



Universitat
de les Illes Balears

Títol: *Stage fright en los alumnos de canto de los Conservatorios de música de las IBB*

NOM AUTOR: ___ Josep Miquel Ribot Cabrer

Memòria del Treball de Fi de Màster

Màster Universitari ___ Neurociencias

(Especialitat/Itinerari de Ciències de la Salut)

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2015-16

Data 6 de juliol 2016

Nom Tutor del Treball Prof. Dr. Alexandre García-Mas

Nom Cotutor (si escau) _____

Stage fright en los alumnos de canto de los Conservatorios de música de las IIBB

Josep Miquel Ribot Cabrer

Director: Prof. Dr. Alexandre García-Mas

Master en Neurociencias, Universitat de les Illes Balears

Trabajo final de Máster

Índice de contenidos:

1. Introducción	pg.3
a. 1.1. Marco conceptual de la ansiedad	pg.5
1.1.1. Bases biológicas	pg.6
1.1.2. Bases psicológicas	pg.7
1.2. Especificidad del canto	pg.10
1.3 Music Performance Anxiety	pg.12
2. Estado de la cuestión	pg. 17
3. Objetivos	pg. 18
4. Metodología	pg. 19
4.1 - Estudio I	
4.1.1 Introducción	pg. 19
4.1.2 Participantes	pg. 19
4.1.3 Procedimiento	pg. 19
4.1.3.1 Evaluación rendimiento alumnos	pg. 19
4.1.4 Instrumento y material	pg. 20
4.1.5 Resultados	pg. 20
4.2 - Estudio II	
4.2.1 Introducción	pg. 25
4.2.2 Participantes	pg. 25
4.2.3 Procedimiento	pg. 25
4.2.3.1 Evaluación rendimiento alumnos	pg. 25
4.2.4 Instrumento y material	pg. 26
4.2.5 Resultados	pg. 27
5. Discusión	pg. 30
6. Limitaciones	pg. 32
7. Desarrollos futuros	pg. 32
8. Conclusiones	pg. 33
9. Referencias	pg. 34
10. Anexos	pg. 38

1. Introducción

“Claro que estoy nervioso. El artista que presume que nunca se pone nervioso, no es un artista, es un mentiroso o un loco” (Caruso, 1964, citado en Rusmore, 1971, p.72).

La ansiedad escénica es un desorden que puede afectar a personas en situaciones diversas como hacer exámenes (Elliot y McGregor, 1999), hablar en público (Blote et al., 2008; Merritt, Richards y David, 2001), en el mundo de la danza (Tamborrino, 2001) o en el mundo de la música (Kenny, 2006; Osborne, Kenny y Holsomback, 2005; Ryan 2005).

El prestigioso cantante de ópera, Plácido Domingo, expresó: “Cuando los cantantes nos enfrentamos a la audiencia sentimos que estamos en las mandíbulas de una bestia gigantesca” (Domingo, 2015, p. 1).

Desde hace tiempo está demostrada la existencia de la ansiedad y su relación con el rendimiento en la interpretación musical (Abril, 2007; Nagel, Himle y Papsdorf, 1989), llegando a considerarse un subtipo de fobia social (Osborne y Franklin, 2002). Presencia o ausencia de público, cantidad y características del éste (estatus y competencia) son factores situaciones y específicos que influyen en esta “fobia social”. (Craske y Craig, 1984; Fredrikson y Gunnarson, 1992; Hamann, 1982; Jackson y Latané 1981; LeBlanc, Jin, Obert y Siivola, 1997; Ryan, 1998). Se han estudiado otros factores situacionales específicos. Causan mayor ansiedad las interpretaciones como solista comparadas con las grupales (Hargreaves y North 2000). Así como las interpretaciones que se llevan a cabo de memoria, comparadas con las que se realizan con la partitura (Salmon 1990).

La AMM (ansiedad por actuación musical) designa la ansiedad antes y durante la interpretación. Está formada por la reacción fisiológica de alerta y por la ansiedad cognitiva, generada esta última por las posibles críticas de la audiencia, y las autoevaluaciones del propio cantante. (Clark y Agras, 1991). En el mismo estudio los autores constatan la alta prevalencia del problema y sus consecuencias. Los resultados apuntan a que el 97% de los 94 músicos con AAM realizaban actuaciones defectuosas a causa de la ansiedad, mientras que un 77% del mismo grupo las evitaba por ese mismo motivo.

En la misma línea, Fishbein et al. (1987) vieron que el miedo escénico era un problema en un 24% del total de 2.212 músicos de orquesta en los Estados Unidos. Por su parte Wesner et al. (1990) se dieron cuenta de que un 41.1% de los estudiantes y de los miembros de la Escuela de Música de la Universidad de Iowa estaban entre moderada y altamente trastornados por síntomas relacionados con la AAM. Además de esto, Clark (1991) calificó la AAM como el problema psicológico más común entre músicos. Por si fuera poco, una encuesta nacional realizada entre los músicos de orquesta en los Estados Unidos

dio como resultado que era el miedo escénico el problema denunciado con mayor frecuencia (junto con el esfuerzo ocular) y el de mayor gravedad (Fishbein et al. 1988).

La alta prevalencia de este fenómeno y sus posibles consecuencias, abandono de futuras carrera o estudio, justificaría su estudio para poder abordar de manera efectiva la prevención, detección y tratamiento de éste.

Los alumnos de canto de los Conservatorios de música de les Illes Balears ¹, deben examinarse a nivel solista, el repertorio debe realizarse de memoria, las audiciones son públicas y con tribunal evaluador profesional. Estos tres factores como hemos visto anteriormente son catalizadores de la ansiedad escénica. Por tanto considero, como docente de este centro, preocupado por el bienestar y rendimiento de los alumnos, analizar como les afecta este fenómeno y poder adoptar acciones futuras para paliarlo.

¹ Conservatori Superior de Música i Dansa de les Illes Balears, C/Alfons el Magnànim, 64, Palma de Mallorca 07004. Fundado el año 2001

1.1. Marco conceptual

“Apretado”, “estrangulación” o “constricción” formarían parte de la raíz etimológica de la palabra ansiedad. Para los cantantes esta imagen metafórica de sensación de estrangulación (*strangling* o *choking*) se asociaría negativamente a la producción vocal. El significado más general de esta palabra, preocupación o tristeza, se vería asociada a una postura de encorvamiento que en los cantantes dificultaría unos correctos hábitos respiratorios. (Barhley y Clifton-Smith, 2006).

Autores pioneros como Sigmund Freud y Barlow tiene bastantes puntos en común a la hora de definir la ansiedad. Se refieren a ésta como un sistema a nivel emocional y motivacional de defensa cuya función es la de protegerse de la impotencia (S. Freud) ante una situación de dolor o sensación de falta de control ante posibles amenazas futuras (Barlow). Freud se refiere a una experiencia previa y Barlow a la anticipación de una experiencia. Estos dos autores van a dar pistas sobre la ansiedad por rendimiento en músicos que abordaremos posteriormente, miedo a revivir una mala experiencia musical y evitar volver a sentir vergüenza o humillación.

La ansiedad ocupa un importante sitio en la mayoría de trastornos psicológicos y es el más diagnosticado en adultos y niños, y clínicamente se le ha intentado diferenciar de sus vecinos conceptuales como pueden ser el estrés, la excitación, la preocupación y el miedo (Brodsky, 1996) ya que no hay acuerdo entre los profesionales y la comunidad científica. Desde el punto de vista clínico la medicina de las artes escénicas parece no avanzar, referente a la nomenclatura de sus síntomas, en cómo medir el grado de severidad de la sintomatología o como evaluar la incidencia o prevalencia del MPA.

Kenny define cuatro tipos de ansiedad, forma adaptativa en la cual el cuerpo se adapta a una situación que considera peligrosa o compleja aumentando su estado de activación, pudiendo experimentarse como excitación y pudiendo mejorar estrategias de afrontamiento y la actuación en cuestión. Otro tipo de ansiedad sería la reactiva, generada por creencia, real o imaginaria, sobre la incapacidad para afrontar dicha situación. La ansiedad inadaptada que impide pensar y resolver problemas teniendo un efecto negativo a nivel conductual y afectando el resultado de la actuación. Por último, encontramos la ansiedad patológica que se da en situaciones en las cuales el individuo no puede identificar la causa de la propia ansiedad (Kenny, 2008)

El componente físico de la ansiedad es el resultado directo del incremento de la activación del sistema nervioso autónomo (Cheng, Hardy y Markland, 2009) mientras que la ansiedad cognitiva (con manifestaciones como miedo, alarma, inquietud, aprensiones o pensamiento negativo) se divide en un componente de preocupación respecto a las consecuencias que puedan derivarse de una mala ejecución o rendimiento; y la desconcentración o dificultad para mantener la atención enfocada a los aspectos clave de la tarea, y que le puede impedir pensar con claridad durante el desempeño (García-Mas et al., 2011; Grossbard, Smith, Smoll y Cumming, 2009; Smith, Smoll y Schultz, 1990).

Senyshyn (1990) defiende el término “miedo escénico” (*Stage fright*) como a un intenso y repentino miedo o alarma que se siente sobre un escenario y que puede resultar en una crisis nerviosa que incapacite

la actuación, cabe decir que este no es el caso en la mayoría de músicos, la mayoría tienen un grado de ansiedad menos elevado y las sensaciones que van a experimentar no van a ser tan elevadas.

Un 80% de la población se ve afectada por *Stage Fright* al llevar a cabo una actuación ante un público. Esta reacción es completamente normal y debería intentar optimizarse para conseguir mejores resultados. Afecta por igual a bailarines, atletas, músicos, actores, oradores... y presenta síntomas a nivel psicológico, físico y conductual. Su nomenclatura dependerá según el grado de la sintomatología y como ésta interfiera con la actuación, cuando es elevada e interfiere en la actuación se le llamaría *performance anxiety* y sería necesario un tratamiento. (Spahn, 2006)

1.1.1. Bases biológicas de la ansiedad

A nivel biológico podemos entender la ansiedad como un sistema de alarma que moviliza el organismo para escapar del peligro (Fridlund, Gleitman y Reisber, 2004). La rama simpática del sistema nervioso autónomo (SNA) prepara al cuerpo para la huida. Esta preparación significa produce cambios metabólicos, tales como la aceleración de la frecuencia cardíaca y de la frecuencia respiratoria, se ralentización de la digestión, dilatación de los vasos sanguíneos en los músculos que se hallan más preparados para la acción, constricción de los vasos sanguíneos en otras partes del cuerpo, dilatación de las pupilas con pérdida de la visión periférica y exclusión auditiva. Desviando la energía a los músculos operativos para la huida y al cerebro. Estos cambios fisiológicos también pueden tener consecuencias a nivel cognitivo, debidos a los cambios en la circulación sanguínea y a los químicos transportados por ésta, tales como dificultad en la concentración, lapsus de memoria, pensamiento confuso y sensaciones de agitación (Bartley y Clifton-Smith, 2006).

Nuestros cuerpos son un complejo sistema bioquímico que está en constante cambio y adaptación según las necesidades ambientales. El sistema nervioso e inmune trabajan conjuntamente para restaurar la homeostasis en el caso de que el organismo se sienta amenazado. El cerebro se comunica con el resto del cuerpo a través de dos vías que se solapan: las neuronas del sistema nervioso autónomo y de las sinapsis de sus neurotransmisores y las hormonas del sistema neuroendocrino localizado en el sistema HPA (hipotálamo-pituitario-adrenal).

A nivel neuroanatómico las principales estructuras que van a verse afectadas en la ansiedad serán en un primer momento la amígdala, sustancia gris periacueductal y sistema septo-hipocampal (situación de alarma), ganglios basales, cíngulo y conexiones a nivel córtico-estriatal (creencias y experiencias previas) y redes corticales (afrentamiento mediante la evitación del peligro o estrategias para reducir la ansiedad). La ansiedad implica la activación y acción coordinada de gran número de vías y neurotransmisores, el principal neurotransmisor afectado será el GABA (ácido gamma amino-butírico) que tiene principalmente sinapsis con las siguientes estructuras cerebrales; corteza, hipocampo y sistema límbico relacionadas éstas con la ansiedad. Otros neurotransmisores implicados son; la serotonina (aumenta su actividad y se correlaciona con efectos ansiolíticos) y dopamina (suelen encontrarse igualmente aumentada). Las principales hormonas afectadas serían la noradrenalina (hiperactividad basal del locus coeruleus (LC)), oxitocina y corticotropina.

La “teoría polivagal” (Porges, 2001, 2007), explica como el sistema nervioso autónomo no es un equilibrio solo entre el sistema simpático y parasimpático, sino un sistema jerárquico compuesto por tres sistemas que han ido evolucionando en el transcurso del tiempo. Encontramos dos ramas en el sistema parasimpático. Estas dos ramas se ven diferenciadas por sus historias evolutivas, siendo la más antigua la rama dorsal y la más reciente la rama ventral. Esta origina el llamado sistema de compromiso social encargada de la conducta social y de la comunicación. En los humanos, está conectado a la cara, a la voz y a los músculos del cuello. En el caso de altos niveles de peligro, se accede a los circuitos que tienen una historia evolutiva más antigua.

