campo de estudo da Ansiedade de Performance Musical (APM) sofre com a falta de um nome e definição sólidos, já que não há consenso entre os pesquisadores. Frequentemente os termos “Ansiedade de Performance Musical” e “medo de palco” são utilizados como sinônimos e não há acordo sobre o significado de cada um (KENNY, 2011, p. 48). Enquanto alguns autores consideram a ansiedade de performance como uma versão agravada do medo de palco, outros consideram o contrário (STUDER, 2011, *apud* MIRANDA, 2013, p. 29).

Steptoe (2001, p. 292 *apud* CUNHA, 2013, p. 7) demonstra preferência pelo termo “Ansiedade de Performance Musical”. Segundo o autor, a APM se refere especificamente aos músicos, ocorrendo em diversos contextos e não somente no palco. Além disso, ele considera que o termo “medo de palco” implica um medo súbito, enquanto a APM pode ser previsível e se desenvolver gradualmente nos dias que antecedem uma ocasião importante. Steptoe conclui que o termo diz respeito também à maneira como a música é tocada, e não apenas ao medo sentido pelo músico. Maciente (2016, p. 40) acrescenta que a APM pode estar relacionada ao risco da perda de um emprego, solo, vaga de trabalho ou até credibilidade.

Uma das definições de APM mais presentes na literatura foi proposta por Salmon (1990), que a definiu como

a experiência de apreensão estressante persistente e/ou de comprometimento real das habilidades de performance em um contexto público em um grau desnecessário, dado a aptidão musical, o treinamento e o nível de preparação do indivíduo (SALMON, 1990 *apud* KENNY, 2011, p. 48, tradução nossa)⁵.

Kenny (2011, p. 48-49) contesta a definição de Salmon, que estabelece que o diagnóstico só é válido se a sensação de apreensão não coincidir com o nível de aptidão, treinamento e preparação do músico. A autora aponta que diversas pesquisas mostram que músicos de todas as idades, níveis de aptidão, preparação e experiência relatam ansiedade. Além disso, Kenny critica a ideia de que o diagnóstico se aplica apenas àqueles que praticaram suficientemente para a performance, deixando implícito que, no caso contrário, qualquer apreensão sentida pelo músico não poderia ser classificada como APM.

⁵ “The experience of persistent the stressful apprehension 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” (SALMON, 1990 *apud* KENNY, 2011, p. 48).

Kenny (2011, p. 61) oferece, por fim, uma definição, cujos detalhes veremos mais adiante.

A ansiedade de performance musical é a experiência de uma apreensão ansiosa marcada e persistente relacionada à performance musical, que surge devido a vulnerabilidades biológicas e/ou fisiológicas subjacentes e/ou experiências específicas de condicionamento da ansiedade. Ela se manifesta por meio de uma combinação de sintomas afetivos, cognitivos, somáticos e comportamentais. Pode ocorrer em diferentes contextos de performance, mas geralmente é mais intensa em cenários que envolvem alto investimento de ego e ameaça avaliativa (público) e medo do fracasso. Pode ser focal (isto é, focada somente na performance musical) ou ocorrer em comorbidade com outros transtornos de ansiedade, em particular a fobia social. Afeta os músicos ao longo de toda a vida e é, pelo menos parcialmente, independentemente dos anos de treinamento, prática e nível de realização musical. Pode ou não comprometer a qualidade da performance musical (KENNY, 2011, p. 61, tradução nossa)⁶.

1.2.1 Causas da APM

Valentine (2002, p. 172) estabelece três fatores que contribuem para a ansiedade de performance: a pessoa, a tarefa e a situação.

No fator “pessoa” estão incluídos aspectos pessoais do indivíduo que podem influenciar o seu comportamento. Lehmann *et al.* (2007, p. 152, tradução nossa) afirmam que “a maneira que os músicos pensam – suas atitudes, crenças, julgamentos e objetivos – determina em grande parte em que medida eles percebem a performance como ameaçadora”⁷. Aspectos da personalidade individual incluem introversão, extroversão, independência, dependência, sensibilidade, traços de ansiedade, perfeccionismo, entre outros (SINICO; WINTER, 2013, p. 244).

A ansiedade-traço, ou seja, a propensão a responder ansiosamente em todos os aspectos da vida, é apontada como um fator que torna o indivíduo suscetível a experimentar a APM (LEHMANN *et al.*, 2007, p. 152). Para Kenny:

A ansiedade-traço, por sua tendência em favorecer a interpretação, por parte do indivíduo, de determinadas situações como aversivas e ameaçadoras, e elevar os níveis de ansiedade-estado bem como a tendência para sentir apreensão e

⁶ “Music performance anxiety is the experience of marked and persistent anxious apprehension related to musical performance that has arisen through underlying biological and/or physiological vulnerabilities and/or specific anxiety conditioning experiences. It is manifested through combinations of affective, cognitive, somatic and behavioural symptoms. It may occur in a range of performance settings, but is usually more severe in settings involving high ego investment and 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” (KENNY, 2011, p. 61).

⁷ “How musicians think – their attitudes, beliefs, judgments, and goals – determines in large part the extent to which they perceive a performance as threatening” (LEHMANN *et al.*, 2007, p. 152).

preocupações de maneira crônica, favorece que os músicos, em situações avaliativas ou que favoreçam medo de um possível fracasso, apresentem performances com qualidade inferior àqueles com níveis inferiores deste tipo de ansiedade (KENNY, 2011 *apud* BURIN, 2017, p. 26).

O perfeccionismo também é apontado como um fator gerador de ansiedade, sendo caracterizado como um traço de personalidade que envolve altos padrões de desempenho acompanhado por autoavaliações excessivamente críticas (FROST *et al.*, 1990 *apud* BURIN, 2017, p. 25). De acordo com Wilson e Roland (2002, p. 48), o conjunto de expectativas altas do indivíduo em relação a si mesmo e aos outros resulta em uma preocupação excessiva com pequenas falhas e em uma autocrítica acentuada (WILSON; ROLAND, 2002, p. 48).

Há ainda a relação entre a APM e outros transtornos de ansiedade, em especial a fobia social (KENNY, 2011, p. 65). Pesquisas de Clark e Agras (1991) apontadas por Kenny (*Ibid.*) mostraram que a maioria dos indivíduos com alto nível de APM poderiam ser enquadrados no diagnóstico de fobia social, enquanto Cox e Kenardy (1993) mostraram que a fobia social seria capaz de amplificar os efeitos da APM.

No fator “tarefa” entende-se que o nível de ansiedade na performance acompanha a dificuldade da tarefa a ser realizada, ou seja, quanto mais difícil a tarefa, maior a probabilidade de o performer se sentir ansioso (VALENTINE, 2002, p. 172). Sinico e Winter (2013, p. 244) explicam:

O intérprete musical, ao se confrontar com uma tarefa considerada de difícil execução perante a seu atual nível técnico-interpretativo, poderá agregar elementos psicológicos e cognitivos que dificultarão ainda mais a realização da tarefa. Entre os fatores musicais que podem influenciar na preparação e realização da tarefa, e consequentemente, causar ansiedade, estão: o repertório, a leitura à primeira vista, o estudo individual, o ensaio e a memorização (SINICO; WINTER, 2013, p. 244).

