



**Pedro Gabriel Reis  
Trigo**

**Contributos para a validação do Music Performance  
Anxiety Inventory for Adolescents (MPAI-A) na  
língua portuguesa**





**Pedro Gabriel Reis  
Trigo**

**Contributos para a validação do Music Performance  
Anxiety Inventory for Adolescents (MPAI-A) na  
língua portuguesa**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ensino da Música realizada sob a orientação científica da Doutora Helena Paula Marinho Silva de Carvalho, Professora Auxiliar do Departamento de Comunicação e Arte da Universidade de Aveiro e coorientado pela Doutora Anabela Maria Sousa Pereira, Professora Associada com Agregação do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.



Dedico este trabalho à minha esposa pelo incansável apoio.



## **o júri**

presidente

**Prof<sup>a</sup>. Doutora Maria do Rosário Correia Pereira Pestana**  
professora auxiliar convidada da Universidade de Aveiro

**Prof<sup>a</sup>. Doutora Daniela da Costa Coimbra**  
professora adjunta da Escola Superior de Música e Artes do Espetáculo do Porto- ESMAE

**Prof<sup>a</sup>. Doutora Helena Paula Marinho Silva de Carvalho**  
professora auxiliar da Universidade de Aveiro





## **agradecimentos**

À professora Helena Marinho, pela sua orientação e ajuda preciosa na elaboração deste trabalho.

À professora Anabela Pereira, pelo seu contributo fulcral nesta investigação

Às Direções Pedagógicas, Professores e Alunos das escolas do ensino artístico especializado que cooperaram com todos os meios necessários para a aplicação do questionário, ao Conservatório de Música de Ourém e Fátima, ao Departamento de Comunicação e Arte da Universidade de Aveiro, à Escola de Música do Orfeão de Leiria e à Escola de Música do Sport Operário Marinhense.

À minha esposa Ana, pelo seu apoio, motivação, força e dedicação em todos os momentos.

À minha Família e Amigos, em especial à Ana, Elisama e Samuel, pelo seu apoio.



**palavras-chave**

Ansiedade Social, Ansiedade na performance musical, *Music Performance Anxiety Inventory-Adolescents*

**resumo**

A ansiedade na performance musical (MPA-music performance anxiety) surge como um fenómeno fisiológico, psicológico, cognitivo e emocional que abrange todos os músicos independentemente da sua idade, experiência, dedicação ou tipo de instrumento.

Pelo seu carácter crónico, e pela dificuldade que provoca na progressão na carreira, a MPA é uma patologia nefasta que, quando toma proporções exageradas, consegue afastar os músicos do seu ideal e objetivo de vida, pois o prazer de tocar é substituído pelo medo de ser julgado e observado por uma plateia ou júri.

Pela necessidade de conhecer e saber reagir perante esta situação é imperativo aprofundar os conhecimentos acerca desta, para uma identificação precoce dos alunos em quem a ansiedade atinge níveis preocupantes nas atuações, quer a solo ou em orquestra. A correta abordagem deste problema por parte dos professores pode ser benéfica, levando os alunos a confiarem mais nas suas capacidades e a obterem resultados positivos.

Este trabalho surge da necessidade de conseguir quantificar a ansiedade nos adolescentes e para tal o uso de uma escala previamente existente em inglês. O objetivo é explorar a ansiedade na performance musical através da tradução e aplicação do *Music Performance Anxiety Inventory- Adolescents* (MPAI-A) para a língua portuguesa, contribuindo para a sua posterior validação.



**keywords**

Social anxiety, Music performance anxiety, *Music Performance Anxiety Inventory* for adolescents.

**abstract**

Music performance anxiety (MPA) is a physiological, psychological, cognitive and affective experience that affects musicians independently of their age, experience, dedication or instrument. Like any other chronic ailment, MPA leads to difficulties in career progression, causing distress because the pleasure in playing is accompanied by the fear of being observed by an audience or a jury. It is important to know how to react in situations of this kind, identifying the students with high anxiety levels not only in solo presentations but in orchestral contexts as well. An adequate approach to this problem by the teacher could be beneficial, leading the students to be more confident about their abilities, and getting positive results. This research aims to quantify anxiety in adolescents, using a scale originally elaborated in English. The goal is thus to translate and validate a Portuguese version of the *Music Performance Anxiety Inventory- Adolescents* (MPAI-A).