Los tres circuitos de esta teoría polivagal serían:

1. “Respuesta de congelación” (*freeze response*) controlado por la parte más antigua del sistema del nervio vago (sistema dorsal del sistema parasimpático), responsable de la presión sanguínea (regulación del corazón) del músculo liso responsable de la digestión (estómago) y de la respiración (pulmones y diafragma). Este sistema responde a la amenaza que va a promover la inmovilización reduciendo el latido del corazón y reduciendo la actividad metabólica.
2. “Vuela o lucha” depende del sistema nervioso simpático que incrementa la actividad metabólica, produce la secreción de noradrenalina por la rama simpática del SNA, inhibe el sistema vago dorsal y moviliza el organismo para afrontar la amenaza.
3. “Comunicación” (compromiso social). Este circuito estaría controlado por una parte del sistema del nervio vago (el sistema ventral del sistema parasimpático). Regula los músculos somáticos del habla, de la ingesta (laringe, faringe y esófago) y procesos asociados con la atención, moción, emoción y comunicación. Este sistema tiene una unión estrecha con el estrés a través de las conexiones neurofisiológicas con el eje hipotálamico-pituitario-adrenal (HPA).

1.1.2. Bases psicológicas

Emoción y cognición. Las primeras teorías sobre la ansiedad afirmaban que era primero un proceso cognitivo en el que se exageraba o malinterpretaba un peligro (Beck y Clark, 1997), esta situación desencadenaba entonces una respuesta fisiológica y afectiva inapropiada. Pero en la actualidad nuevas teorías apuntan como causa primera a la ansiedad un estado emocional. “ Es común en los trastornos de ansiedad, la emoción y sus cogniciones asociadas en base a un presente o futuro amenazante, como resultado ante estos posibles estímulos se activa el reflejo de huida, o intentar evitar el causante de la ansiedad y así prevenir la amenaza anticipada” (Foa et al., 2005)

La neurociencia también ha intentado dilucidar sobre esta compleja relación entre ansiedad y cognición/proceso emocional. Estructuras cerebrales como la amígdala y el hipotálamo están relacionadas con los procesos emocionales, principalmente zonas subcorticales. Mientras que las estructuras responsables de funciones cognitivas son principalmente corticales. Se ha podido observar

regiones llamadas “hubs” (núcleos), donde hay una alta conectividad entre los centros de procesos emocionales y cognitivos. Estos centros regulan y integran el flujo de información entre los dos sistemas (Pessoa, 2008). Aunque los procesos emocionales tengan lugar sin que nosotros seamos conscientes de ellos, estos producen respuestas rápidas autónomas e involuntarias que van a guiar las tomas de decisión, y van a interactuar entonces con los sistemas corticales y sus recursos. (Dvorak-Bertsch, Curtin, Rubinstein y Newman, 2007).

Hasta recientemente, la amígdala había sido asociada principalmente a funciones emocionales, en particular al proceso del miedo, pero se ha podido observar en la actualidad como también esta involucrada en procesos como la atención, el aprendizaje por asociación, que pertenecen a funciones a nivel cognitivo. El nivel de activación de la amígdala va a jugar un papel muy importante en el procesamiento de la información emocional. De este modo, los cambios de atención y demandas cognitivas de una tarea específica van a afectar en el grado de activación de la amígdala, la cual va a reducir o aumentar la intensidad de respuesta emocional (Pessoa, 2008).

En cuanto al tema que nos ocupa, la ansiedad, hace falta distinguir entre *ansiedad de rasgo* y *ansiedad de estado*. Para ello debemos tener en cuenta que las características de las emociones es que son complejas, espontáneas, cortas en duración y difíciles de controlar. Los estados de ánimo en cambio son mas largos pero al cabo de un tiempo cesan. Los rasgos forman parte del carácter de la persona y tienen un componente genético revelándose inconscientemente. Se desarrollan en los primeros años de vida y son una interacción entre genética, temperamento y experiencias inconscientes (LeDoux, 1996).

Teniendo en cuenta lo anterior definimos ansiedad rasgo como “... la disposición para percibir una gran variedad de situaciones y estímulos que se van a crear peligrosas o amenazantes” y ansiedad estado sería una transición emocional caracterizada por un estado de alta tensión y con cierta aprensión, este estado sería parecido al estado de miedo temporal y en cambio la ansiedad de rasgo se refiere a la predisposición de un individuo a sentirse preocupado o con aprensión crónica. (Spielberger, 1972)

La *preocupación obsesiva* sería otro concepto relacionado que se diferencia por el grado de perseverancia mas que por el contenido de sus pensamientos, éstos suelen ser negativos, de desesperación, pesimismo y autocrítica. Las personas que la padecen son capaces de encontrar soluciones pero muestran menos confianza en los resultados, necesitan más tiempo para aplicarla y suelen tener altos niveles de ansiedad general (Nolen-Hoeksema, 2000). La preocupación se encuentra muy cerca al proceso del miedo (Borkovec, Pruzinky y DePree, Robinson, 1983). Las personas que se preocupan demasiado a menudo entran en un cadena catastrofista. Podemos observar diferentes grados de preocupación, la preocupación normal tiende a estar orientada a posibles amenazas mientras que la preocupación obsesiva estará mas centrada en eventos pasados y el contenido suele estar relacionado con preguntas sobre la valía de uno mismo.

El uso de los términos estrés, ansiedad y miedo se han estado utilizando indistintamente en particular en la literatura sobre la ansiedad escénica (Templeton, 2003). El término “miedo” se reserva en los casos de peligro inmediato, este peligro suele ser transparente y objetivo. En el caso de la “ansiedad” se tiene una sensación de preocupación sobre una situación incierta, el objetivo es más subjetivo y no tan transparente. (Marks, 1978). El fisiólogo y médico Hans Selye fue el primer autor que introdujo el estrés como nuevo

campo de estudio. Identificó dos tipos de estrés: el “distrés”, experiencia desagradable o excesiva exigencia y las emociones negativas que este conlleva, y el “eustrés”, estrés positivo como la excitación, anticipación y pasión (Selye, 1951). El estrés sería una exigencia ambiental que necesita una respuesta efectiva, positiva o negativa, mientras que la ansiedad sería la reacción emocional ante la situación de estrés que puede ser percibida como amenazante, excesiva o inalcanzable, (Gaudry y Spielbert, 1971).

En el estrés en general se produce una descarga de adrenalina. Pero en el estrés específico (Kemeny, 2003), como por ejemplo el de la ansiedad escénica, se activaría otro sistema biológico, el eje hipotalámico-pituitario-adrenal, que al activarse secretaría la hormona cortisol en sangre, saliva y orina. Este proceso es más lento que el de la secreción de adrenalina (SNA), ya que se produce en minutos en lugar de en segundos. El máximo de cortisol secretado se observa entre 20 y 40 minutos previo a la actividad estresante y el retorno a la línea base ocurre tras los 40 a 60 minutos una vez terminada (como puede ser una actuación). La exposición controlada a situaciones de estrés puede tener efectos beneficiosos, ya que conseguir el éxito, en situación de estrés, permite el aprendizaje de estrategias y soluciones, mejorando así la autoeficacia y el creer en nuestras propias posibilidades a la hora de conseguir resultados positivos aunque no encontremos en situaciones con elementos estresantes (Dienstbier, 1989).

Otros autores nombran estos diferentes estados de excitación según el estímulo que lo genera. Si la excitación se inicia por un estímulo sensorial con un efecto/cualidad positivo, la persona va a tener una sensación de excitación o anticipación, definida como excitación fisiológico (arousal). Si la excitación es producida por algo percibido como una amenaza la persona va a experimentar ansiedad somática. Los diferentes estados de excitación están gobernados por el SNA y van a producir cambios en todo el organismo y también a nivel del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal en el caso de estresores psicológicos. (Jacofsky, M., Santos, M.T., Khemlani-patel, S. Y Neziroglu F, 2013). Mediante ejercicios de entrenamiento es posible conseguir cierto grado del control sobre el SNA (Bartley y Clifton-Smith). Yendo hacia los marcos conceptuales más globales, existen varias teorías sobre como diferentes vulnerabilidades puedan afectar a la ansiedad. Barlow (2000) propone un modelo en base a una vulnerabilidad generalizada biológica (heredada), una vulnerabilidad generalizada psicológica y otra de experiencias vividas que van a promover otras vulnerabilidades a nivel psicológico. Las predisposiciones genéticas y sensibilización basada en experiencias en la temprana edad son suficientes para producir desórdenes a nivel de ansiedad. Los padres son figuras muy importantes para sus hijos y juegan un papel muy importante en su proceso de aprendizaje, los hijos que son ansiosos a nivel social suelen tener padres igualmente ansiosos y es en su manera de interactuar con estos que pueda o no a promover el desarrollo de una posible aprensión en situaciones sociales, sin querer van a reforzar el comportamiento ansioso al intentar evitar situaciones temidas por los propios padres (Barret, Rapee, Dadds y Ryan, 1996)

1.2. Especificidad del canto

El estudio del canto es un proceso continuo, resultado del uso de recursos de varias disciplinas que se concretan en sensaciones vocales y físicas de un órgano que no podemos manipular, al contrario del resto de instrumentos musicales, lo que hace más compleja su enseñanza y su práctica. Además, técnicamente, el repertorio lírico es con toda probabilidad el género vocal más exigente, ya que requiere una voz atractiva, una extensión de tesitura mínima de dos octavas y un volumen sonoro suficiente para superar la barrera de una orquesta sin ayuda electroacústica. Aparte de la demanda física, se necesitan recursos escénicos para transmitir las emociones de los personajes que se interpretan, conjuntándose la parte artística y la vocal (Harahan, 2005). Autores como Sataloff (2000) definen a los cantantes de ópera como “los atletas olímpicos en el mundo de la voz”. El desempeño conseguido en las aulas y/o ensayos no siempre se plasma en las audiciones, lo que tradicionalmente se ha atribuido al estado de ansiedad (*Stage fright*) de los alumnos a la hora de demostrar sus habilidades en público o la baja resistencia al estrés (Ramos, 2013).

La legendaria Luisa Tetrazzini decía “There is only one way to sing correctly, and that is to sing naturally, easily, comfortably” (Tetrazzini, 1909, p.10) De hecho, parece sencillo cantar, pero la voz afecta a un gran número de campos como pueden ser ; la propia técnica vocal , la acústica, la foniatría, la musicología y la pedagogía.

El instrumento vocal consiste en: a- una fuente de energía: el sistema respiratorio; b- una fuente de sonido: los pliegues vocales; y c- una caja de resonancia: el tracto vocal -constituido por el vestíbulo laríngeo, la faringe y la boca, y complementado, algunas veces, por la cavidad nasal. La acción combinada de estas estructuras es la que determina las características del sonido vocal para el canto y el habla (Mauléon, 2004)

En el proceso del canto tan solo necesitamos inspirar, llenar nuestros pulmones y expirar un flujo adecuado de aire para que las cuerdas vocales vibren y los articuladores (lengua, paladar, labios...) produzcan el sonido. De hecho, este acto no es tan sencillo, es necesaria una importante propiocepción a nivel de musculatura abdominal y torácica para poder controlar la musculatura diafragmática, inervada por los nervios frénico, vago, esplénico y los últimos seis nervios intercostales. La contracción del diafragma va a permitir la entrada del aire en los pulmones, pero también la expulsión controlada del flujo del aire y así conseguir así las diferentes presiones necesarias para producir las diferentes intensidades y frecuencias. La activación y percepción de esta musculatura es de difícil acceso y control. Referente a la musculatura del aparato fonador debemos distinguir entre la musculatura extrínseca e intrínseca. Desafortunadamente, al cantar activamos la musculatura extrínseca que va a modificar la posición de la musculatura intrínseca que es la que va a producir el sonido, la tensión y superficie de contacto en la que se van a posicionar las cuerdas y que va a producir las diferentes alturas y dinámicas del sonido. El control de esta musculatura no es comparable con las musculatura e inervación de, por ejemplo, las manos de un pianista o violinista que van a ser principalmente las encargadas de controlar la posición y presión en su instrumento para producir una nota específica. Posteriormente el control tanto a nivel de modulación del sonido a nivel de resonadores va a ser una búsqueda de sensaciones finas y unipersonales pudiendo así modificar el timbre según el sonido que necesitamos crear.