No que diz respeito ao estudo individual, Souza (2019, p. 39) acrescenta às causas da APM ligadas ao fator tarefa a falta de preparo e de prática, a falta de técnica e a falta de organização. Para Lehmann *et al.* (2007, p. 160), o domínio pleno da tarefa permite que a performance seja bem-sucedida mesmo que o músico esteja sob condições de estresse. Burin (2017, p. 28-29) salienta, contudo, que a APM pode ocorrer independentemente da preparação do músico, estando mais relacionada com a inabilidade de gerir estados emocionais de apreensão do que com a preparação adequada.

Por fim, o fator “situação” trata dos aspectos relacionados ao contexto em que a performance acontece e que podem intensificar a ansiedade. Segundo Cunha (2013, p. 18), a apresentação pública é um momento crucial no processo interpretativo, que carrega

expectativas e ambições do intérprete, além de ser o momento de encontro com as expectativas do público.

De acordo com Lehmann *et al.* (2007, p. 155), qualquer aspecto que intensifique o senso de ameaça do músico elevará a ansiedade, sendo a presença de uma plateia o elemento mais significativo. Segundo Souza (2019, p. 40), quanto maior a exposição, maior é a ansiedade experimentada. Sinico e Winter (2013, p. 244), com base em Hamann (1982) apontam as situações mais ou menos estressantes aos músicos conforme o grau de exposição: apresentação solo, apresentações públicas e concursos são considerados os contextos mais estressantes, ao contrário da performance em conjunto, do estudo individual e da apresentação por prazer.

Lehmann *et al.* (2007, p. 155-156) destacam que a presença da plateia contribui para a ansiedade porque o músico teme a avaliação externa, especialmente dentro da tradição da música ocidental, caracterizada pela observância rigorosa das convenções da execução musical. Nesse contexto, as audições são consideradas pela maioria dos músicos como situações mais estressantes, já que a avaliação terá impacto direto no progresso de sua carreira (WILSON; ROLAND, 2002, p. 49).

1.2.2 Sintomas da APM

Valentine (2002, p. 168) divide os sintomas da APM em três categorias: fisiológicos, comportamentais e mentais.

Segundo a autora, os sintomas físicos incluem: aumento da frequência cardíaca, palpitações, respiração curta, hiperventilação, boca seca, sudorese, náuseas, diarreia e tontura. Esses sintomas fazem parte da reação de “luta-ou-fuga”, mencionada anteriormente, que resulta do estímulo do Sistema Nervoso Autônomo e da liberação de hormônios na corrente sanguínea. Entretanto, para os músicos, que dependem da destreza e controle da musculatura fina, essa reação pode comprometer a qualidade da performance (VALENTINE, 2002, p. 168). Wilson e Roland detalham:

O aumento da frequência cardíaca destinado a fornecer oxigênio extra aos músculos é sentido como palpitações angustiantes. O aumento da atividade dos pulmões e a dilatação das vias aéreas causam sensação de falta de ar. O aguçamento da visão resulta em distúrbios visuais, como visão desfocada. O desvio de recursos da digestão produz borboletas no estômago. O redirecionamento de fluidos corporais, como saliva, para a corrente sanguínea gera a sensação de boca seca, e a ativação do sistema de resfriamento do corpo provoca suor nas palmas das mãos e na testa (WILSON; ROLAND, 2002, p. 47, tradução nossa)⁸.

⁸ “The increased heart pumping intended to supply additional oxygen to the muscles is felt as distressing palpitations. The increased activity of the lungs and widening of airways produces a feeling of breathlessness. The sharpening of vision has an aftermath in visual disturbances such as blurring. The diversion of resources away

Os sintomas comportamentais podem se manifestar como sinais da ansiedade, incluindo tremores, rigidez, expressão facial apática ou até o prejuízo da performance no geral (VALENTINE, 2002, p. 168-169). Kenny (2016, p. 7) acrescenta ainda erros técnicos e lapsos de memória a essa categoria.

Já os sintomas mentais são definidos por Valentine (2002, p. 169) como “sentimentos subjetivos de ansiedade e pensamentos negativos sobre a performance”, nos quais o problema central é o medo da performance pública, aliado a um risco de avaliação negativa do público. Segundo a autora, a preocupação prejudica a concentração, além de atuar como uma deixa para aumentar ainda mais a ansiedade.

Os pensamentos negativos podem assumir a forma de “catastrofização”, que consiste em um “exagero irracional da probabilidade de desastre” (VALENTINE, 2002, p. 169, tradução nossa)⁹. Para Lehmann *et al.* (2007, p. 149), a catastrofização é mais frequente antes da performance do que durante, sendo mais uma fonte de ansiedade do que um sintoma dela. Os músicos podem, por exemplo, preocupar-se com possíveis erros, esquecimentos e a incapacidade de tocar expressivamente, além de temerem parecer tolos, hiperventilar ou até desmaiari no palco (LEHMANN *et al.*, 2007, p. 149).

Para Steptoe (2001 *apud* CUNHA, 2013, p. 20), os sintomas mentais podem ser divididos em cognitivos e emocionais. Os sintomas cognitivos incluem falta de concentração, distração, lapsos de memória, pensamentos distorcidos, interpretações equivocadas da partitura, entre outros. Já os sintomas emocionais referem-se às sensações de ansiedade, apreensão, pavor ou pânico.

Os fatores fisiológicos, comportamentais e mentais da ansiedade podem ou não estar correlacionados. Segundo Lehmann *et al.*:

as preocupações dos músicos (cognitivo) antes de uma performance podem fazê-los tremer, suar e ficarem tensos (fisiológico) no palco, resultando em erros na performance e em uma técnica deficiente (comportamental), o que, por sua vez, aumenta seus pensamentos negativos (cognitivo) (LEHMANN *et al.*, 2007, p. 149, tradução nossa)¹⁰.

from digestion produces ‘butterflies’ in the stomach. The redirection of body fluids such as saliva into the bloodstream produces a dry mouth sensation, and the activation of the body’s cooling system produces sweaty palms and forehead” (WILSON; ROLAND, 2002, p. 47).

⁹ “Irrational exaggeration of the likelihood of disaster” (VALENTINE, 2002, p. 169).

¹⁰ “Musicians’ worries (cognitive) going into a performance may cause them to tremble, sweat, and tense up (physiological) on stage, resulting in performance mistakes and poor technique (behavioral), all of which increases their negative thinking (cognitive)” (LEHMANN *et al.*, 2007, p. 149).

Valentine (2002, p. 169) destaca que essa correlação é mais provável em indivíduos com alto nível de ansiedade. Segundo a autora, uma pesquisa realizada por Craske e Craig mostrou que pianistas relativamente ansiosos apresentaram ansiedade em todas as três categorias, enquanto pianistas menos ansiosos apresentaram apenas sintomas físicos. Dessa forma, mostra-se necessária a discussão de tratamentos adequados para cada um desses casos.

1.2.3 Ansiedade benéfica *versus* prejudicial

É importante ressaltar que a ansiedade, se presente em uma quantidade saudável, pode ser benéfica à performance e inclusive necessária para torná-la emocionante (KENNY, 2011, p. 13). Valentine (2002, p. 170) afirma que um nível de excitação muito baixo pode resultar em uma interpretação maçante e sem vida, enquanto a excitação em níveis muito altos é capaz de levar a performance ao fracasso.