# Índice

Índice de Abreviaturas e Siglas .....	2
Índice de Gráficos e Tabelas .....	3
Introdução .....	5
I. Enquadramento Teórico.....	7
1. Ansiedade Social.....	8
2. Ansiedade na Performance Musical.....	11
2.1-Etiologia.....	13
2.2- Sintomas.....	21
2.3- Escalas de medição da Ansiedade na Performance .....	22
II. Métodos e Procedimentos.....	25
III. Resultados .....	31
IV. Discussão e Conclusão.....	37
V. Referências Bibliográficas .....	41
VI. Anexos.....	45
6.1 Anexo I – MPAI-A versão original.....	46
6.2 Anexo II – Versão piloto do questionário.....	47
6.3 Anexo III – Versão final do questionário.....	48
6.4 Anexo IV – Consentimento das Entidades de Ensino Musical.....	49
6.5 Anexo V – Consentimento dos Encarregados de Educação.....	50

## **Índice de Abreviaturas e Siglas**

*DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

*GSAD- Generalized Social Anxiety Disorder*

*K- MPAI - Kenny Music Performance Anxiety Inventory*

*MPA- Music Performance Anxiety*

*MPAI- A- Music Performance Anxiety Inventory- Adolescents*

*NSAD - Non-Generalized Social Anxiety Disorder*

*SAD- Social Anxiety Disorder*

*STAI- State-Trait Anxiety Inventory*

*PAQ- Performance Anxiety Questionnaire*



## Índice de Gráficos e Tabelas

Gráfico 1 - Distribuição da amostra quanto à idade.....	27
Gráfico 2 - Distribuição da amostra pelas famílias de instrumentos.....	28
Gráfico 3 - Distribuição da amostra por estabelecimento de ensino.....	29
Gráfico 4 - Scree Plot.....	33
Tabela 1 - Distribuição da amostra quanto ao género.....	27
Tabela 2 - Distribuição da amostra quanto ao grau de ensino frequentado.....	28
Tabela 3- Análise do tempo dedicado ao estudo do instrumento e dos anos de aprendizagem.....	29
Tabela 4- Ajuda na ansiedade quanto ao género.....	30
Tabela 5- Análise da distribuição das respostas aos itens.....	31
Tabela 6 - Análise dos Componentes Principais (ACP) da Escala MPAl-A (15 itens).....	32
Tabela 7 - Análise descritiva da escala MPAl-A por ordem decrescente (14 itens).....	34
Tabela 8 - Análise descritiva dos fatores por ordem decrescente (MPAl-A).....	34
Tabela 9 - Matriz de correlações entre os fatores da escala MPAl-A.....	35
Tabela 10 - Análise da relação dos Fatores com as famílias de instrumentos utilizando a ANOVA.....	36



## Introdução

A ansiedade na performance musical é um problema que afeta músicos de todas as idades, género, experiência profissional e de várias áreas, principalmente naquelas que requerem do indivíduo empenho e dedicação com vista à apresentação pública da atividade que preparou.

A exposição pública gera no indivíduo, e especificamente no músico, um conjunto de emoções que, quando ultrapassam a sua capacidade de gestão, geram ansiedade. Os sintomas que daí advêm podem condicionar e dificultar a apresentação da peça que tão afincadamente estudou. O medo de ser avaliado e humilhado em público surge como uma resposta de sobrevivência a um perigo não lesivo à vida mas que é psicologicamente avaliado como tal (Sinico & Winter, 2012; Friedman, 2012).

A ansiedade na performance musical (*MPA-music performance anxiety*) partilha características com outros distúrbios da Ansiedade, fazendo parte do grupo da Ansiedade Social. Na maioria das vezes coexiste com a Ansiedade Social Generalizada, estando esta ligada a casos mais severos de MPA.

O termo 'medo de palco' é muitas vezes utilizado como sinónimo de ansiedade na performance, contudo vários são os autores que referem que o primeiro é uma ocorrência normal a todos os indivíduos que se apresentam perante uma plateia, enquanto a ansiedade na performance é classificada como uma patologia: pode surgir no palco mas também em todo o processo de preparação da apresentação, necessitando de cuidado e atenção por parte não só dos médicos e investigadores, mas também dos professores que constituem a primeira linha de abordagem ao problema (Sinico & Winter, 2012; Brugués, 2009).

Na profissão de músico são constantes os concursos, as avaliações, recitais e provas de final de ano, onde inúmeras vezes o músico apresenta o repertório que trabalhou, com muitas horas de solidão, repetições, leitura de pautas e cansaço físico e psicológico. A avaliação é inerente a esta profissão, e com ela a MPA surge durante a atuação, antes e depois desta (LeBlanc, 2010).

A MPA normalmente mantém-se estável, mas poderá surgir com níveis diferentes ao longo da vida, nunca desaparecendo verdadeiramente (Friedman, 2012). A MPA não escolhe idade, ainda que a literatura identifique o seu aparecimento mais tardio em relação à ansiedade social, já que a carreira musical se inicia numa idade muito precoce, e com ela as audições e concertos em que a exposição e o escrutínio por parte dos pares potenciam a MPA. A adolescência é portanto uma altura em que a autoconsciência e a autoavaliação se encontram plenamente formadas na mente do aluno e em que haverá oportunidade para essa ansiedade surgir. Assim, é nesta idade que se deveria implementar o aconselhamento por parte do professor ou de entidades creditadas, para aprender a lidar com a MPA e otimizar a performance (Ray *et al.*, 2013; Kenny, 2006).