Así, el canto parece en un principio relativamente sencillo al compartir las mismas estructuras de la voz hablada, pero al profundizar en el estudio de la voz cantada podemos observar la complejidad de las tres diferentes estructuras que la conforman. Si añadimos a la dificultad descrita anteriormente, una situación como la de un concierto o audición, en la cual el cantante sufra cierta aprensión escénica, el control de todos estos mecanismos va a verse afectado con el consecuente descenso de nivel de rendimiento musical y vocal. Va a ser en este marco situacional en el cual se van a presentar una serie de pensamientos negativos tales como: “No les gustará mi voz”, “Pensarán que soy un mal músico” o “Pensarán que esta obra la tendría que haber cantado alguien más capacitado”. En relación con su actuación y la evaluación por parte del público: “Me equivocaré”; “No me sonará bien la voz”; “No llegaré a la nota aguda”; “Me fallará la memoria”; “Voy a desafinar”; “El vestido no me queda bien”, o “Verán que me tiemblan las piernas”

Estos pensamientos, como hemos visto antes, van acompañados de sensaciones físicas que pueden ser muy desagradables, como el sudor, el temblor de manos o piernas, la taquicardia, y, específicamente en el terreno de la interpretación vocal, un *vibrato* excesivo.²

La pedagogía de la voz se ha ido construyendo principalmente a través de transmisión oral y prácticas empíricas consistentes en traducir a palabras conceptos abstractos sobre sensaciones personales a nivel propioceptivo y acústicas que se tienen al cantar. Esta enseñanza está basada principalmente en las recomendaciones de los maestros sobre propia experiencia, siendo escasa su reflexión conceptual y metodológica. Idealmente, se va a desarrollar una terminología personalizada a cada alumno y éstos van a desarrollar la capacidad de ir adaptando esos significados a percepciones y sensaciones propias. Esta pedagogía se ve dificultada por la naturaleza inherente del instrumento, no podemos ver la fuente sonora (pliegues vocales) además gran parte del comportamiento de la voz no es directamente accesible a los procesos conscientes (Welch y Sundberg, 2002). En épocas anteriores al s. XX se tenía poco conocimiento sobre los diferentes aparatos involucrados en la producción de la voz cantada (respiratorio, fonador y resonador) de ahí la necesidad de desarrollar un lenguaje basado en imágenes y metáforas que perseguían comunicar las sensaciones percibidas a nivel interno y acústico, justificándose de esta manera la pedagogía utilizada hasta entonces. No fue hasta el s. XX que la ciencia produjo conocimiento sobre el aparato fonador y sobre la función vocal (Mauleón 2004).

Actualmente sería necesario hacer una revisión de estas prácticas en la enseñanza del canto y poder utilizar los conocimientos y tecnología que tenemos hoy en día a nuestra disposición, no para reemplazar la pedagogía tradicional si no para revisarla, enriquecerla y si fuese necesario renovarla aportando nuevas bases teóricas sustentadas con rigor científico.

² Peter-Michael Fischer (en el libro “Belcanto, A history of vocal pedagogy”, de James Stark, 1999) (AÑO, y a referencias) define los tipos de vibrato según su lugar de producción:

- En la *onda de glotis*, el *musculus vocalis* vibra en una frecuencia de 6,5 a 8 Hz. Si ese vibrato se produce aislado, se denomina *trémolo* o en término despectivo *caprino* (de it: Capra = cabra por la semejanza a la voz caprina tiene a la voz de la cabra).
- En la *onda de diafragma* (también *onda respirativa*), el diafragma vibra en una frecuencia inferior a 5 Hz. Si ese vibrato se produce aislado, se denomina *wobble*. Ese tipo de vibrato frecuentemente afecta la claridad del canto. Es uno de los defectos en voces envejecidas.
- En la *onda compleja*, el cantante combina las ondas de glotis y de diafragma a un vibrato complejo cuya frecuencia es entre 5 y 6,5 Hz. Ese vibrato tiene un efecto relajante al músculo vocalis y alarga su fuerza y durabilidad física.

1.3 Music Performance Anxiety (MPA) - Ansiedad por el rendimiento musical

La primera definición de MPA la hizo Salmon en 1990, “aprensión inquietante y / o impedimento durante una actuación con público del uso de las diferentes habilidades adquiridas, aptitud musical de la persona, estudios y nivel de preparación” (Salmon, 1990, p. (3). Es el término que encontramos en la mayoría de la bibliografía actual, aunque a día de hoy no se han consensuado características definitorias y por tanto no tiene categoría diagnóstica (DSM) (Kenny, 2011, pp.81). A pesar de ser el término más utilizado encontramos en la bibliografía autores que se refieren a este fenómeno como “miedo escénico”, “ansiedad de rendimiento”, “ansiedad durante la actuación musical” o “ansiedad en el desempeño musical” y las utilizan indiferentemente (Brodsky, 1996; Kaspersen y Götestam, 2002). Desde el punto de vista clínico la medicina de las artes escénicas parece no avanzar, referente a la nomenclatura de sus síntomas, en cómo medir el grado de severidad de la sintomatología o como evaluar la incidencia o prevalencia del MPA.

Posteriormente autores como Brotons, 1994; Cox y Kenardy, 1993; Kenny, 2009b, o Tamborrino, 2001, amplían la definición hecha por Salmon demostrando como la MPA puede afectar a músicos de todas las edades, diferentes niveles de aptitud, preparación y experiencia.

Stephoe (2001) sugiere como la MPA afecta a varios niveles, grado de ansiedad, tensión, aprensión o pánico, la afectación a nivel cognitivo abarcaría pérdida de concentración, lectura incorrecta de la partitura, pérdida de memoria..., afectaría a nivel conductual como por ejemplo incurrir en fallos técnicos, pérdida postural, temblores... y a nivel fisiológico reacciones ya mencionadas como salivación, perturbaciones a nivel respiratorio, variaciones en el ritmo cardíaco, problemas gastrointestinales, y desequilibrios hormonales (aumento de secreción de adrenalina y cortisol). Distingue entre el miedo escénico y la MPA, según el autor la MPA solo se refiere a la interpretación musical y el miedo escénico ocurre en cualquier otra forma artística (por ejemplo ballet o el teatro). Además el miedo escénico normalmente ocurre ante numeroso público y la MPA puede ocurrir en situaciones privadas. Por último el miedo escénico origina sensaciones repentinas de miedo mientras que en la MPA esas sensaciones pueden ir acumulándose y aumentando durante días o semanas previos a la representación, el concierto, o la audición.

Kenny (2009b) describe la MPA como una experiencia de marcada y persistente aprensión relacionada con la actuación musical que surge debido a la ansiedad biológica y/o fisiológicas subyacentes y/o a la ansiedad específica- experiencias de acondicionamiento. Se manifiesta a través de la combinación de procesos afectivos, cognitivos, síntomas somáticos y conductuales. Ocurre en varias configuraciones de rendimiento, pero suele ser más grave en las tareas que implican amenaza evaluativa (del público o del tribunal) y miedo al fracaso. Puede ser focal (es decir, se centra sólo en la interpretación musical), o puede producirse por afrontamiento con otros trastornos de ansiedad, en particular, fobia social. Afecta a músicos durante toda su vida y es independiente a los años de entrenamiento, práctica, y nivel de resultado musical. En todo caso, puede o no poner en peligro la calidad de la interpretación musical.

La mayoría de intérpretes, simplemente por la naturaleza de la profesión van a verse afectados en mayor o menor manera por el estrés general y van a experimentar situaciones como flujo elevado de adrenalina en sangre y ansiedad, por un lado, así como fatiga, presión social e inseguridad económica (Lehrer, Goldman y Strommen, 1990).

La MPA y la fobia social comparten una serie de características, como son la evaluación negativa y sus posibles consecuencias, pero difieren en factores situacionales, como la cantidad de público y nivel de conocimiento del público, o a nivel jerárquico si se toca como solista o en una agrupación, siendo necesaria en la MPA una conceptualización teórica, a nivel de gestión y de intervención específicas. Los sujetos con ansiedad por rendimiento tienen más expectativas sobre ellos mismos que sujetos con fobia social, estos están más preocupados por la opinión de terceras personas. En la ansiedad por rendimiento se repite y se insiste en la situación que provoca esta sensación, en el caso de la fobia social los sujetos evitarían estas situaciones.

La MPA afecta por igual a todos los géneros musicales, a todas las edades, a ambos sexos, independientemente de los años de experiencia y de los niveles de técnica del instrumento. Encontramos perfiles de músicos a los que la MPA les impide disfrutar de su ejecución, en otros casos puede ser un factor motivador, en algunos casos la experiencia puede ser tan desagradable que esta se convierta en un miedo de por vida a la hora de actuar en público. Esta fenomenología resulta ser multicausal y multidimensional, es necesaria la búsqueda de nuevas teorías para intentar abordar este complejo fenómeno, sus diferentes fenotipos con la intención de llegar a conseguir un tratamiento y posible prevención. Además de ser este un campo de investigación relativamente joven, también aparece la dificultad de teorizar sobre experiencias subjetivas y estados psicológicos.

Los músicos se sienten más ansiosos en situaciones de evaluación, como competiciones, conciertos, recitales o audiciones que en situaciones normales de ensayo. Las situaciones de ansiedad en audiciones conllevan una estimulación excesiva debido, por ejemplo, a un repertorio inadecuado o demasiado exigente que dificulta la reducción del nivel de excitación (Robson, Davidson y Snell, 1995). Las audiciones están casi siempre en lo alto de la lista sobre la ansiedad y rendimiento musical. Para muchos músicos las audiciones son los únicos momentos en los que su estado de ansiedad se convierte en incontrolable y de ahí que muchos músicos profesionales recurran al uso de beta-bloqueantes ante estas situaciones. El músico conforme avanza en su carrera profesional la dedicación y tiempo invertido en la música hace que sea difícil disociar la autoestima de la autoeficacia a nivel musical (Kemp, 1996). El músico al llegar a ciertos niveles de excelencia va a ser más vulnerable a padecer ansiedad debido a su percepción de que si fracasa como artista también fracasa como individuo (Chesky y Hipple, 1997)

Este paradigma de ansiedad sería similar al que se experimenta en otras áreas de rendimiento como el militar (Kay, 2015) o el deportivo (Almeida, Jiménez, García-Mas, Lameiras, Leiva, Palou, Ponseti y Smith, 2011), donde Simon y Martens (1979) fueron pioneros en medir la Ansiedad-Estado, comparándola entre chicos de 9 a 14 años que participaban en distintas actividades. Concluyeron que los niveles más elevados se dieron en los participantes de deportes de contacto individual y, el más bajo, en deportes de contacto y de equipo, por lo que creemos que el grupo ayuda a superar la ansiedad a pesar de la dificultad de la actividad de conjunto.

En dicha línea, mucho más recientemente, Ramis, Viladrich, Sousa y Jannes (2015), evalúan la invariancia métrica y escalar de la adaptación española de la *Escala de Ansiedad Competitiva-2* (una de las herramientas de evaluación de la ansiedad competitiva en niños y adolescentes más utilizadas debido al marco conceptual que la soporta), aplicándola a 842 deportistas, mediante 4 variables: lenguaje, género, edad y tipo de deporte, los resultados certifican la fiabilidad de su estructura factorial para futuras investigaciones multigrupo, algo de importancia para este estudio, ya que, en general, muchas personas se sienten a menudo ansiosas cuando deben desarrollar tareas que consideran importantes, y más aún si han de ser evaluadas por otras personas.

Siguiendo con el deporte, ejemplo que nos servirá como base para estudiar la ansiedad relacionada con rendimiento, Besharat y Pourbohloul (2014), estudiando a Jones y Swain (1992), examinan los efectos de la confianza en sí mismo y la autoeficacia en el deporte sobre la relación entre la ansiedad competitiva y rendimiento deportivo en 246 atletas iraníes que completaron los cuestionarios, *Ansiedad Competitiva Multidimensional* y la *Escala de Autoeficacia en el Deporte*. Los resultados revelaron que la confianza en sí mismo y la autoeficacia en el deporte moderan la relación entre la ansiedad competitiva y el rendimiento deportivo y que el dominio de la actividad da mejores resultados que la confianza en sí mismo.

Tanto en el rendimiento musical como en el deportivo se requiere la adquisición compleja de una cierta habilidad, una práctica intensiva, ensayo mental y físico, coordinación y grandes demandas a nivel cognitivo y de memoria. Por lo tanto, la interpretación musical hace múltiples y simultáneas demandas a nivel cognitivo (Kenny y Osborne, 2006); atencional (Erickson, Drevets y Schulkin, 2003); emocional (Kenny, 2005); cinestésico (Altenmüller, Gruhn, Liebert y Parlitz, 2000), y del sistema motor (Kenny y Ackermann, 2009). La agrupación musical y su tamaño va a influenciar en el nivel de ansiedad, el rendimiento musical solista es el que va a causar el nivel más elevado de ansiedad, seguido por pequeñas agrupaciones, y por último, por las orquestas (Cox y Kenardy, 1993; Jackson y Latane, 1981; Kenny 2004).

En el contexto de la interpretación musical, la ansiedad ha llegado a ser considerada como tributaria de tratamiento psicológico (Nagel, Himle y Papsdorf, 1989) o médico (Fishbein y Middlestadt, 1987) cuando ha aparecido una situación de estrés (Ortega, Sierra y Zubeidat, 2003). Paralelamente, se ha comprobado que cuanto más motivado esté el alumno para estudiar y mejor preparado, más ansiedad aparece al intentar obtener una nota acorde con el esfuerzo realizado, mientras que si no lo está, su preocupación por el resultado es menor (Teigen, 1994).