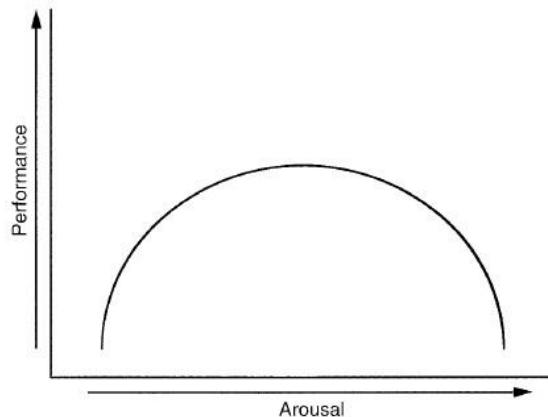
Nesse sentido, Buswell (2006, p. 24), lista o equilíbrio entre esforço e relaxamento como um dos pilares da performance:

O estado ideal de performance é quando há um equilíbrio entre relaxamento e esforço, no qual o músico não está nem excessivamente ansioso nem pouco ansioso, e no qual tanto o músico quanto o público experienciam a performance como relaxada, mas ao mesmo tempo confiante, natural, fluída, positiva e agradável (BUSWELL, 2006, p. 24, tradução nossa)¹¹.

A relação entre ansiedade e a qualidade da performance é frequentemente ilustrada por meio da Lei de Yerkes-Dodson, desenvolvida pelos psicólogos Robert M. Yerkes e John D. Dodson em 1908 (Figura. 1). A curva em U demonstra que o desempenho atinge seu auge com níveis moderados de estresse, enquanto níveis muito altos ou muito baixos tendem a reduzir a qualidade do desempenho (SINICO; WINTER, 2013, p. 241). Além disso, a complexidade da tarefa também pode influenciar significativamente essa relação. Segundo Wilson e Roland (2002, p. 50), tarefas mais complexas se deterioram mais facilmente sob estresse do que as simples.

¹¹ “The ideal performing state is one in which there is a balance between relaxation and effort, where the performer is neither over nor under-aroused, and in which both performer and audience experience the performance as relaxed but confident, natural and fluid, positive and enjoyable” (BUSWELL, 2006, p. 24).

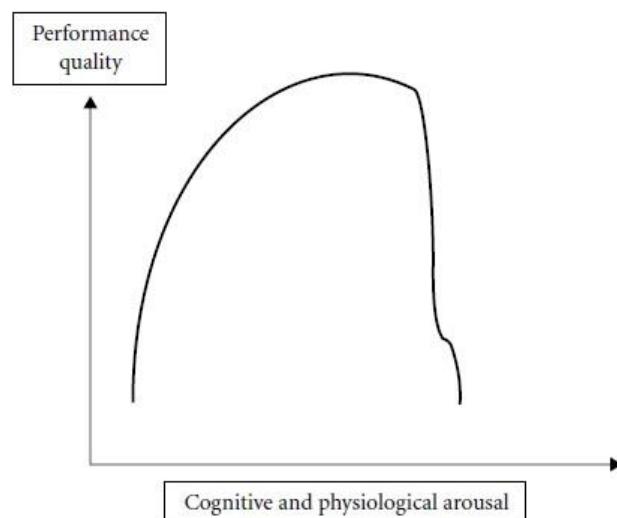
Figura 1 - Lei de Yerkes-Dodson



Fonte: Valentine, 2002, p. 171. In: RINK J.

Alguns autores, no entanto, consideram a Lei de Yerkes-Dodson insuficiente para ilustrar a relação entre a ansiedade e o desempenho. Hardy e Parfitt (1991 *apud* WILSON; ROLAND, 2002, p. 51) destacam a necessidade de distinguir o componente cognitivo do componente fisiológico da ansiedade. Segundo os pesquisadores, o modelo da catástrofe (Figura 2) é mais adequado para ilustrar a queda na qualidade da performance a partir do momento em que o estresse ultrapassa os limites saudáveis, sendo essa uma queda abrupta, em vez de uma diminuição gradual. Valentine (2002, p. 170-171) explica que o motivo por trás disso são as preocupações e ruminações do músico, que o levam a um ciclo vicioso de pensamentos negativos que acabam por prejudicar a execução.

Figura 2 - Modelo de catástrofe da interação entre ansiedade física, cognitiva e qualidade da performance.



Fonte: Lehmann *et al.*, 2002, p. 149.

Dessa forma, é possível concluir que sentir um pouco de nervosismo antes e no início de uma performance é natural. No entanto, há casos em que o nível de ansiedade pode aumentar no decorrer da apresentação, trazendo inúmeros prejuízos para a performance (MACIENTE, 2016, p. 59). No caso de uma Ansiedade de Performance Musical severa, os músicos podem ser afetados além do contexto da performance propriamente dita. Kenny (2011, p. 126) discorre:

No contexto da ansiedade de performance musical, um músico ansioso pode chegar a se ver como uma fraude ou uma vergonha, acreditando que não tem o talento ou as habilidades musicais necessárias para ocupar a posição que possui em sua orquestra; ele pode considerar seus colegas como mais capazes e que o público o está criticando. Ele se mantém em alerta para identificar sinais de sua incompetência e teme experienciar uma catástrofe em sua próxima performance. Essa tríade cognitiva cria ciclos viciosos, nos quais o medo de uma catástrofe na performance pode levar à evitação de experiências que poderiam desconstruir suas previsões catastróficas e sustentar sua autoestima e aprendizado adaptativo. Ao invés disso, sua resposta mal adaptativa (evitante) frente à ansiedade reforça suas distorções cognitivas, eleva seu sofrimento, aumenta sentimentos de incontrolabilidade e imprevisibilidade no cenário da performance, e aumenta sintomas, a evitação ou ambos (KENNY, 2011, p. 126, tradução nossa)¹².

Assim, considerando os prejuízos que a APM pode causar na vida dos músicos, seu estudo surge com o objetivo de observar semelhanças e diferenças nas maneiras como cada músico vivencia essa condição, a fim de encontrar tratamentos e estratégias de enfrentamento que sejam eficazes na redução dos diversos sintomas apresentados (KENNY *apud* MACIENTE, 2016, p. 41).

¹² “In the context of music performance anxiety, an anxious musician might come to view him/herself as a fraud or a sham who does not have the necessary musical talent or skills to occupy the position that they hold in their orchestra; they perceive their peers as more capable than they and that the audience is critical of them. They are on the alert to find signs of their incompetence and fear that they will experience a performance catastrophe at their next performance. These cognitive triads set up vicious cycles, in which the fear of a performance catastrophe may result in avoid of experiences that could disconfirm their catastrophic predictions and support their self-esteem and adaptive learning. Instead, their maladaptive (avoidant) response to their anxiety reinforces their cognitive distortions, heightens their distress, increases feelings of uncontrollability and unpredictability in the performance setting, and increases symptoms, avoidance, or both” (KENNY, 2011, p. 126).

CAPÍTULO 2

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Para Brugués (2009, p. 80), a literatura sobre o tratamento da APM é fragmentada e metodologicamente fraca, o que torna difícil estabelecer conclusões firmes da eficácia das diversas abordagens existentes. Dessa forma, não há um tratamento padronizado para a APM, mas algumas terapias e atividades podem atenuar os sintomas causados pela ansiedade (MIRANDA, 2013, p. 46).

No âmbito musical, as estratégias de enfrentamento são “comportamentos e pensamentos que os músicos engajam para lidar com a APM”, sendo que a eficácia de cada uma delas varia conforme a situação e as características de quem as utiliza (BURIN, 2017, p. 30).

Cunha (2013, p. 22) explica que “a adoção de certas estratégias para lidar com a ansiedade na performance musical será o reflexo dos sintomas experienciados por cada indivíduo, ou seja, para cada sintoma de ansiedade existe uma ou mais estratégias para controlá-lo ou amenizá-lo”.