Sin embargo, a pesar de la aparente similitud entre las situaciones mencionadas (exámenes escritos y de interpretación escénica), éstas difieren en el sentido de que en el escenario de las pruebas vocales están presentes un tribunal examinador y también están abiertas al público. En este sentido, Abril (2007) indicó que, aunque se conocen bien los efectos de la ansiedad en los procesos de memorización, evocación y rendimiento intelectual, la aparición de ansiedad social de “ejecución” en cantantes surgía por su preocupación de ser evaluados personalmente por otros, anticipándose la situación estresante (espectadores y examinadores). También aparecen más claramente los síntomas orgánicos, porque el “nerviosismo” asociado a los primeros (exámenes escritos) se pasa con más rapidez, y de forma interna y

menos “visible” para compañeros y examinadores, mientras que en el caso de la interpretación vocal los signos orgánicos son visibles externamente para todas las personas presentes en la situación y se pueden mantener por más tiempo durante la actuación (Escolar y Serrano, 2014).

Ampliando el concepto, Ortiz Brugués (2001a), opina que la MPA afecta a muchas personas sin importar la edad, el género, la experiencia y las horas de práctica. Demostró que no hay relación entre experiencia profesional y ansiedad de rendimiento, por lo que grandes músicos como Pau Casals y Enrico Caruso sufrieron de MPA. Sin embargo, la mayor diferencia puede hallarse en que los estudiantes afectados por la MPA pueden decidir no llegar a ser músicos profesionales debido a su incapacidad para hacer frente a esta, observando en las actuaciones en solitario mayores puntuaciones de MPA que en las grupales. El repertorio para obtener un buen rendimiento debe elegirse en función del nivel de habilidad del músico, y ser practicado hasta automatizarlo.

La interpretación musical requiere un alto nivel de experiencia en una gran diversidad de áreas, incluyendo la destreza de motricidad fina y coordinación, atención y memoria, estética y capacidad de interpretación. Para conseguir la excelencia son necesarios, años de entrenamiento, horas de práctica en solitario (se acostumbra a citar la cantidad de 10.000 horas, e.g., “*Outliers*” de Malcom Gladwell, pp.35-69), constancia, intensa y exigente autoevaluación. En el caso que el artista tenga un alto grado de perfeccionismo las investigaciones muestran como estas personas (que tienden a estar preocupados a nivel cognitivo en alcanzar la perfección en sus actuaciones) pueden ser más vulnerables a problemas en su rendimiento, a tener dificultad para concentrarse en este y experimentan una mayor insatisfacción en sus actuaciones, dada la elevada autoexigencia, como si se tratara de un rasgo de personalidad (Flett y Hewitt, 2005).

Por otra parte, los adolescentes son más propensos a evaluarse a sí mismos en distintos aspectos, incluido el académico (Heaven, 2001), y se han podido observar niveles más elevados de ansiedad por el rendimiento en música en esas edades, que se ha hallado asociado también a su desarrollo cognitivo. En general en la infancia no se detectan casos de ansiedad a la hora de actuar en público, y es en el transcurso a la adolescencia (14 a 19 años) que aparece la MPA. Esto es debido a una combinación de factores como el temperamento inherente de cada persona, desarrollo de la capacidad cognitiva y función de auto-reflexión, la influencia de experiencias interpersonales y percepción e interpretación del entorno, mejora en el control del instrumento y actuaciones experimentadas como positivas o negativas y sobre todo es entre la mitad y el final de la adolescencia cuando aparece la capacidad de auto-evaluación o auto-crítica (Jackson y Lurie, 2006)

En casos de MPA, la excitación esta condicionada a evaluaciones a nivel cognitivo que van a determinar la respuesta emocional, y esta respuesta puede o no optimizar el rendimiento dependiendo de la forma en como lo interpreta el sujeto, (Salmon 1990) esta va a tener resultados positivos si el nivel de ansiedad es moderado y utiliza métodos realísticos de auto evaluación.

A pesar de todo lo anteriormente descrito, y comparativamente con otras áreas del rendimiento humano, la ansiedad en el rendimiento musical es un fenómeno psicológico al que no se ha prestado mucha atención y cuando se ha hecho ha sido para estudiar, principalmente, casos de profesionales adultos y en muchas menos ocasiones en jóvenes estudiantes. Según Kenny y Osborne (2006) hay razones de peso

para hacer pronto frente a la MPA en esta franja de población, cuando se esta formando y prevenir los problemas que genera la interpretación musical.

Como hemos podido ir viendo hasta ahora, el componente orgánico de la ansiedad es el resultado directo del incremento de la activación del sistema nervioso autónomo (Cheng, Hardy y Markland, 2009) mientras que la ansiedad cognitiva (con manifestaciones como miedo, alarma, inquietud, aprensiones o pensamiento negativo) se divide en un componente de preocupación respecto a las consecuencias que puedan derivarse de una mala ejecución o rendimiento; y la desconcentración o dificultad para mantener la atención enfocada a los aspectos clave de la tarea, y que le puede impedir pensar con claridad durante el desempeño (Cumming, Grossbard, Smith y Smoll 2009; García-Mas et al., 2011; Smith, Smoll y Schultz, 1990).

Sin embargo, se debe tener en cuenta, que a pesar de que se subrayan preferentemente los aspectos “negativos”, no siempre la ansiedad tiene un impacto negativo sobre el desempeño. ya que incluso puede afectar positivamente al rendimiento o al resultado en el campo de la interpretación musical (Hamman y Sobaje, 1983; Kokotsaki y Davidson, 2003) o en el deporte (Cervelló, Jimenez, Nerea, García y Santos-Rosa, 2002). En este sentido, recientemente se ha propuesto, desde el ámbito psicológico, que puede entenderse la ansiedad percibida como excitación o emoción positiva que mantiene o incluso mejora el rendimiento (Cropozano, James y Konovsky, 1993; Jamieson, Mendes, Blackstones y Schmader, 2010; Woods, 2014). Así lo destacan Kokotsaki y Davidson (2003) cuando hablan del rendimiento superior de los cantantes en condiciones de ansiedad, en contra de la creencia generalizada en esta profesión de que en situaciones ansiosas se pierde entre un 20-40% de la calidad de la interpretación. Todo parece apuntar a la existencia de una modalidad de “ansiedad positiva” que no interferiría en el rendimiento.

En sujetos con ansiedad escénica, cuando ésta es muy elevada, no es posible afrontar con normalidad la prestación musical, y la ejecución probablemente no sea satisfactoria. Eliminar la ansiedad en su totalidad o en alguno de sus aspectos no puede ser posiblemente la única solución, ya que, como se ha visto puede ser beneficiosa para una buena ejecución e interpretación musical. Se debería entonces conseguir moderarla dentro de unas “líneas imaginarias” que permitan al intérprete encontrar su nivel de ansiedad adecuado para poder afrontar la situación lo mejor posible.

2. Estado de la cuestión

Con el desacuerdo de médicos y comunidad científica referente a los criterios que se deben utilizar, la medicina de la interpretación artística parece no haber avanzado en los últimos diez años referente a la nomenclatura de estos síntomas, en como medir el grado y severidad de la sintomatología, o en como evaluar la incidencia de la MPA. (Brodsky, 1996)

Se encuentran en la literatura gran número de escalas o tests que han sido utilizadas para medir la MPA. (Ortíz Brugues, *Ver anexo 1.

La escala de Kenny D., profesora de psicología y música en la Universidad de Sydney y fundadora de Australian Centre for Applied Research in Music Performance at the Sydney Conservatory of Music, K-MPAI (*Kenny Music Performance Anxiety Inventory*) es tal vez el cuestionario con mejores propiedades psicométricas de los que se han elaborado específicamente para esta situación determinada. De la cual disponemos de una versión adaptada al español, *Ver anexo 2 por la Universidad de Zaragoza por Zarza Alzugaray J. (2015)

En un futuro sería primordial consensuar una única escala para poder medir la MPA.

Jane Ginsborg, directora asociada del Centre for Music Performance Research in Manchester, Royal Northern College of Music, investiga este fenómeno mediante métodos experimentales relacionando actividades como ensayos sin público y actuaciones con público.

A nivel nacional la situación actual y las características del marco legal de los Conservatorios Superiores de Música no facilita los trabajos de investigación conjuntos con instituciones universitarias. Docentes de otros Conservatorios superiores nacionales no parecen tener una línea clara de actuación para abordar este fenómeno. Algunos profesores tratan este tema en su misma aula intentando ayudar a su alumnado basándose en experiencias personales y recomendaciones basadas en la literatura existente.

En el presente estudio se valoró la posibilidad de utilizar el cuestionario de Kenny dada su especificidad. Finalmente se optó por el uso de la *Escala de Ansiedad Competitiva* (SAS-2, Smith, Smoll, Cumming y Grossbard, 2006). Escala que mide la ansiedad en deportistas a nivel somático, de preocupación y de concentración. La elección de este test siendo no específico a la música, fue debido a mi experiencia personal como cantante y docente, al haber observado el uso de técnicas utilizadas en la psicología del deporte para afrontar este fenómeno en la música y ver sus posibles correlaciones.

En un futuro sería primordial consensuar una única escala para poder medir la MPA.

3. Objetivos

- Estudiar la ansiedad previa y durante audiciones de canto en alumnos del Conservatorio superior y profesional de las Islas Baleares.
- Explorar los resultados (medias ponderadas junto a desviación estándar de los tres diferentes subtipos), para poder compararlas con un segundo estudio.
- Analizar las variables de sexo y nivel de experiencia en los diferentes subtipos (somático, cognitivo y preocupación).
- Recoger aspectos cualitativos relacionados con la ansiedad descritos por los mismos alumnos.
- Analizar el efecto tras intervención teórico-práctica sobre como afrontar la ansiedad, explorando los tres subtipos de ansiedad en grupo experimental comparado con un grupo control.

4. Método

4.1 ESTUDIO I

4.1.1 Introducción

Como docente y evaluador he podido constatar como el nivel conseguido en las aulas y ensayos no siempre se plasma en las audiciones, lo que tradicionalmente se ha atribuido al estado de ansiedad (*stage fright*) de los alumnos a la hora de demostrar sus habilidades en público o la baja resistencia al estrés (Ramos, 2013).

4.1.2 Participantes

La muestra de este estudio fue de 33 cantantes de dos Conservatorios de Música de les Illes Balears (España). La media de edad fue de 24.45 ± 8.19 , formada por 25 mujeres (75,7%) y 8 hombres (24,3%). Ocho de los participantes provenían del Conservatorio Superior de Música y Danza de les Illes Balears (CSMIB) (3 mujeres, 3 hombres, Media = 31,16 años \pm 7.78). Mientras que los otros 27 cantantes pertenecían al Conservatorio Profesional de Música y Danza de les Illes Balears (CPMIB) (22 mujeres, 5 hombres, Media = 22,96 años \pm 7.63). De los participantes, 14 tenían un nivel de experiencia con más de 10 actuaciones profesionales en su currículum (experimentados) y 19 tenían menor experiencia (principiantes).

Todos los participantes fueron informados verbalmente y por escrito sobre los detalles del estudio y se obtuvo su consentimiento. El estudio se cumplió siguiendo los requisitos éticos de la conferencia de Helsinki (1991).

4.1.3 Procedimiento

Se informa a los profesores del CPMIB de la realización y objetivos del estudio y se solicita su colaboración. Dicha colaboración consistió en proporcionar los resultados de las audiciones de los participantes del estudio.

Las audiciones y su evaluación siguieron las pautas ordinarias establecidas por el centro. Las audiciones se realizaron con tribunal evaluador, en una sala con piano y público, las piezas fueron interpretadas de memoria, exceptuando las obras de oratorio.

Al finalizar las respectivas audiciones, cada participante implementó el test facilitado por el autor del estudio.

La audición de los alumnos del CSMIB fue el lunes 25 de mayo del 2015 y la de los alumnos del CPMIB fue el 2 y 3 de junio del 2015.

4.1.3.1 Evaluación rendimiento de los alumnos

La calificación en una audición de canto en el CSMIB se obtiene evaluando una serie de ítems, cada uno con un peso específico, que detallamos a continuación: afinación (6%), corrección musical (14%), postura corporal (8%), *legato*³ (6%), interpretación escénica (10%), estilo musical (10%), pronunciación / dicción (10%) y objetivos personalizados según el trabajo realizado en el aula (30%). En el caso del CPMIB los aspectos evaluados son: asimilación de la técnica respiratoria (soporte, aumento del control del aire. *legato*, 20%); impostación de la voz (10%); articulación y correcta pronunciación de idiomas (10%); preparación técnica y musical del programa (10%); actitud en clase y participación en las audiciones y otras actividades del departamento (10%).

Esta metodología cuantifica aspectos cualitativos de la interpretación lírica, siendo estándar en el CSMIB y CPMIB.

4.1.4 Instrumento y material

Evaluación de la ansiedad escénica:

Para estudiar la ansiedad asociada al rendimiento se utilizó la versión validada al español (Ramis, Torregrosa, Viladrich y Cruz, 2010) de la *Escala de Ansiedad Competitiva* (SAS-2, Smith, Smoll, Cumming y Grossbard, 2006)* adaptada al canto, con 15 ítems en tres subescalas: ansiedad somática, cognitiva de desconcentración y preocupación por el rendimiento, de acuerdo con el marco teórico presentado anteriormente. El test incluye dos preguntas abiertas incluidas por el autor del estudio con la intención de recoger impresiones de los alumnos sobre orígenes y percepciones sobre la ansiedad

* Ver anexo 3, Escala de ansiedad competitiva SAS-2

4.1.5. Resultados

Si tenemos en cuenta que el rango de puntuación para cada uno de los tres ítems es de 0 a 25, los resultados obtenidos en cada uno de ellos se sitúan en la zona media. En concreto para el ítem “respuesta somática” se obtuvo una puntuación de 9.66 ± 4.46 , para el ítem de “respuesta por preocupación” 15.15 ± 5.94 y para las “respuesta de desconcentración” 8.54 ± 5.28 .

³ En ejecución instrumental o canto, una articulación suave, que fluye de una frase, sin interrupción obvia o brecha entre las notas.. <http://www.therestisnoise.com/2007/07/glossary-e-thro.html>

Tabla 1. Resultados somáticos, de preocupación y de concentración según la variable sexo

Si analizamos los resultados obtenidos teniendo en cuenta esta variable, observamos una diferencia entre ambos sexos.

Si sumamos la puntuación de los tres ítems, las mujeres perciben un 34.46 puntos respecto a los hombres que solo refieren un 26.91 puntos. Observamos una diferencia entre sexos de 7.55 puntos, siendo más elevada ésta en mujeres.

Hemos podido observar como los resultados sobre las diferencias en la ansiedad en este tipo de situaciones entre ambos sexos. La diferencia en los resultados somáticos es de 2.46, en los resultados por preocupación de 3.21 y en los resultados de concentración de 1.88, siendo los resultados más elevados en las mujeres.

	Res. Somáticos	Res. Preocupación	Res. Concentración
Mujeres (n=25)	9.87	15.96	8.63
Hombres (n=8)	7.41	12.75	6.75

Al contrario Ortiz Brugués (2001a), opina que la MPA afecta a muchas personas sin importar la edad, el género, la experiencia y las horas de práctica.

Figura 1, resultados ansiedad somática, preocupación y desconcentración por sexos

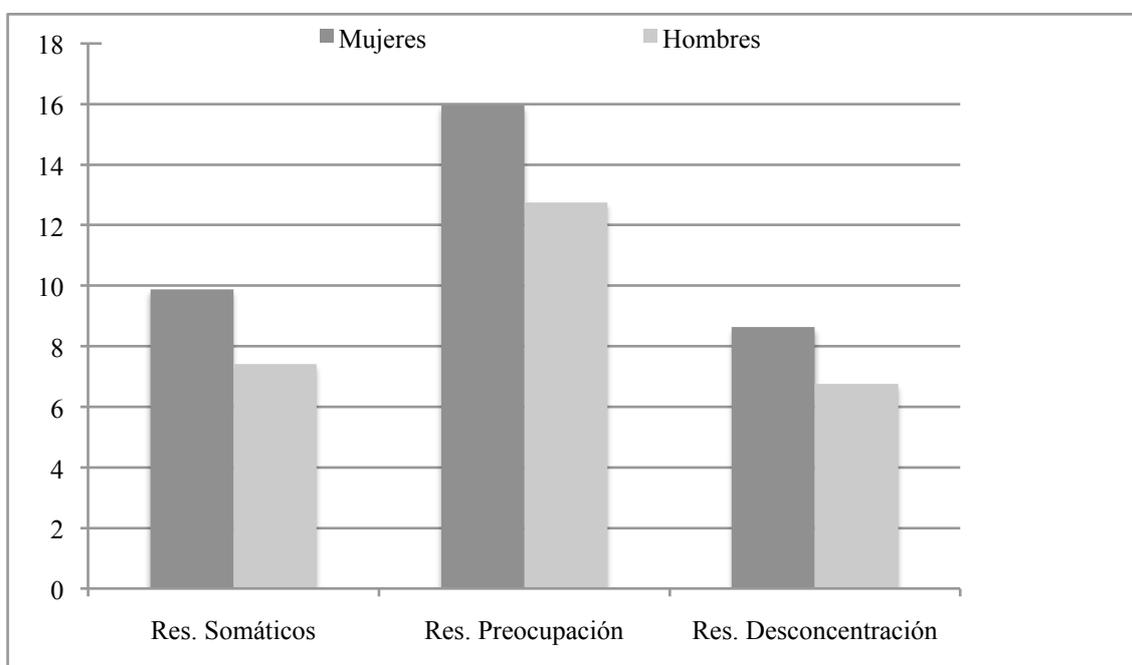


Tabla 2. Resultados según experiencia

Los resultados obtenidos nos muestran que no existen grandes diferencias en el nivel de ansiedad percibido teniendo en cuenta el nivel de experiencia del alumnado.

	Mayor experiencia (+ de 10)	Menor experiencia (- de 10)
Media resultados somáticos	9.51	9.78
Media resultados preocupación	15.35	15.00
Media resultados concentración	6.42	10.10

Los resultados obtenidos nos muestran que no existen grandes diferencias en el nivel de ansiedad percibido teniendo en cuenta el nivel de experiencia del alumnado. Tal vez, cabe destacar en el subtipo en respuesta por concentración una ligera diferencia en positivo de 3.62 en los alumnos de menor experiencia respecto a compañeros mas experimentados.

Figura 2, resultados ansiedad somática, preocupación y desconcentración por nivel de experiencia

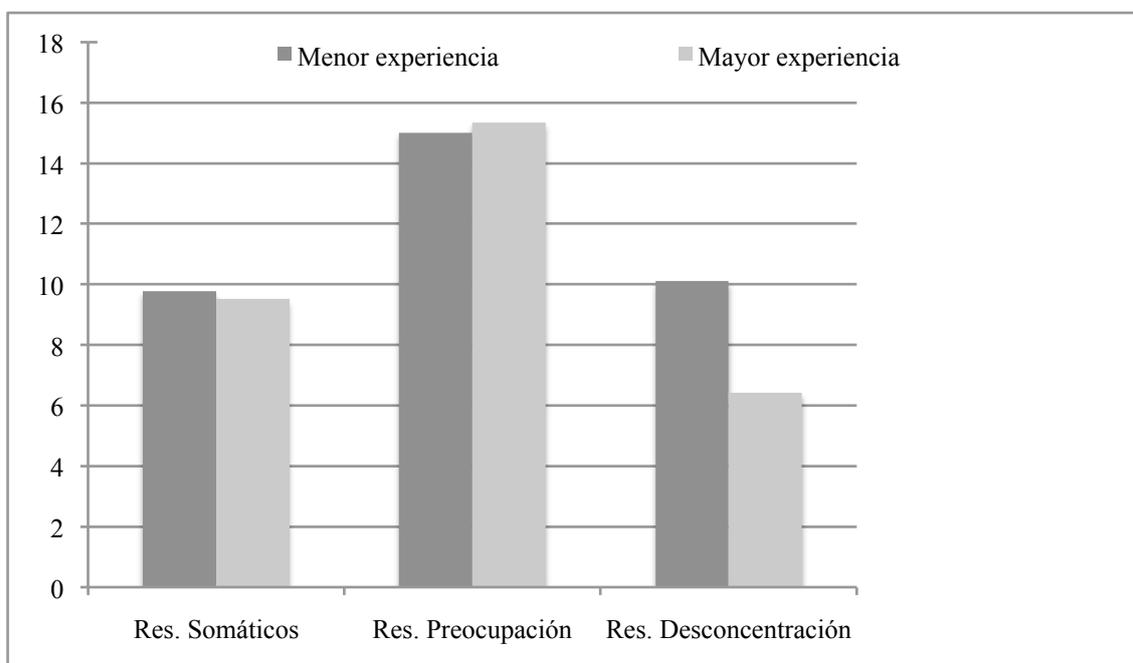


Tabla 3 . Resultados según rendimiento

	Aprobado	Notable	Sobresaliente
Media resultados somáticos	7.00 ± 3.87	11.53 ± 4.42	8.54 ± 4.07
Media resultados preocupación	11.20 ± 6.61	16.93 ± 4.62	14.62 ± 6.64
Media resultados concentración	9.80 ± 4.26	9.67 ± 4.95	6.77 ± 5.84

Aún teniendo en cuenta que estos resultados son de estadística puramente descriptiva, observamos como los resultados de ansiedad entre los alumnos con mejor y peor rendimiento no es significativa y como las sensaciones de ansiedad no se correlacionan con las calificaciones obtenidas.

Figura 3, resultados ansiedad somática, preocupación y desconcentración según rendimiento

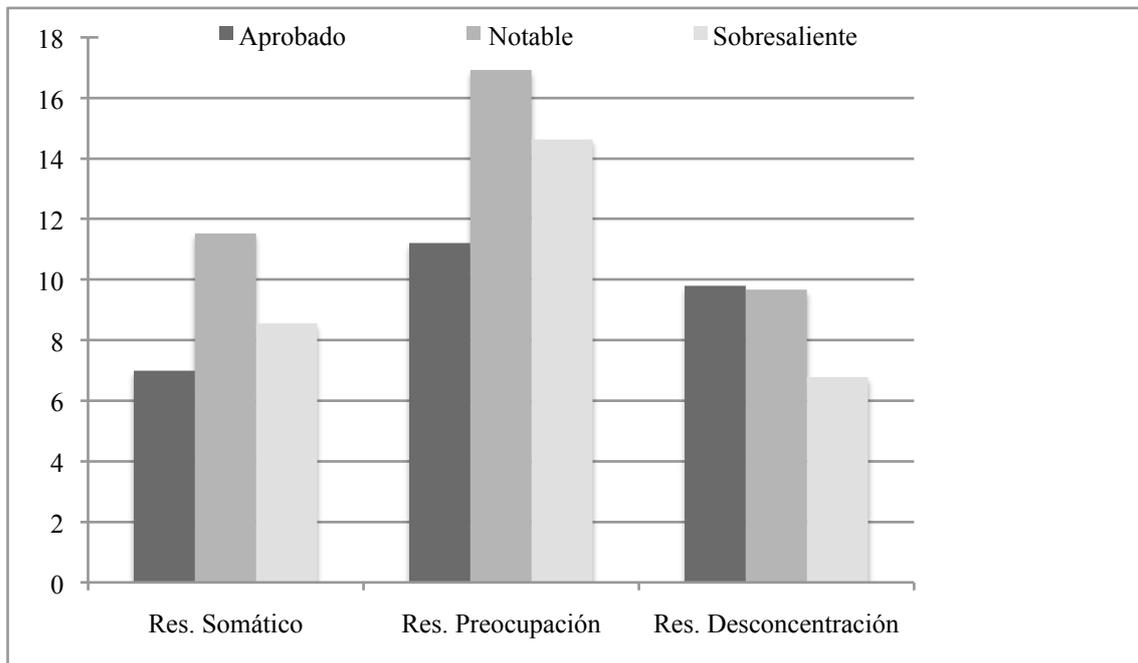


Tabla 4. Resultados análisis cualitativo

Al analizar las preguntas abiertas, vemos que la mayoría de los participantes (100% mujeres y 98% hombres) expresa que perciben ansiedad antes o durante sus ejecuciones y creen que esta ansiedad puede afectar en su rendimiento musical.

- Resultados porcentuales sobre las interpretaciones de origen y afectación de la ansiedad

<u>Origen de la ansiedad</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Autoexigencia	15	50%
Miedo (inespecífico)	14	45%
Falta de estudio	8	26,4%
Presencia de público	4	13,2%
Ser evaluados	2	6,6%
Cambio de acústica / auditorio	2	6,6%
Estado físico	1	3,3%

<u>Como les afecta esta ansiedad</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Nota final	14	42%
Memoria	12	38%
Calidad	6	20%
Concentración	2	5%
Respiración	2	5%

Únicamente una persona cree que la ansiedad no le permite disfrutar de la situación.

Las situaciones que los alumnos describen como generadoras de ansiedad se corresponden con muchos de los factores situacionales referidos en la bibliografía sobre la MPA resultados de esta tabla nos permiten confirmar como los descritos se corresponden con los factores situacionales referenciados (Craske y Craig, 1984; Fredrikson y Gunnarson, 1992; Hamann, 1982; Jackson y Latané 1981; LeBlanc, Jin, Obert y Siivola, 1997; Ryan, 1998).

En lo referente a la segunda pregunta, afectación de la ansiedad las respuestas obtenidas pueden englobarse en los tres subtipos del test SAS-2 realizado.

4.2. ESTUDIO II

4.2.1. Introducción

A pesar de que las últimas revisiones sobre el tratamiento en la MPA, en las que se describe el tratamiento como complejo y relativamente eficaz (Kenny y Ackerman, 2007), en este estudio se plantea analizar de una intervención/tratamiento.

4.2.2. Participantes

La muestra para este segundo estudio se formó con los alumnos que habían participado en el primero y que seguían cursando estudios en el centro. La muestra se redujo en 7 alumnos pasando de 33 a 26..

La muestra se dividió a su vez en dos subgrupos, grupo experimental y de control, en función de si participaron o no en la intervención teórico práctica. Grupo experimental , 11 alumnos en total con una media de 26.5 años de edad \pm 10. 8 mujeres 72,7% y 3 hombres 27.2% , el grupo control del estudio 15 alumnos en total con una media de 24.6 años de edad \pm 8.12 mujeres 80% y 3 hombres, 20%.

Al igual que en el primer estudio todos los participantes fueron informados verbalmente sobre los detalles del estudio y se obtuvo su consentimiento por escrito. El estudio se cumplió siguiendo los requisitos éticos de la conferencia de Helsinki (1991).