2.1. Estilo de vida

Alguns pesquisadores consideram que um estilo de vida com hábitos saudáveis é um dos pilares do controle da ansiedade. Maciente (2016, p. 103) afirma que “tudo o que ajuda a manter uma boa saúde corporal tende também a ajudar a controlar os níveis de ansiedade”. Wilson e Roland (2002, p. 58) citando Stanton (1988) e Robson, Davidson e Snell (1995), listam hábitos que contribuem para o gerenciamento geral do estresse, dentre eles: a prática regular de exercícios físicos, o sono adequado e uma dieta balanceada.

A prática regular de exercícios físicos é amplamente divulgada como uma maneira de abrandar distúrbios de ansiedade e depressão (MACIENTE, 2016, p. 98-99). Tomé e Valentini (2006, p. 124) e Elbas e Simão (*apud* MACIENTE, 2016, p. 99), apontam que os benefícios do exercício físico regular incluem o aumento do fluxo sanguíneo cerebral, a liberação de norepinefrina, endorfinas e serotonina no organismo e a redução da tensão muscular, além do aumento da habilidade do sistema nervoso em enviar e receber mensagens, bem como melhorar a resistência na performance de atividades físicas e mentais. Esses benefícios podem contribuir

para a saúde física e mental em geral, ajudando no controle da ansiedade e, consequentemente, na redução da APM (MACIENTE, 2016, p. 102).

Outro aspecto determinante para a saúde e o controle da performance é o sono. Maciente (2016, p. 112-113) afirma que, assim como os músculos e tendões, a mente precisa de tempo para se recuperar e gerar foco, inspiração e percepções. Para a autora, o sono é uma questão delicada para os músicos, que muitas vezes trabalham à noite, em duplas ou triplas jornadas, ou praticam o instrumento durante horas que poderiam ser dedicadas ao descanso. No entanto, considerando o grande esforço motor e cognitivo exigido na música, o sono é fundamental para uma performance de alto nível.

A alimentação é também um fator primordial no controle da ansiedade, já que os alimentos podem intensificar ou diminuir seus sintomas (MACIENTE, 2016, p. 102, 104). Maciente (2016, p. 104), recomenda uma alimentação saudável e balanceada “com frutas, legumes, verduras (vegetais frescos), castanhas, peixe, carne vermelha e aves (estes últimos três, com moderação)”, que fortalece o organismo e pode ajudar a diminuir o estresse e a ansiedade.

No caso de um dia de apresentação, Wilson e Roland (2002, p. 58), com base em Stanton, Robson, Davidson e Snell, recomendam que o músico evite alimentos com alto teor de cafeína, açúcar e comidas apimentadas, preferindo carboidratos de fácil digestão, frutas e vegetais, que proporcionarão uma liberação sustentada de energia durante a performance. Maciente (2016, p. 106) acrescenta que o consumo de mel é frequentemente recomendado entre músicos antes de concursos ou solos, por ser um tipo de glicose natural facilmente assimilável pelo organismo, e considerado um ótimo alimento para estimular o cérebro nessas situações (HERMÓGENES, 2011, p. 304 *apud* MACIENTE, 2016, p. 106).

Maciente (2016, p. 114) afirma que o uso de substâncias químicas, como cafeína, álcool e nicotina é uma estratégia comum entre as pessoas que buscam aliviar os sintomas manifestados pela ansiedade, inclusive músicos. No entanto, o consumo dessas substâncias pode trazer inúmeros problemas.

“A cafeína é uma substância psicoestimulante encontrada no café, em chás, refrigerantes e bebidas energéticas, sendo a droga mais amplamente utilizada no mundo” (KENNY, 2011, p. 225, tradução nossa)¹³. Embora estudos indiquem impactos positivos da cafeína no humor, nas funções cognitivas e motoras, Kenny (2011, p. 225-226) alerta que, como um estimulante do sistema nervoso central, ela pode aumentar os sintomas de transtornos de ansiedade e agravar

¹³ “Caffeine is a psycho stimulant chemical found in coffee, tea, soft drinks, and energy drinks and is the most widely used drug in the world” (KENNY, 2011, p. 225).

arritmias cardíacas e hipertensão, além de interferir no uso de ansiolíticos. Dessa forma, é recomendável que músicos ansiosos evitem o consumo de cafeína, principalmente antes de testes, concursos ou solos (MACIENTE, 2016, p. 117).

Entre as substâncias consumidas no meio musical, o álcool também se destaca por seu uso frequente. “É sabido coloquialmente que há e sempre houve um grande consumo regular de álcool entre os músicos [...], seja antes de tocar, seja com o objetivo de “relaxar”, após um dia estressante” (MACIENTE, 2016, p. 119). Segundo Maciente, por ser uma substância depressora do sistema nervoso central,

o álcool pode prejudicar o julgamento, a crítica, a percepção, a memória, a compreensão, diminuindo a resposta sensitiva, retardando a resposta reativa, diminuindo a acuidade visual e visão periférica, a coordenação sensitivo-motora, prejudicando o equilíbrio e causando sonolência, sendo essas reações totalmente desfavoráveis ao bom desempenho do músico (MACIENTE, 2016, p. 121).

Kenny (2011, p. 223) ressalta que, embora não existam estudos formais sobre os efeitos do álcool na qualidade da performance musical, músicos não podem esperar benefícios para sua performance a partir do consumo frequente dessa substância, dados os efeitos prejudiciais na função cognitiva.

O tabagismo também se mostra relevante na discussão sobre combate à APM, uma vez que “é sabido que muitos músicos usam dos efeitos da nicotina e do hábito de fumar com a finalidade de ‘reduzir a ansiedade’ ou ‘relaxar’” (MACIENTE, 2016, p. 123).

Estudos indicam que o hábito de fumar é iniciado e mantido devido aos efeitos cognitivos primários da nicotina, que incluem intensificação da atenção, do humor, da cognição, da memória e melhoria no desempenho de tarefas que envolvem processamento rápido de informações (KNOTT *et al.*, 2009 *apud* KENNY, 2011, p. 224). Além disso, em doses baixas, a nicotina estimula a liberação de beta-endorfinas, proporcionando uma sensação de calma e bem-estar (KENNY, 2011, p. 224). No entanto, esses efeitos duram de 15 a 60 minutos, exigindo do indivíduo um consumo constante para mantê-los, o que leva à dependência.

Para Maciente (2016, p. 124), os diversos tipos de câncer, problemas respiratórios e circulatórios, entre outros males causados pelo hábito de fumar, deveriam ser suficientes para afastar o usuário da nicotina. Kenny (2011, p. 225), com base em Rendi *et al.* (2008), sugere que uma alternativa seria a prática de exercícios aeróbicos, que, assim como a nicotina, liberam beta-endorfinas, acetilcolina e adrenalina no organismo, provocando uma sensação de

relaxamento e alerta ao mesmo tempo, semelhante àquela causada pela nicotina, mas sem oferecer riscos à saúde.

2.2. Estratégias cognitivas

As estratégias cognitivas estão apoiadas na terapia cognitiva desenvolvida por Aaron Beck (SANTOS, 2017, p. 75). Kenny (2011, p. 182-183) explica que a terapia cognitiva se preocupa em modificar padrões de pensamento que levam a comportamentos mal-adaptativos, tais como tensão muscular excessiva, evitação de situações temidas ou comprometimento da performance, adaptação e enfrentamento. Cunha (2013) identifica quatro estratégias utilizadas para esse fim, incluindo a reestruturação cognitiva, a inoculação do estresse, o *self-talk* (diálogo interno) e uso de imagens mentais.