4.2.3. Procedimiento

Se informa y se convoca a todos los participantes de la muestra mediante cartel informativo * Ver anexo 4. a la ponencia sobre *stage fright* a cargo del Dr. Alejandro García Mas y posteriormente una sesión teórico-práctica de la técnica de relajación Jakobson por la profesora Ana Zamorano. En la sesión se abordaron conceptos como la naturaleza emergente desde la situación de rendimientos de la ansiedad, comprender el papel secundario de la voluntad o de los procesos mentales superiores en la generación del primer nivel (somático) de la ansiedad, comprender la diferenciación entre la pérdida de foco en la representación y la preocupación previa (insomnio, nervios, falta de apetito, etc...) en cuanto a su relevancia respecto del éxito de la audición o concierto y la de concienciar de la importancia de cuidar fisiológicamente algunos aspectos y cuidar cognitivamente otros.

Esta sesión se realizó el 27 de noviembre en el Conservatorio Superior de Música de les Illes Balears.

Se informa a los profesores del CPMIB de la realización y objetivos del estudio y se solicita su colaboración. Dicha colaboración consistió en proporcionar los resultados de las audiciones de los participantes del estudio.

Las audiciones y su evaluación siguieron las pautas ordinarias establecidas por el centro. Las audiciones se realizaron con tribunal evaluador, en una sala con piano y público, las piezas fueron interpretadas de memoria, exceptuando las obras de oratorio.

Al finalizar las respectivas audiciones, cada participante implementó el test facilitado por el autor del estudio.

La audición de los alumnos del CSMIB fue el jueves 10 y lunes 14 de diciembre del 2015, la audición de los alumnos del CPMIB fue el 14 y 16 de diciembre del 2015.

4.2.3.1. Evaluación rendimiento de los alumnos

La calificación en una audición de canto en el CSMIB se obtiene evaluando una serie de ítems, cada uno con un peso específico, que detallamos a continuación: afinación (6%), corrección musical (14%), postura corporal (8%), *legato*⁴ (6%), interpretación escénica (10%), estilo musical (10%), pronunciación / dicción (10%) y objetivos personalizados según el trabajo realizado en el aula (30%). En el caso del CPMIB los aspectos evaluados son: asimilación de la técnica respiratoria (soporte, aumento del control del aire. *legato*, 20%); impostación de la voz (10%); articulación y correcta pronunciación de idiomas (10%); preparación técnica y musical del programa (10%); actitud en clase y participación en las audiciones y otras actividades del departamento (10%).

Esta metodología cuantifica aspectos cualitativos de la interpretación lírica, siendo estándar en el CSMIB y CPMIB.

4.2.4. Instrumentos y material

Evaluación de la ansiedad escénica:

Para estudiar la ansiedad asociada al rendimiento se utilizó la versión validada al español (Ramis, Torregrosa, Viladrich y Cruz, 2010) de la *Escala de Ansiedad Competitiva* (SAS-2, Smith, Smoll, Cumming y Grossbard, 2006)* adaptada al canto, con 15 ítems en tres subescalas: ansiedad somática, cognitiva de desconcentración y preocupación por el rendimiento, de acuerdo con el marco teórico presentado anteriormente.

⁴ En ejecución instrumental o canto, una articulación suave, que fluye de una frase, sin interrupción obvia o brecha entre las notas.. <http://www.therestisnoise.com/2007/07/glossary-e-thro.html>

Para valorar la percepción de ansiedad y su posible afectación al rendimiento, se incluyeron cuatro preguntas abiertas:

- a) La ansiedad que experimentas previa y/o durante la audición, ¿a que crees que es debida?
- b) ¿Como crees que esta ansiedad afecta a tu resultado a nivel vocal, musical, memoria, interpretación...?
- c) La ansiedad previa a la audición, ¿afecta la calidad de tu sueño?
- d) Si asististe a la charla sobre ansiedad escénica y técnicas de relajación, ¿fueron estas productivas? ¿crees haber aplicado algún concepto tratado en estas en la audición?

4.2.5. Resultados

Para poder analizar los resultados de este segundo estudio y teniendo en cuenta que la muestra se ha reducido según las consideraciones explicadas anteriormente, se recalcula la media de ansiedad percibida del primer estudio.

Tabla 1. Media muestra total alumnos N=26

	Res. somáticos	Res. preocupación	Res. desconcentración
Res. 1er estudio N=26	Media 9.80	Media 15.73	Media 8.69
Res. 2do estudio N=26	Media 9	Media 13.80	Media 7.65

La media total del grupo del primer estudio es de 34.22 y del mismo grupo en el segundo estudio es de 30.4. Observamos una diferencia de 3.77 puntos. Siendo la diferencia de la media del subtipo preocupación la mas acentuada de las tres observadas, con 1.98 puntos.

Tabla 2. Resultados y diferencias entre audiciones entre grupo experimental y grupo control

	Grupo experimental			Grupo control		
	1ª audición	2ª audición	Dif.	1ª audición	2ª audición	Dif.
Res. somáticos	12.09 ± 5.04	11,09 ± 5.97	1.00	8.13 ± 3.52	7.46 ± 4.32	0.87
Res. preocupación	17.45 ± 5.9	15.36 ± 6.03	2.09	14.46 ± 3.52	12.66 ± 4.82	1.80
Res. desconcentración	11,09 ± 4.72	9.45 ± 3.67	1.64	6.93 ± 4.26	6.33 ± 3.88	0.60

En la tabla superior podemos observar las diferencias existentes en los tres diferentes tipos (somáticos, de preocupación y de desconcentración) entre la primera audición y segunda audición del grupo experimental, observando una disminución en los tres tipos tras la segunda audición con unas diferencias de 1,00 pto., 2, 09 pto. y 1,64 pto. Observamos resultados parecidos en el grupo control, donde tras la segunda audición se observa igualmente una disminución de los tres resultados, con las siguientes diferencias, 0,87 pto., 1,80 pto. y 0,60 pto. En los dos grupos vemos como siguen siendo mas elevados los resultados a nivel cognitivo.

Tabla 2. Comparativa entre grupo experimental y grupo control en la 2da audición

	Grupo experimental $n = 11$	Grupo control $n = 15$	Diferencia
R. somaticos	11.09 ± 5.97	7.46 ± 4.32	3.63
R .preocupación	15.36 ± 6.03	12.66 ± 4.82	2.7
R. desconcentración	9.45 ± 3.67	6.33 ± 3.88	3.12

La diferencia entre el promedio de los dos grupos a nivel somático es de 3,63, a nivel de preocupación es de 2,7 y a nivel de la desconcentración de 3,12.

Figura 1, resultados segunda audición entre grupo experimental y grupo control

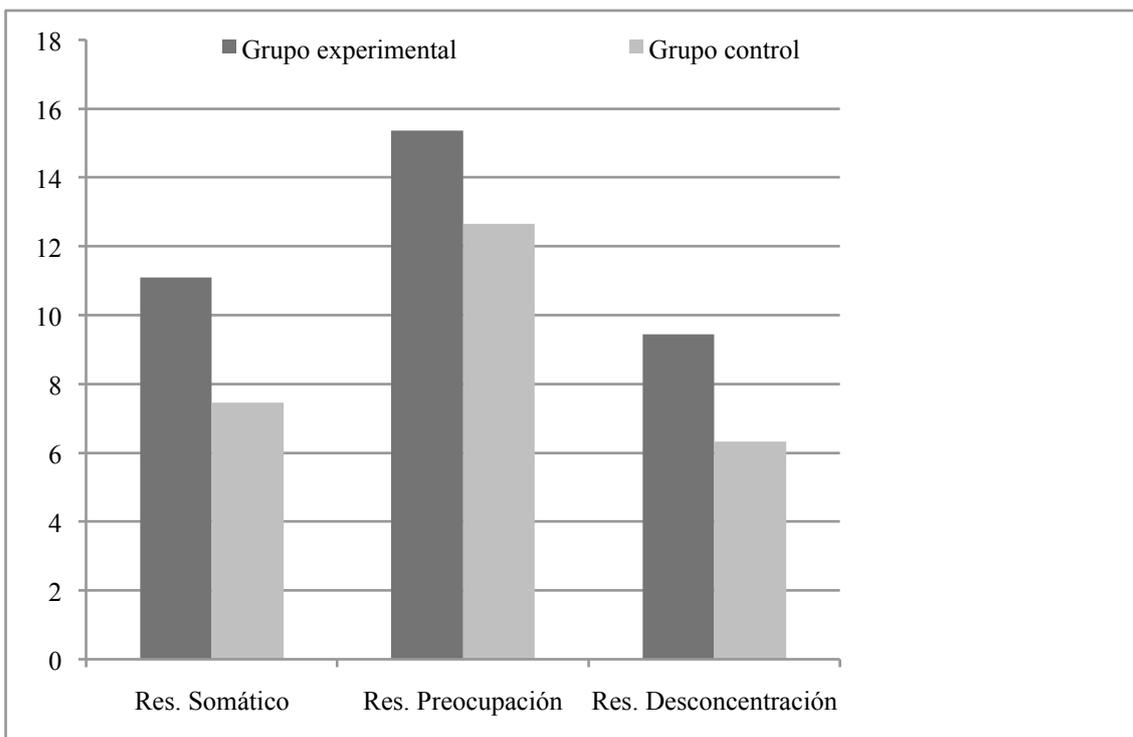


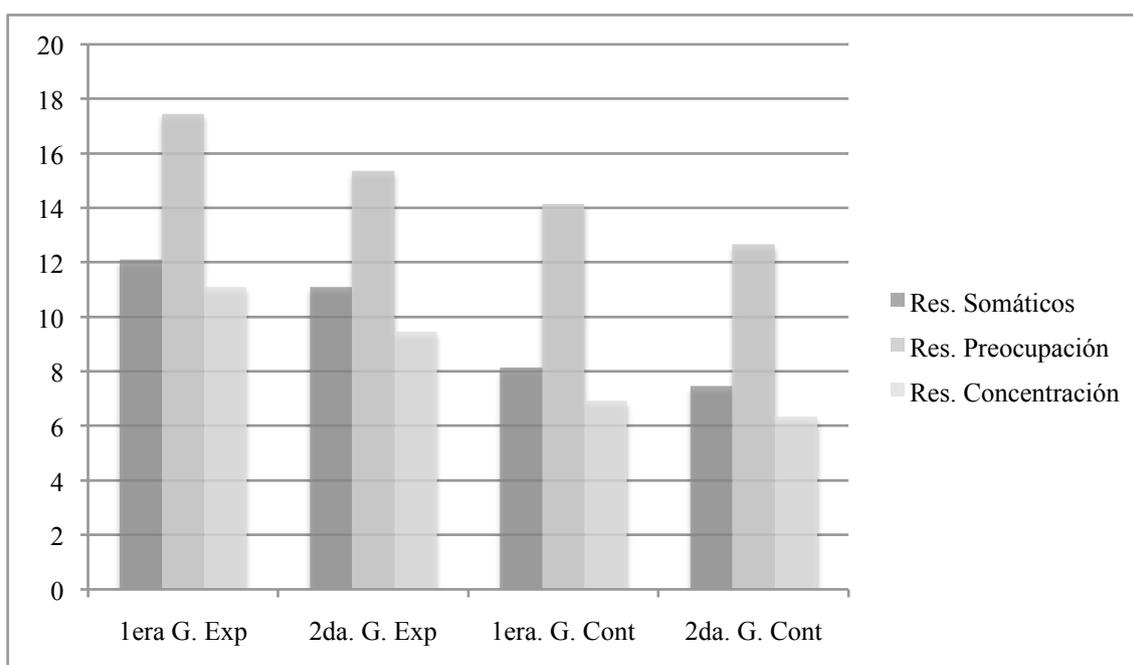
Tabla 3. Resultados y diferencias entre grupo experimental y grupo control

1era audición	Res. Somáticos	Res. Preocupación	Res. Desconcentración
Grupo experimental <i>n</i> =11	12.09 ± 5.04	17.45 ± 5.9	11.09 ± 4.72
Grupo control <i>n</i> =15	8.13 ± 3.52	14.46 ± 3.52	6.93 ± 4.26
Diferencia	3.96	2.99	4.16

2da audición	Res. Somáticos	Res. Preocupación	Res. Desconcentración
Grupo experimental <i>n</i> =11	11.09 ± 5.97	15.36 ± 6.03	9.45 ± 3.67
Grupo control <i>n</i> =15	7.46 ± 4.32	12.66 ± 4.82	6.33 ± 3.88
Diferencia	3.63	2.7	3.12

Como se puede observar en existen evidentes diferencias en las medias referentes a los diferentes tipos de ansiedad observada entre el grupo experimental y el grupo control, siendo menor en el grupo control con una diferencia de 3.96 a nivel somático, un 2.99 a nivel de preocupación y de un 4.16 a nivel de desconcentración. Los resultados en la segunda audición nos permiten observar la misma tendencia que en la primera, menor ansiedad en las medias de los tres subtipos en el grupo control.

Figura 1, resultados de los dos estudios realizados entre grupo experimental y grupo control



5. Discusión

La ansiedad relacionada con la interpretación artística o musical ha sido asociada repetidamente con un decrecimiento en el desempeño (Abril, 2007; Nagel, Himle y Papsdorf, 1989) y, en algunos casos, se ha considerado similar a una fobia social –el llamado *stage fright*– (Osborne y Franklin, 2002) cuando la situación implicaba enfrentarse a un público o una evaluación. La MPA es un fenómeno psicológico al que según Kenny y Osborne (2006) hay que hacer frente previniendo los problemas que genera la actuación musical, a lo que Ortiz Brugués (2001a, 2001b), añade que el papel de los profesores de música es esencial en la prevención de la MPA.

En el estudio I de nuestro trabajo los resultados se han segregado por sexo pero no se ha podido analizar esta variable por la poca dimensión de la muestra. Se observa como las mujeres obtienen niveles de ansiedad más elevados en puntuación total y en sus subtipos siendo mayor en la respuesta cognitiva, en la misma línea que la creencia clásica de que las mujeres presentan más ansiedad de rendimiento y de rasgo (Kokotsaki y Davidson, 2003; Kubansky y Stewart, 1999; Craske y Graig, 1984, Huston, 2001; Osborne & Franklyn, 2002; Sinden)

También se ha podido observar que, aunque no hay diferencias importantes entre los tres subtipos de ansiedad, los valores más elevados corresponden a la preocupación por el rendimiento, y los más bajos, a la ansiedad que produce desconcentración en la tarea. Esto concuerda con percepción de los cantantes en relación a su rendimiento vocal, posiblemente fundamentada en la ansiedad somática que se traslada a la preocupación (“autoexigencia”) por su desempeño.

Las audiciones de canto en nuestro centro son consideradas como evaluaciones complejas y cuantificables realizadas por expertos sobre aspectos cualitativos de la interpretación, evaluando así objetivamente el rendimiento. La equipararíamos a los exámenes “clásicos” que generan ansiedad de rendimiento (Hernández, 2005; Hernández-Pozo et al., 2008), pero no son situaciones exactamente similares, sobre todo debido a que la evaluación en las audiciones es con público.

Hemos podido corroborar, (Estudio I, Tabla 3) , como la percepción de ansiedad por parte de los alumnos y su rendimiento valorado por expertos, no afecta en los resultados, ni positivamente ni negativamente, coincidiendo con el estudio realizado por Ryan (1988).

Los resultados del estudio I apuntan a que no existe relación entre la ansiedad y la edad de los alumnos, se puede inferir que los años de estudio no “inmunizan” frente la MPA. Autores como, (Brotons, 1994; Cox & Kenardy, 1993; Kenny, 2009b; Tamborrino, 2001), defienden como músicos de todas las edades, diferentes niveles de aptitud, ensayos, experiencia y preparación padecen MPA. Por el contrario, Hamann (1982), ha podido comprobar como los músicos/alumnos mas experimentados consiguen mejores resultados musicales y se ven menos influenciados en situaciones consideradas ansiosas, comparados con músicos/alumnos con menor experiencia. En nuestro Estudio I, Tabla 2, observamos como los resultados coinciden con las teorías de los primeros autores, excepto en el subtipo de ansiedad por desconcentración, donde encontramos una diferencia 3,62. Aunque los resultados sean puramente descriptivos, esta diferencia podría justificarse por el efecto positivo que ejercería la experiencia sobre la capacidad de focalizarse en la música y tarea a realizar.

Ya se indicó, respecto a los cantantes líricos, que “la ansiedad tiene propiedades de *drive* y motivacionales que pueden incrementar los niveles de rendimiento para personas (músicos) que dependan de su maestría en la tarea” (Hamman y Sobaje, 1983, p. 93). En la misma línea, cuando la fuente de la activación y de los cambios corporales asociados es fácilmente identificable, comparada con otras situaciones más ambiguas de difícil interpretación, la ansiedad puede entenderse como “excitación” que, en contra de la interpretación tradicional, no afectaría negativamente al rendimiento e incluso podría llegar a ser beneficiosa para el desempeño de la tarea (Woods, 2014).

Esta interpretación podría explicar las “mandíbulas” que citaba Plácido Domingo, y que siguen manteniéndose durante la carrera del cantante lírico cuando se enfrenta al público y al teatro en un concierto sin que, a pesar de ello, se produzca un déficit en su rendimiento y que la evaluación objetiva de su desempeño sea positiva.

La exposición repetida a situaciones temidas (en este caso audiciones) sin estrategias y habilidades que nos permitan obtener resultados satisfactorios puede tener consecuencias potencialmente devastadoras para los alumnos (Kenny, 2008). El repertorio se debería escoger según las capacidades técnicas y habilidades interpretativas del estudiante y éste debería aprenderse hasta llegar a automatizarse (Kenny y Ackermann, 2007). Podemos observar en el Estudio II, Tabla 3, Figura 1, como el grupo experimental y el grupo control obtienen mejores resultados en la segunda audición, pudiéndose deducir que la habituación u exposición controlada puede reducir la ansiedad en todos los niveles (somático, preocupación y desconcentración).

En el mismo estudio, Tabla 2, Figura 1, comparamos los resultados de la primera audición entre el grupo experimental y el grupo control. Este último presenta menores niveles de ansiedad tanto a nivel global como en los tres subtipos. Se puede inferir que el grupo control está formado por sujetos con un perfil de ansiedad más bajo, recordamos que este grupo está constituido por el alumnado que voluntariamente optó por no participar en la sesión propuesta, quizás porque valoraron que no la necesitaban (perfil de ansiedad bajo).

Tal vez, sea ésta la razón por la cual los resultados esperados en nuestra hipótesis resultan negativos. La expectativa inicial de mejorar resultados en la ansiedad en el grupo experimental tras recibir la intervención teórico-práctica en su ansiedad no fue el esperado, ver resultados Tabla 3, Figura 2 del estudio II. Los niveles de ansiedad rasgo de este grupo (experimental) explicaría el porqué su ansiedad total es mayor comparada con el otro (grupo), tras la intervención teórico-práctica en la segunda audición. Como explica Kenny y Ackerman (2007) la mayoría de ansiedades por rendimiento tienen difícil tratamiento y los niveles de ansiedad raramente se verán reducidos a niveles de personas no ansiosas. Es principalmente por esta razón que el mejor tratamiento para esta fobia social específica sería su aparición.

No se pretende en ningún momento aportar una solución concreta a ese problema, simplemente un mayor conocimiento y concienciación sobre las posibles soluciones a nivel psicológico y físico en los casos en los que esta ansiedad pueda incapacitar al alumno/a en su carrera como estudiante y posible futuro profesional. El conocimiento de los posibles debería introducirse en los estudios musicales en temprana edad, informar a los profesores y padres de los peligros de las altas expectativas y en cómo dar *feedback* positivo y enseñar estrategias de auto gestión.

Esperamos a partir las técnicas de la psicología del rendimiento humano para controlar la ansiedad planificar cursos de formación para el control de ésta y dirigidos a cantantes líricos, fundamentalmente compuestos de un apartado orgánico (técnicas de respiración y relajación), y un componente cognitivo (estrategias de afrontamiento, control de pensamientos irracionales, visualización o técnicas de estudio).

Por tanto, tal vez se deba reconceptualizar el concepto de *stage fright*, tal como se conoce hasta ahora, dirigiéndonos a las características específicas de la ansiedad percibida sobre todo en cuanto a la preocupación por el desempeño, la persistencia de creencias irracionales, así como a la verdadera naturaleza de la relación entre ansiedad y rendimiento de los cantantes líricos.

6. Limitaciones

Existen algunas limitaciones en este estudio: El número de sujetos participantes es reducido, por lo que no se pueden realizar pruebas estadísticas más potentes y estandarizadas, aunque son la totalidad estudiantes de canto del CMPIB y del CSMIB, con una distribución de género no generalizable, la toma de datos fue transversal. En posteriores estudios, se debería usar longitudinalmente un sistema *mix* de recogida de información: cuantitativo, cualitativo, observacional y psicofisiológico, así como plantear un estudio experimental tras una intervención cognitivo-conductual con grupo control.

Los mismos profesionales que participaron en las sesiones teórico-prácticas hicieron igualmente alusión al hecho que una sola sesión no creían aportaría cambios significativos en los resultados, y propusieron mayor número de sesiones y talleres.

7. Desarrollos futuros

La finalidad de este trabajo ha sido la de intentar adentrarme en la compleja y poco estudiada temática de ansiedad de los músicos, específicamente en la de los cantantes. Búsqueda de las posibles soluciones con las que poder afrontar esta fobia social específica. La educación e información en este campo es imprescindible a nivel del profesorado de los Conservatorios Profesional y Superior. La educación del profesorado en la correcta elección del repertorio, teniendo en cuenta el desarrollo individual de cada alumno, a nivel técnico, como músico y como persona, es de vital importancia, conocimiento de herramientas (*Anexo 1) que permitan conocer el perfil psicológico del alumno y así evitar posibles casos de ansiedad aguda son unas de las pautas a seguir en un futuro.

Para poder realizar estos estudios se debería plantear un abordaje coordinado a nivel multidisciplinar. Informar al profesorado de las diferentes herramientas disponibles, una de estas puede ser la adaptación al español del K-MPAI (*Anexo 2). He podido observar la falta de investigación llevada a cabo en nuestro país y al mismo tiempo la dificultad que ésta conlleva, principalmente por la falta de marco teórico consensuado y también debido a muestras limitadas con los que poder sacar conclusiones objetivas.

A nivel más práctico y personal gracias a este trabajo, teniendo en cuenta las necesidades y recursos actuales, vamos a realizar en nuestro centro una serie de charlas informativas para alumnos y profesorado

sobre la ansiedad, como ayudar a los alumnos que padezcan MPA a canalizar la energía acumulada en estos estados hacia una buena prestación vocal/musical y no desaprovecharla en preocupaciones innecesarias, aprender a cambiar la focalización del alumno y pasar de ser el observado a ser el observador, de ser el juzgado a ser la persona que va a entretener a un público o utilizar la música e intenciones del compositor de la obra a interpretar como una ayuda y centro de atención. Los profesores no estamos capacitados ni formados en las diferentes áreas con las que se debe abordar esta problemática. Requiere un trabajo conjunto y por esa razón también va a ser necesario empezar a crear sinergias de trabajo con otras instituciones y departamentos-Así como oferta de cursos y sesiones en las que se oferten terapias cognitivo conductuales, como pueden ser las terapias de afrontamiento, de visualización o de focalización, al igual que diferentes técnicas para ir desarrollando la conciencia corporal y así intentar conocer y controlar las posibles respuestas somáticas a estos estados. Todas estas aportaciones deben ser lo mas individualizadas posibles.

8. Conclusiones

En esta investigación hemos podido constatar como efectivamente observamos elevados marcadores de ansiedad en situaciones de exámenes / audiciones de canto en los Conservatorios de las Islas Baleares, corroborando los argumentos de Simon y Martens (1979).

No observamos afectación en el rendimiento académico a pesar de las sensaciones de ansiedad percibida por los alumnos, coincidiendo con el estudio realizado por Ryan (1988).

Uno de los factores que igualmente cabe destacar es el factor de multidimensionalidad de la ansiedad, con afectaciones a varios niveles como pueden ser los somáticos, cognitivos y de concentración.

Se confirma la poca eficacia de intervenciones para paliar dicha ansiedad apuntándose la necesidad de estudiar y individualizar al máximo los posibles tratamientos o abordaje que se quieran aplicar.

Esperamos sensibilizar y enfocar esta problemática entre padres, profesores y propios alumnos y poder abordar en un futuro no muy lejano herramientas para su detección temprana y en el caso que exista investigar en nuevas líneas y posibles tratamientos.

La música y el canto en particular deberían ser experiencias agradables y entrañables para el público, si el intérprete presenta preocupación y alto grado de ansiedad, esta experiencia no podrá ser positiva por el intérprete y en consecuencia tampoco para el público.

9. Referencias

Abril, C. R. (2007). I have a voice but I just can't sing: a narrative investigation of singing and social anxiety. *Music Education Research*, 9(1), 1-15.

Bartley, J. y Clifton-Smith, T (2006) *Breathing matters*. Auckland NZ: Random House

Beck, A.T. y Clark, D.A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*. 35 (1), 49-58

Besharat, M. A. y Pourbohloul, S. (2014). Moderating Effects of Self-Confidence and Sport Self-Efficacy on the Relationship between Competitive Anxiety and Sport Performance. *Psychology*, 2, 760-765. doi: 10.4236/psych.2011.27116.

Blote, A.W., Kint, M.J., Miers, A.C. y Westenberg, P.M. (2009). The relation between public speaking anxiety and social anxiety: A review, *Journal of Anxiety disorders*, 23(3) 305-313

Brodsky, W. (1996): Music Performance Anxiety Reconceptualized – a critique of current research practices and findings. *Medical Problems of Performing Artists*, 11(6), 88-98

Cervelló, E., Santos-Rosa, F. J., Jiménez, R., Nerea, A. y García, T. (2002). Motivación y ansiedad en jugadores de tenis. *Revista Motricidad*, 9, 141-161.

Cheng, W., Hardy, L. y Markland, D. (2009). Toward a three dimensional conceptualization of performance anxiety: Rationale and initial measurement development. *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 271-278.