A reestruturação cognitiva é um processo de mudança de padrões de pensamento. De acordo com Maciente (2016, p. 142), os pensamentos negativos são um dos principais fatores para o surgimento da Ansiedade de Performance Musical, pois antecipam possíveis problemas, provocando sintomas físicos que podem intensificar ainda mais a ansiedade, gerando um ciclo vicioso. Na reestruturação cognitiva, “músicos aprendem a identificar pensamentos irracionais e contraproducentes, substituindo-os por pensamentos que sejam realistas e mais focados na tarefa” (LEHMANN *et al.*, 2007, p. 154, tradução nossa)¹⁴.

A inoculação do estresse, no contexto musical, consiste em imaginar uma situação estressora a fim de antecipar os sintomas da ansiedade, reavaliá-los e encará-los de forma positiva, assim como desenvolver comportamentos eficazes para lidar com eles. (VALENTINE, 2002, p. 176). Wilson e Roland (2002, p. 54) destacam que o objetivo dessa estratégia é implantar expectativas realistas sobre o que será experienciado durante a performance, possibilitando perceber a ansiedade como normal e positiva.

Por exemplo, os efeitos da adrenalina (como o coração acelerado e a respiração mais rápida) são reinterpretados como respostas emocionais normais que não são visíveis para o público e que podem fornecer energia, contribuindo assim para uma performance mais viva e emocionante (WILSON; ROLAND, 2002, p. 53, tradução nossa)¹⁵.

¹⁴ “Musicians learn to identify thinking that is unreasonable and counterproductive, replacing it with thoughts that are realistic and more task-focused” (LEHMANN *et al.*, 2007, p. 154).

¹⁵ “For example, the adrenaline effects (e.g., pounding heart, faster breathing) are reappraised as normal emotional responses that are not conspicuous to an audience and can provide energy, thus contributing to a more lively, exciting musical performance” (WILSON; ROLAND, 2002, p. 53).

O diálogo interno é definido por Kenny (2011, p. 186) como uma estratégia na qual o performer se atenta ao diálogo que mantém consigo mesmo, visando identificar declarações negativas e substituí-las por afirmações mais realistas e positivas. Por exemplo, em vez de pensar “eu não consigo lidar com esta performance”, o músico pode pensar “este concerto é difícil, mas vou dominá-lo com muito trabalho”. Segundo Wilson e Roland (2002, p. 56), uma vez que músicos ansiosos costumam ter pensamentos catastróficos sobre suas chances de fracasso, o objetivo das afirmações positivas é ajudá-los a reduzir a sensação de ameaça e aumentar a sensação de controle que têm sobre si mesmos.

No âmbito musical, um estudo realizado por Sweeney e Horan (1982) demonstrou que tanto o treinamento de relaxamento por meio de uma palavra auto-sugerida, como “calma”, quanto a substituição de declarações autodestrutivas por afirmações mais positivas resultaram em uma redução da frequência cardíaca e da ansiedade relatada entre pianistas em formação (VALENTINE, 2002, p. 176-177).

Wilson e Roland (2002) incluem a prática mental entre as possibilidades de estratégias cognitivas. Também chamada de ensaio mental, essa prática consiste em um ensaio imaginário, no qual o músico desenvolve determinadas habilidades sem realizar movimentos físicos, utilizando os sentidos visual, auditivo e cinestésico para criar ou recriar uma experiência semelhante a um evento real (BUSWELL, 2006, p. 48). Durante essa prática, o músico pode adotar uma perspectiva interna (ver-se tocando do seu próprio ponto de vista) ou uma perspectiva externa (ver-se do ponto de vista de um observador, alguém da plateia) (JENSEN; MYCYK, 2022, p. 98).

Buswell (2006, p. 49) afirma que o sistema nervoso não distingue entre eventos reais e imaginados; assim, praticar uma atividade mentalmente ajuda a produzir movimentos mais precisos e suaves durante a performance física. Freymuth (1999, p. 61) destaca que, quando movimentos são imaginados em detalhes, reações são ativadas nos músculos e nervos que seriam utilizados na execução real da atividade. Pesquisas conduzidas por Gabrielsson (1999) obtiveram evidências desse fenômeno por meio de exames de eletromiografia (KENNY, 2011, p. 216-217).

Para Suetholz (*apud* MACIENTE, 2016, p. 147), “as mentalizações também podem ser muito eficazes para aumentar a autoconfiança nas apresentações”. Por exemplo, ao mentalizar dez apresentações de maneira detalhada, a mente assimila que as apresentações foram efetivamente realizadas, fazendo com que a performance futura deixe de ser vista como única, passando a ser considerada apenas como a décima primeira.

2.3. Estratégias comportamentais

Segundo Kenny (2011, p. 179-180), a Terapia Comportamental abrange as técnicas desenvolvidas por Wolpe (1958) e Eysenck (1960) para o tratamento da ansiedade. De acordo com a autora, essa abordagem tem como foco a modificação dos comportamentos que se manifestam quando pessoas se sentem ansiosas. Cunha (2013, p. 25) destaca que essa modificação ocorre por meio da aquisição e aprendizagem de novos comportamentos. As estratégias comportamentais para combater a APM incluem técnicas de relaxamento, incluindo relaxamento dos músculos, exercícios de respiração, e a dessensibilização sistemática (CUNHA, 2013).

Segundo Pittman e Karle (2015, p. 96-97), o treinamento de relaxamento é reconhecido desde a década de 1930, com a criação do relaxamento muscular progressivo pelo psiquiatra Edmund Jacobson. As autoras destacam que essas técnicas, que focam principalmente na respiração e na redução da tensão muscular, diminuem quase que instantaneamente a ativação da amígdala (e, consequentemente, os sintomas fisiológicos da ansiedade) e estão presentes em práticas mais complexas, como meditação e Ioga. Cunha (2013, p. 25) afirma que, por meio dessas técnicas, os músicos aprendem a reconhecer sensações de relaxamento profundo e calma, buscando recriá-las em situações estressantes.

A respiração é frequentemente afetada em situações de estresse, tornando-se rápida e rasa, uma reação conhecida como hiperventilação (BUSWELL, 2006, p. 32). Pittman e Karle (2015, p. 97-98) destacam vários exercícios de respiração eficazes na redução das respostas fisiológicas provocadas pela ansiedade. A técnica mais básica consiste em simplesmente respirar lenta e profundamente, pelo nariz ou pela boca, de uma forma confortável. As autoras alertam, porém, que asmáticos ou pessoas com outras dificuldades respiratórias podem não achar essa prática relaxante. Nesses casos, outras estratégias que envolvam relaxamento muscular ou movimento são mais apropriadas.

O relaxamento muscular contribui igualmente para a redução dos sintomas associados à ativação da amígdala (PITTMAN; KARLE, 2015, p. 100). Uma das técnicas mais populares é o relaxamento muscular progressivo, no qual a pessoa contrai e relaxa grupos musculares individualmente, geralmente começando pelos dedos ou outras extremidades do corpo e avançando para músculos maiores, como os dos ombros (LEHMANN *et al.*, p 150). Pesquisas de Sweeney e Horan (1982 *apud* LEHMANN *et al.*, 2007, p. 150) apontaram que o treino do relaxamento muscular progressivo é eficaz na redução do nível de ansiedade de performance em músicos.

Segundo Kenny (2011, p. 180), dentro da terapia comportamental, a exposição do indivíduo à situação, objeto, pessoa, sensações ou sentimentos temidos é considerada o elemento fundamental para o sucesso das intervenções terapêuticas. A dessensibilização sistemática, técnica desenvolvida pelo psicólogo Joseph Wolpe para tratar medos e fobias, consiste em expor os indivíduos gradativamente à situação temida para convencê-los de que não há o que temer (FREEMAN D.; FREEMAN, J., 2018, p. 34). Nessa abordagem, o indivíduo deve aprender a manter um estado de calma enquanto é exposto gradualmente a situações que induzem estresse (LEHMANN *et al.*, 2007, p. 158).

De acordo com Kenny (2011, p. 180), a dessensibilização sistemática ocorre em dois passos principais:

ensinar ao paciente a como relaxar num processo chamado treinamento de relaxamento muscular profundo, que inclui também o controle da respiração, e, em seguida, gradualmente introduzir a pessoa aos estímulos temidos em etapas graduais, chamadas de hierarquia do medo, até que eles consigam tolerar o estímulo temido sem desencadear uma resposta de ansiedade (KENNY, 2011, p. 180, tradução nossa)¹⁶.

Após confrontar a hierarquia do medo no consultório do terapeuta, em um processo chamado de dessensibilização imaginária, o indivíduo é incentivado a aplicar as técnicas aprendidas em situações reais que provocam ansiedade, etapa conhecida como dessensibilização *in vivo* (KENNY, 2011, p. 180). Wilson e Roland (2002) exemplificam como a dessensibilização sistemática pode ser aplicada no âmbito musical:

[...] um pianista ansioso pode começar imaginando tocar uma peça fácil para parentes ou numa ocasião de família amigável. Uma vez confortável com essa imagem, o pianista pode mudar para um cenário que inclui alguns desconhecidos, e assim por diante, até que um concerto grande seja imaginado (WILSON; ROLAND, 2002, p. 52, tradução nossa)¹⁷.

Lehmann *et al.* (2007, p. 158) destacam que a dessensibilização sistemática pode ser realizada também com performances reais. Para Lehrer (1987 *apud* LEHMANN *et al.*, 2007, p. 158) a performance frequente deve ser parte de qualquer tratamento, uma vez que um

¹⁶ “[...] teaching the patient how to relax in a process called deep muscle relaxation training that also involves breathing management, and then gradually introducing the person to their feared stimuli in graded steps, called the fear hierarchy, until they can tolerate the feared stimulus without triggering an anxiety response” (KENNY, 2011, p. 180).

¹⁷ “[...] an anxious pianist may begin by imagining playing an easy piece to relatives on a friendly family occasion. Once comfortable with that image, the pianist can move on to a scenario that includes some strangers, and so on, until a major concert is imagined” (WILSON; ROLAND, 2002, p. 52).

espaçamento muito grande entre exposições a situações estressoras de performance pode levar a um aumento da ansiedade.

Nesse sentido, muitos autores sugerem o treino e simulação da performance como estratégia para lidar com a APM. Uma simulação será bem-sucedida dependendo da quantidade de elementos da performance real que ela compreender, já que durante a prática diária, o músico está vestido confortavelmente, pode parar de tocar a qualquer momento e não precisa lidar com situações estressoras da apresentação (LEHMANN *et al.*, 2007, p. 158). Maciente (2016), com base em Greene (2002), sugere estudar as peças continuamente, sem corrigir erros, utilizando um gravador de áudio, uma câmera ou com a presença de parentes ou amigos. Estratégias adicionais seriam ensaiar com as roupas e sapatos que serão utilizados no dia da performance e praticar o repertório no horário que ocorrerá a apresentação. A proposta dessas práticas é gerar intimidade com a situação da apresentação, diminuindo as possibilidades de ansiedade na performance real (MACIENTE, 2016, p. 150).

2.4 Terapia cognitivo-comportamental

A terapia cognitivo-comportamental (TCC), desenvolvida pelo psiquiatra americano Aaron Beck, baseia-se no princípio de que os pensamentos e os sentimentos estão intimamente interligados (BUTLER *apud* FREEMAN D.; FREEMAN J., 2018, p. 152). Kenny define-a como “uma combinação de intervenções comportamentais e cognitivas que visam modificar padrões de pensamento negativos e mal-adaptativos, bem como comportamentos problemáticos” (KENNY, 2011, p. 186, tradução nossa)¹⁸. A autora acrescenta que essa abordagem é direta e geralmente de curta duração, contando com os registros mantidos pelo paciente, sua participação ativa, tarefas de casa e avaliação.

Freeman e Freeman (2018, p. 152) detalham:

No cerne da TCC para a ansiedade está a ideia de que o medo é um produto da *interpretação*. Temos medo não porque algo terrível está acontecendo, mas porque *acreditamos* que acontecerá no futuro. Para superar a ansiedade, você deve testar sua interpretação experimentando a situação que teme. E deve fazer isso sem adotar um dos comportamentos de segurança que normalmente adotaria para conseguir lidar com o seu medo (FREEMAN D.; FREEMAN J., 2018, p. 152-153, grifo dos autores).

De acordo com Maciente (2016, p. 159-161), a TCC é utilizada no tratamento de ansiedade, fobias e pânico. A autora observa que, embora a APM não deva ser diagnosticada

¹⁸ “Cognitive behavioral therapy (CBT) is a combination of behavioral and cognitive interventions aimed at changing negative, maladaptive thinking patterns and problematic behaviors” (KENNY, 2011, p. 186).

como um transtorno de pânico, seus sintomas (como palpitações, sudorese, tremores, alterações na respiração, entre outros) podem ser semelhantes. Assim, diversas técnicas utilizadas na TCC podem ser eficazes na redução dos sintomas da APM, por meio da modificação das interpretações cognitivas da situação temida.

Kenny (2011, p. 187) aponta que a maioria das intervenções da TCC compreendem quatro componentes principais, listados na tabela abaixo:

Tabela 2: Principais Componentes da Terapia Cognitivo-Comportamental.

- | |
|---|
| <p>I. Exposição a pensamentos, objetos, situações e sensações corporais que não são perigosos, mas que são temidos, evitados ou suportados com grande sofrimento.</p> <p>II. Treinamento de técnicas básicas de manejo do estresse.</p> <p>III. Aplicação e treinamento de técnicas da terapia cognitiva.</p> <p>IV. Treinamento de habilidades específicas que constituem áreas de preocupação ou fraqueza individual (por exemplo, treinamento de assertividade, controle de braço trêmulo no arco, ou ansiedade no palco) (Sadock, Sadock & Ruiz, 2009).</p> |
|---|

Fonte: The Psychology of Music Performance Anxiety¹⁹ (KENNY, 2011, p. 187).

Kenny (2011, p. 186) afirma que, embora os pacientes não sejam totalmente “curados”, a terapia cognitivo-comportamental é amplamente considerada o tratamento mais adequado para transtornos de ansiedade e ansiedade de performance, apresentando os melhores resultados nos estudos. No entanto, Valentine (2002, p. 176) observa que, apesar disso, músicos tendem a preferir métodos como as técnicas de relaxamento ou o uso de drogas.

2.5 Outras abordagens

De acordo com Burin (2017, p. 32), a distinção entre estratégias de enfrentamento e tratamento da APM é essencial. A autora, com base em Antoniazzi, Dell’aglio e Bandeira (1998), define as estratégias de enfrentamento como “recursos utilizados pelo próprio indivíduo para manejo das sensações desconfortáveis de ansiedade”, enquanto o tratamento refere-se a “modalidades de intervenção que têm por objetivo minimizar o sofrimento e prejuízo acarretado pela APM” (KENNY, 2005 *apud* BURIN, 2017, p. 32).