Chesky, K. S. & Hipple, J. (1997): Performance anxiety, alcohol-related problems, and social/emotional difficulties of college students. *Medical Problems of Performing Artists*, 12(4), 126-132

Clark, D.B. y Agras, W.S. (1991), The assessment and treatment of performance anxiety in musicians. *American Journal of Psychiatry*, 148 (5), 598-605

Cox, W. J. y Kenardi, J. (1993). Performance Anxiety, Social Phobia, and Setting Effects in Instrumental Music Students, *Journal of Anxiety Disorders*, 7, 49-60.

Craske, M., & Craig, K. (1984): MPA – the three-system model and self-efficacy theory. *Behaviour Research and Therapy*, 22(3), 267-80

Domingo, P. (2015). En T. García y D. Leventi, Grandes templos de la ópera al desnudo, *El País semanal*, 7 de mayo 2015. http://elpais.com/elpais/2015/05/06/eps/1430937258_358384.html.

Elliot, A. J. y McGregor, H.A. (1999). Test anxiety and the hierarchical model of approach and avoidance motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76 (4) 628-44

- Escolar Llamazares, M.C. y Serrano Pintado, I. (2014). Definición del constructo ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 20(2-3), 165-180.
- Fishbein, M. y Middlestadt, S E. (1987). The ICSOM medical questionnaire. *Senza Sordino*, 25(6), 1-8.
- Gaudry, E. y Spielberger, C.D. (1971) *Anxiety and educational achievement*. New York. NY Wiley
- Hamman, D. L. y Sobaje, M. (1983). Anxiety and the college musician: a study of performance conditions and subject variables. *Psychology of Music*, 11, 37-50.
- Harahan, W. (2005). *El poder de la voz. Herramientas de Interpretación para cantantes, oradores públicos y comunicadores*. EEUU: Vocal Integration Concepts.
- Hernández., J. M. (2005). *Ansiedad antes los exámenes: una evaluación de sus manifestaciones en los estudiantes españoles*. Madrid: PAU Educación.
- Himle, D. P., Thyer, B. A. y Papsdorf, J. D. (1982). Relationship between irrational beliefs and anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 219-223.
- Jackson, B., & Lurie, S. (2006): Adolescent depression – challenges and opportunities. A review and current recommendations for clinical practice. *Advances in Pediatrics*, 53(1), 111-163
- Jacofsky, M., Santos, M.T., Khemlani-patel, S. Y Neziroglu F. “Anxiety and arousal” 2013
- Kaspersen M, Gøtestam G. Estudio de la ansiedad producida por la actuación entre los estudiantes de música noruegos. *Eur J. Psychiat. Vol. 16*, n.2 (73-86) 2002
- Kemeny, M.E. (2003). The psychobiology of stress. *Current directions in Psychological science*. 12 (4) 124-9
- Kemp, A. E. (1996): *The musical temperament – psychology and personality of musicians*. Oxford: Oxford University Press
- Kenny D.T., Davis P., Oates J., Music performance anxiety and occupational stress amongst opera chorus artists and their relationship with state and trait anxiety and perfectionism, *Anxiety Disorders 18 (2004) 757–777*
- Kenny, D. T. y Osborne, M. S. (2006). Music performance anxiety: New insights from young musicians. *Advances in cognitive psychology*, <http://www.ac-psych.org>, 2(2-3), 103-112.
- Kenny, D. T., & Ackermann, B. (2007): *Anxiety in public performance, stress and health issues for musicians*. Oxford Handbook of Music Psychology. Oxford, UK: Oxford University Press
- Kenny, D. T. (2008): *Negative emotions in music making – performance anxiety*. Handbook of Music and Emotion

- Kenny, D. (2011). *The Psychology of Music Performance Anxiety*. Oxford: Oxford University Press.
- LeBlanc, A., Jin, Y. C., Obert, M., & Siivola, C. (1997): Effect of audience on MPA. *Journal of Research in Music Education*, 45, 480-496
- Ledoux J. (1998). *The emotional brain*. London: Weidenfield y Nicholson
- Marks, I.M. (1978) *Living with fear*. Understanding and coping with anxiety. New York, NY: McGraw-Hill
- Nagel, J. J., Himle, D. P. y Papsdorf, J. D. (1989). Cognitive-Behavioural Treatment of Musical Performance Anxiety. *Psychology of Music*, 17, 12-21.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety-depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504-11
- Ortiz Bruges, A. (2009) Music Performance Anxiety, *A review of the literature*
- Osborne, M. S. y Franklin, J. (2002). Cognitive Processes in Music Performance Anxiety. *Australian Journal of Psychology*, 54(2), 86-93.
- Osborne, M.S., y Kenny, D.T., (2005). Development and validation of a music performance anxiety inventory for gifted adolescent musicians. *Journal of anxiety disorders*, 19 (7), 725-51
- Porges, S.W. (2001) The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*, 42, 123-46
- Porges, S.W. (2007) The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74, 116-43
- Ramis, Y., Torregrosa, M., Viladrich, C. y Cruz, J. (2010). Adaptación y validación de la versión española de la escala de ansiedad competitiva SAS-2 para deportistas de iniciación. *Psicothema*, 22, 1004-1009.
- Ramis, Y., Viladrich, C., Sousa, C. y Jannes, C. (2015). Exploring the factorial structure of the Sport Anxiety Scale-2: Invariance across language, gender, age and type of sport. *Psicothema*, 27(2), 174-181. doi:10.7334/psicothema2014.263.
- Ryan, C. (1998): Exploring MPA in children. *Medical Problems of Performing Artists*, 13(3), 83-88
- Salmon, P. (1990): A psychological perspective on Musical Performance Anxiety – a review of the literature. *Medical Problems of Performing Artists*, 5(1), 1-11
- Selye, H. (1955). Stress and disease. *Science*. 122, 625-631

- Senyshyn, Y. (1999) Perspectives on performance and anxiety and their implications for creative teaching. *Canadian Journal of Education* 24 (1), 30-41
- Simon J.A. y Martens R. (1979). Children's anxiety in sport and nonsport evaluative activities. *Journal of Sport Psychology*, 1, 160-169.
- Spahn, C. (2006): Lampenfieber und Aufführungsangst bei Musikern – *Grundlagen und Therapie*. *Med Welt*, 57, 559-563
- Spielberger, C. D. (1973): Preliminary test manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children ("How I feel Questionnaire"). *Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press*
- Tamborrino, R.A. (2001) An examination of performance anxiety associated with solo performance of college-level music majors. *Dissertation Abstracts International*, 62 (5A) 1636
- Tetrazzini, L. y Caruso, E. (1975). *Caruso and Tetrazzini on the art of singing*. Mineola, NY: Dover Publications.
- Templeton, D. (2003) Stressed for succes. *Strings* 18 (3) 28
- Wesner R.B., Noyes R. y Davis, T.L. (1990). The occurrence of performance anxiety amongst musicians. *Journal of Affective Disorders*, 18 (3), 177-85
- Zarza Alzugaray J., Orejudo Hernández S., Casanova López, O. y Mazas Gil B. (2015) Kenny Music Performance Anxiety Inventory: Confirmatory factor analysis of the Spanish version

10. Anexos

Anexo 1

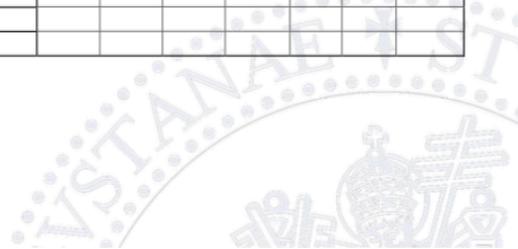
Abreviatura	Test	Autor
AAS-MAS	Adaptative-Maladaptative Anxiety Scale	Wolfe (1989)
AATS	Achievement Anxiety Test Scale	Sweeney and Horan (1982)
AD	Anxiety Differential	Sweeney and Horan (1982)
K-MPAI	Kenny Music Performance Anxiety Inventory	Kenny (2004)
MPAS	Music Performance Anxiety Scale	Wolfe (1989)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

Anexo 2

Kenny's Music performance anxiety Inventory (Spanish version)

		Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Algunas veces me siento deprimido sin saber por qué.							
2	Me resulta fácil confiar en los demás.							
3	Raramente siento que controlo mi vida.							
4	A menudo me falta la energía necesaria para hacer cosas.							
5	Preocuparse demasiado es un rasgo de mi familia.							
6	A menudo siento que la vida no tiene mucho que ofrecerme.							
7	Cuanto más trabajo en la preparación de un concierto, más probable es que cometa un error importante.							
8	Me resulta difícil depender de los demás.							
9	Mis padres fueron en gran medida sensibles a mis necesidades.							
10	Antes de los conciertos no se nunca si haré una buena interpretación.							
11	A menudo siento que no valgo mucho como persona.							
12	Durante las interpretaciones, llevo a cuestionarme si llegare al final de la interpretación.							
13	Pensar en cómo voy a ser evaluado interfiere con mi interpretación.							
14	Incluso durante las ejecuciones más estresantes, confío en que haré una buena interpretación.							
15	A menudo me preocupa la reacción negativa del público.							

		Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
16	A veces siento preocupado sin ningún motivo en particular.							
17	Desde el principio de mis estudios, recuerdo tener ansiedad ante las interpretaciones.							
18	Me preocupa que una mala interpretación arruine mi carrera.							
19	Mis padres casi siempre me escuchaban.							
20	Renuncio a interpretaciones interesantes debido a la ansiedad.							
21	De niño, a menudo me sentía triste.							
22	A menudo me preparo para un concierto con una sensación de terror y desastre inminente.							
23	A menudo siento que no tengo nada por lo que vivir.							
24	Mis padres me animaron a probar cosas nuevas.							
25	Me preocupo tanto antes de una interpretación que no puedo dormir.							
26	Mi memoria suele ser muy frágil.							



Anexo 3

NOMBRE:
CURSO:

DNI:
PROFESOR:

Estadística SAS-2 / situación de audición/examen en la especialidad de canto

	Item	Antes/durante una audición...	0	1	2	3	4	5
SOMÁTICA arousal	2.	... tengo la sensación que mi cuerpo está tenso.						
	6.	... tengo un nudo en el estómago.						
	10.	... tengo la sensación que me tiemblan los músculos.						
	12.	... tengo el estómago revuelto.						
	14.	... tengo la boca reseca.						
PREOCUPACIÓN cognition	3.	... me preocupa no cantar biénbien, en general.						
	5.	... me preocupa desilusionar a la gente.						
	8.	... me preocupa no lograr a cantar como yo se que puedo hacerlo.						
	9.	... me preocupa no ver un futuro claro en esta profesión.						
	11.	... me preocupa hacerlo mal durante la audición.						
DESCONCENTRACIÓN attention	1.	... me cuesta concentrarme en la audición.						
	4.	... me cuesta concentrarme en lo que se supone deberiadebería hacer.						
	7.	... pierdo la concentración durante la audición.						
	13.	... no consigo pensar con claridad durante la audición.						
	15.	... me cuestracuesta concentrarme en lo que el profesor/ora me ha pedido.						
TOTAL								

ESCALA: 0 (nada), 1 (poco), 2 (normal), 3 (bastante), 4 (mucho) y 5 (demasiado)

EXPERIENCIA:

Audiciones: - de 5 _____ , + de 5 _____ , + de 10 _____ , + de 20 _____ , + de 50 _____

Conciertos como solista : - de 5 _____ , + de 5 _____ , + de 10 _____ , + de 20 _____ , + de 50 _____

Evaluación de la percepción de la ansiedad:

a) “¿Percibe algún tipo de ansiedad antes o durante una audición y/o concierto? ¿a que crees que es debida?”

b) Si es así, “¿Cómo cree que afecta su rendimiento a nivel vocal, musical, memoria, interpretativo...?”.

Anexo 4

**XERRADA
OBERTA A
ALUMNES DE
CANT SOBRE
"STAGE
FRIGHT"**

A CARREC DELS:

DR. ALEXANDRE GARCIA MAS
Professor de Psicologia a la UIB i especialista en
psicologia del esport

PROFESSORA ANNA ZAMORANO
Professora de Tècnica corporal i investigadora en
neurociències a la UIB



- XERRADA SOBRE PORS I NERVIS
ALS EXAMENS, AUDICIONS,
ACTUACIONS. QUINES SÓN LES
CAUSES, COM ELS HE PODEM
IDENTIFICAR I AFRONTAR.

- TREBALL CORPORAL SOBRE
DIFERENTS TÈCNQUES DE
RELAXACIÓ I CONSCIÈNCIACIÓ

**Performance
Anxiety
(Stage Fright)**

What is it?

Its symptoms!

How to deal with it!





DIVENDRES 27 DE NOVENBRE
A LES 12:00 A L'AULA 47

Conservatori Superior de música de les Illes Balears
C/Alfons el Magnànim, 64
Palma de Mallorca. 07004

- ACTIVITAT GRATUÏTA PER ALS
ALUMNES DE CANT DELS
CONSERVATORIS PROFESSIONAL I
SUPERIOR.

- ORGANITZA:
AULA DE CANT DEL CONSERVATORI SUPERIOR
DE MÚSICA DE LES ILLES BALEARS.