¹⁹ A psicologia da Ansiedade de Performance Musical.

Abordagens de tratamento mais exploradas na literatura no ramo da Ansiedade de Performance Musical incluem a Técnica Alexander, o *biofeedback*, a hipnoterapia, a meditação, a Ioga e o uso de betabloqueadores.

Técnica Alexander

A Técnica Alexander, desenvolvida na década de 1880 pelo ator australiano Frederick Matthias Alexander, é definida por Cunha (2013, p. 26) como “um método que visa aumentar a consciência corporal através da reeducação dos movimentos”. De acordo com Kenny (2011, p. 198), o objetivo da técnica é ensinar ao performer a controlar voluntariamente e de forma consciente sua postura, eliminando tensões musculares desnecessárias, e buscando um alinhamento natural da cabeça, pescoço e coluna. Embora não tenha sido criada especificamente para tratar a APM, muitos músicos a utilizam para reduzir a tensão muscular associada à ansiedade (LEHMANN *et al.*, 2007, p. 151).

Valentine *et al.* (1995 *apud* KENNY, 2011, p. 198) conduziram uma pesquisa com estudantes de música submetidos a 15 aulas da Técnica Alexander, observando melhorias na qualidade técnica e musical, além de redução da ansiedade. Kenny (2011, p. 198) sugere que a técnica pode melhorar a performance e o estado mental do músico, além de diminuir a variação da frequência cardíaca em situações de estresse, mas ressalta a necessidade de mais pesquisas. Wilson e Roland (2002, p. 55) destacam que, nesse estudo, os benefícios da Técnica Alexander ficaram restritos à situação de baixo estresse (sala de aula) e que as melhorias não estavam ligadas às mudanças nos hábitos de postura, mas provavelmente a algum tipo de reestruturação cognitiva, como distração dos sinais da ansiedade ou do diálogo interno negativo.

Biofeedback

O *biofeedback* é uma abordagem de tratamento que utiliza aparelhos eletrônicos para medir os parâmetros corporais do músico, como tensão muscular, temperatura corporal, batimentos cardíacos, volume respiratório, entre outros (CUNHA, 2013, p. 27). Lehmann, *et al.*, (2007, p. 150) destacam a utilização do *biofeedback* combinado com técnicas de relaxamento: ao tomarem consciência de suas reações corporais, os músicos aplicam essas técnicas e conseguem observar seus efeitos nos dispositivos.

De acordo com Valentine (2002, p. 174), técnicas envolvendo o *biofeedback* têm sido utilizadas para reduzir a tensão no antebraço de violinistas e clarinetistas, nos músculos

laríngeos de cantores e nos músculos faciais de instrumentistas de sopro. A autora observa, contudo, que uma desvantagem é a impossibilidade de o músico utilizar o aparelho eletrônico durante a performance no palco.

Hipnoterapia

“A hipnoterapia busca, através da técnica de hipnose, sugerir estados emocionais desejáveis ao paciente” (CUNHA, 2016, p. 27). Segundo Sadock e Sadock (*apud* SANTOS, 2017, p. 88), os pacientes são capazes de atingir o relaxamento mais facilmente por meio das técnicas de hipnose e, assim, controlar sua ansiedade e lidar com fobias.

Na hipnoterapia, pacientes em transes hipnóticos são capazes de recordar memórias que estão inacessíveis à consciência no estado não hipnótico, podendo descrever eventos com uma intensidade semelhante à sua ocorrência original (ab-reação) e obter uma sensação de alívio como resultado (SANTOS, 2017, p. 88).

Um estudo realizado por Stanton (1994 *apud* WILSON; ROLAND, 2002, p. 54) demonstrou que um grupo submetido a duas sessões de 50 minutos de hipnoterapia apresentou uma redução significativa da APM após o tratamento e mais avanços seis meses depois, o que não ocorreu no grupo de controle. No entanto, Wilson e Roland (2002, p. 54) consideram que os resultados do estudo de Stanton devem ser tratados como preliminares, já que incluíram exercícios de relaxamento, que poderiam também ser eficazes sem uma indução de transe. Para Kenny (2011, p. 198), a hipnoterapia pode ser eficaz no tratamento da APM, mas outras pesquisas metodologicamente superiores são necessárias.

Meditação e Ioga

Segundo Maciente (2016, p. 169), tanto a meditação quanto a Ioga são estratégias físicas e mentais que têm como objetivo desenvolver a sensação de “viver o momento presente” e de entrega total durante a performance. Para a autora, estar presente e concentrado pode ajudar o músico, pois, em situações de estresse, o indivíduo frequentemente foca em elucubrações ansiosas sobre o futuro ou fica preso em ruminações sobre o passado.

Para Walsh (1995 *apud* SANTOS, 2017 p. 89), a meditação é “uma prática de autorregulação que tem por objetivo treinar a atenção do indivíduo para que os processos mentais sejam submetidos a um maior controle voluntário”. Kenny (2011, p. 189) destaca a

existência de diferentes tipos de meditação, que, em sua maioria, envolvem o foco da atenção em algum elemento, seja uma imagem, ideia, palavra, frase ou na própria respiração.

Kenny (2011, p. 191) aponta a insuficiência de evidências concretas sobre a eficácia da meditação no tratamento da APM especificamente, embora essa prática possa contribuir para redução do estresse e da ansiedade em pessoas que não a consideram difícil ou desgastante (KEMPER; SHANON, 2007 *apud* KENNY, 2011, p. 191).

Para qualquer indivíduo, assim como para músicos profissionais, a prática regular da meditação pode trazer muitas mudanças no dia a dia, dentre as quais: maior controle voluntário do foco da mente, maior controle da respiração, um aumento da capacidade de concentração, maior calma, diminuição da pressão arterial, dos batimentos cardíacos e melhoria da qualidade do sono. Todos esses benefícios são bastante significativos para o músico que deseja melhorar sua capacidade de controle físico e emocional para uma boa performance (MACIENTE, 2016, p. 170).

No que diz respeito à Ioga, Maciente (2016, p. 174-176) indica a existência de diferentes práticas, mais ou menos tradicionais, que focam na respiração, em posturas, na meditação, ou apenas nos exercícios. A autora destaca que a prática da Ioga é comum entre músicos pois auxilia na obtenção de resistência física, no fortalecimento da musculatura e no alongamento muscular. A autora acrescenta ainda que, nessa prática, “pratica-se estar atento, consciente da postura, do corpo e da mente”, aspectos frequentemente ignorados pelos instrumentistas em seu estudo diário.

Betabloqueadores

O uso de betabloqueadores tem se tornado cada vez mais popular entre os músicos para a ansiedade de performance musical, utilizado muitas vezes sem prescrição médica (STEPTOE, 2004, p. 302 *apud* CUNHA, 2013, p. 27). Segundo Freeman e Freeman (2018, p. 151), esses medicamentos são prescritos para tratar problemas cardiovasculares, como pressão alta ou angina.

Os betabloqueadores impedem os sintomas fisiológicos que resultam da liberação da adrenalina na corrente sanguínea. Normalmente, os hormônios adrenais no sangue se ligam aos receptores-beta dos órgãos do corpo, fazendo com que mudem sua função. Quando um medicamento betabloqueador é ingerido, seus agentes químicos na corrente sanguínea também se ligam aos receptores-beta dos órgãos, bloqueando, assim, a adrenalina (LEHMANN *et al.*, 2007, p. 151, tradução nossa)²⁰.

²⁰ “Beta-blockers impede the physiological symptoms that stem from adrenaline being in the bloodstream. Normally, the adrenal hormones in the blood bond to the beta receptors of organs throughout the body, causing them to change their function. When a beta-blocking medication is taken, its chemical agents in the

Kenny (2011, p. 220-221) afirma que os betabloqueadores se mostram eficazes na redução de sintomas físicos da ansiedade, como palpitações, hiperventilação, tremores, lábios trêmulos e suor nas mãos. No entanto, o uso desses medicamentos deve ser feito com cautela, pois eles podem provocar efeitos colaterais, como hipotensão, mãos e pés frios, desconforto gastrointestinal, distúrbios do sono e fadiga muscular. Além disso, músicos que sofrem principalmente com sintomas emocionais ou cognitivos da ansiedade não podem esperar benefícios com o uso de betabloqueadores (KENNY, 2011, p. 221).

Os betabloqueadores podem ajudar com situações específicas a curto prazo, mas não são recomendados para tratamentos de longo prazo da ansiedade (FREEMAN D.; FREEMAN J., 2018, p. 151). Segundo Kenny (2011, p. 220, tradução nossa), “se a ansiedade é tão severa a ponto de exigir uso regular, os indivíduos devem buscar tratamento psicológico para ajudá-los a autorregular sua condição”²¹.

bloodstream also bond to the organs’ beta receptors, in effect blocking out the adrenaline” (LEHMANN *et al.*, 2007, p. 151).

²¹ “If the anxiety is severe enough to require regular use, individuals should seek psychological treatment to assist with self-managing their condition” (KENNY, 2011, p. 220).

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo explorar, por meio de revisão bibliográfica, os conceitos de ansiedade, Ansiedade de Performance Musical e discutir estratégias de enfrentamento. Evidenciou-se que a ansiedade é uma reação natural, sendo benéfica dentro dos limites da normalidade, e possuindo componentes fisiológicos (surgidos na amígdala cerebral) e cognitivos (surgidos no córtex), de acordo com Pittman e Karle (2015). Discutiu-se o termo APM, diferenciando-o do medo de palco e abordando a ausência de um termo e uma definição padronizados, como observa Kenny (2011). Foram apresentados três fatores que contribuem para o surgimento da APM, conforme sugere Valentine (2002): características pessoais, complexidade da tarefa e contexto da performance. Foram apontados os sintomas da APM divididos em físicos, mentais e comportamentais, traçando um paralelo com a distinção proposta por Pittman e Karle (2015). Evidenciou-se que a APM pode ser debilitante se for severa. A relação entre ansiedade e qualidade da performance foi apresentada por meio da Lei de Yerkes-Dodson e pelo modelo da catástrofe, que considera a influência dos aspectos cognitivos durante a execução. Após a apresentação dos mecanismos e sintomas da APM, foram discutidas estratégias de enfrentamento, incluindo um estilo de vida com uma dieta saudável, sono regular, exercícios físicos e diminuição no consumo de substâncias estimulantes ou depressoras do sistema nervoso, além de estratégias fundamentadas na psicologia cognitiva e comportamental. Destacou-se a Terapia Cognitivo-Comportamental como a melhor abordagem de tratamento da APM, enquanto técnicas como Alexander, *biofeedback*, hipnoterapia, meditação, Ioga e o uso de betabloqueadores são discutidas como opções complementares, embora ainda necessitem de mais estudos no ramo da Ansiedade de Performance Musical.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. DSM - 5. 5^a edição. Porto Alegre. Artmed, 2014.

BARLOW, David H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**: tratamento passo a passo. Tradução de Roberto Cataldo Costa. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2016.

BRUGUÉS, A. O. **Music Performance Anxiety**: A Review of the Literature. 2009, 171p. Tese (Doutorado em Medicina) – Medizinischen Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i. Br., 2009.

BUDRI, Bruna Camacho. **Ansiedade de Performance Musical**: Mecanismos para entender e enfrentar. 2020, 48p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Música) – Departamento de Música, Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

BURIN, Ana Beatriz. **Ansiedade de performance musical**: causas percebidas, estratégias de enfrentamento e perfil clínico de músicos brasileiros e australianos. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

BUSWELL, David. **Performance Strategies for musicians**: How to Overcome Stage Fright and Performance Anxiety and Perform at Your Peak...Using NLP and Visualization. Reino Unido: MX Publishing, 2006. e-book.

CUNHA, Andre Sinico. **Ansiedade na Performance Musical**: causas, sintomas e estratégias de estudantes de flauta. Dissertação (Mestrado em Música) - Programa de Pós-Graduação em Música, Instituto de Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

FREEMAN, Daniel; FREEMAN, Jason. **Ansiedade**: o que é, os principais transtornos e como tratar. Tradução de Janaína Marcoantonio. 2.ed. Porto Alegre: L&PM Editores, 2018.

FREYMUTH, Malva S. **Mental practice and imagery for musicians**: a practical guide for optimizing practice time, enhancing performance, and preventing injury. Boulder: Integrated Musicians' Press, 1999.

HOFMANN, Stefan G. **The Anxiety Skills Workbook**: Simple CBT and Mindfulness Strategies for Overcoming Anxiety, Fear and Worry. Oakland: New Harbinger Publications, 2020.

JESEN, Hans Jørgen; MYCYK, Oleksander. **PracticeMind**: The Complete Practice Model. Chicago: Ovation Press, 2022.

KENNY, Dianna T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. New York: Oxford University Press, 2011.

LEHMANN, Andreas C.; SLOBODA, John A.; WOODY, Robert H. **Psychology for musicians**: Understanding and Acquiring the Skills. New York: Oxford University Press, 2007.

MACIENTE, Meryelle Nogueira. **Estratégias de enfrentamento para a Ansiedade de Performance Musical (APM):** um olhar sobre músicos profissionais de orquestras paulistas. Tese (Doutorado em Artes) - Programa de Pós-Graduação em Música, Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

MIRANDA, Jonathan Guimarães e. **Música no palco:** ansiedade de performance musical em estudantes de música em Belém do Pará. Dissertação (Mestrado em Artes) - Programa de Pós-Graduação em Artes, Instituto de Ciências da Arte, Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

PITTMAN, Catherine M.; KARLE, Elizabeth M. **Rewire Your Anxious Brain:** how to use the neuroscience of fear to end anxiety, panic & worry. Oakland: New Harbinger Publications, 2015.

SANTOS, Gueber Pessoa. **Ansiedade na performance musical:** a experiência de profissionais da clarineta no Brasil. Tese (Doutorado em Música) – Programa de Pós-Graduação em Música, Escola de Música, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

SINICO, André; WINTER, Leonardo L. **Ansiedade na performance musical:** causas, sintomas e estratégias de estudantes de flauta. *Opus*, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 239-264, jun. 2013.

SOUZA, Graziella Araújo de. **Fatores que contribuem para a Ansiedade de Performance Musical:** A pessoa, a tarefa e a situação. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Música) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

VALENTINE, Elizabeth. The fear of performance. In: RINK, J. (Ed.). **Musical Performance: A Guide to Understanding.** New York: Cambridge University Press, 2002. p. 168-182.

WILSON, Glenn D.; ROLAND, David. Performance Anxiety. In: PARNCUTT, Richard; MCPHERSON, Gary E. **The Science of Music Performance:** Creative Strategies for Teaching and Learning. New York: Oxford University Press, 2002. p. 47-61.