Alguns autores referem as mulheres como o género mais suscetível, e afirmam que a componente hormonal e genética podem estar na base das diferenças: contudo ainda não está completamente clarificada esta relação (Iusca & Dafinoiu, 2012; Sinico *et al.*, 2012).

As apresentações a solo são as mais expostas, sendo que os alunos universitários se apresentam como os mais ansiosos (Biasutti & Urli, 2006).

São várias as escalas criadas para medir a ansiedade na performance musical, na grande maioria adaptações das que já existem. É o caso da *Music Performance Anxiety Inventory- Adolescents* (MPAI-A), adaptada por Kenny (2009b) a partir da escala que esta autora tinha criado para os músicos em geral.

Como objetivos desta investigação pretende-se contribuir para a validação do MPAI-A na língua portuguesa, discutindo a pertinência da sua utilização em português, e realizar um estudo psicométrico sobre a ansiedade na performance musical na adolescência neste contexto.

A primeira parte deste trabalho compila toda a informação bibliográfica consultada como base teórica sobre a MPA, os avanços no estudo dos mecanismos que a despoletam, o enquadramento desta nos distúrbios da ansiedade, bem como os dados epidemiológicos associados.

Na segunda parte são apresentados os resultados da aplicação da escala MPAI-A, traduzida para português, a uma população de alunos de música com idades compreendidas entre 12 e 19 anos de idade, de três entidades de ensino distintas, com a posterior discussão desses resultados e conclusões finais.

## I. Enquadramento Teórico

Este capítulo visa descrever a ansiedade em geral e a ansiedade na performance musical em particular, a sua etiologia, as teorias que tentam explicar o fenómeno que está na base do desenvolvimento da ansiedade perante uma situação inofensiva para a vida humana, mas com características semelhantes às de uma ameaça à própria integridade. Serão também explanados os sintomas associados ao músico enquanto pessoa, à tarefa, e ao contexto.

É consensual na bibliografia consultada que o indivíduo é a chave para a resolução e controlo da ansiedade na performance. Enquanto pessoa ativa, este vai experienciando novas situações que podem ou não ser positivas e que, no fundo, vão criando uma impressão do que vão ser os sentimentos e afetos desenvolvidos e as reações que terá nas várias situações da sua vida. Conforme o indivíduo conseguir resolver ou obter estratégias para contornar os problemas que lhe forem surgindo, assim também será com a ansiedade, quer social, quer na performance musical.

A construção de escalas que medem a ansiedade é um método já bastante difundido e utilizado. Neste trabalho interessa abordar o MPAI-A (Kenny & Osborne, 2006), que não é mais do que uma adaptação do *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI) (Kenny *et al.*, 2004) para adolescentes. É então importante conhecer esta escala visto ser o objetivo deste trabalho apresentar contributos para a tradução e aplicação em adolescentes de língua portuguesa.

## 1. Ansiedade Social

A ansiedade social ou fobia social, segundo Figueira & Jacques (2002, p. 40), é “o medo reconhecido e persistente de uma ou mais situações sociais ou de performance na qual a pessoa é exposta a pessoas desconhecidas ou a um possível escrutínio por outras pessoas”<sup>1</sup>. No cerne da questão está o medo de fazer algo diante dos outros que seja embaraçoso ou humilhante, fazendo a pessoa evitar constantemente situações sociais. A ansiedade gerada por este medo pode-se manifestar em antecipação às situações de cariz social que, quando não são evitadas, são vividas com um grande nível de *stress*. Segundo Liebowitz et al. (1985, *apud* Meninn et al, 2002) a ansiedade social aparece em situações de performance e é designada por este autor como uma patologia ansiosa negligenciada que pode, em casos extremos, reduzir a qualidade de vida e até levar ao suicídio. O doente com fobia social apresenta características externas inequívocas, respiração rápida, tremores e hipersudorese, gagueja, e até refere falta de ar. É a terceira doença mental mais frequente, afetando cerca de 5% da população mundial (Albuquerque & Deshauer, 2002; Figueira & Jacques, 2002; Meninn et al., 2002; Furmark, 2000; Serra, 1980).

O dia-a-dia de um indivíduo que sofre de ansiedade social é condicionado pelo medo constante de estar a ser observado ou avaliado pelas pessoas que o rodeiam, gerando vergonha e até recusa de interação interpessoal. Sintomas físicos e psicológicos como palpitações, suores, corar, e pensamento negativo podem surgir antecipadamente ou durante a exposição do indivíduo. As consequências no quotidiano podem passar ainda pela redução da produtividade no trabalho e redução da qualidade de vida. O indivíduo ansioso é por norma inseguro, incapaz de fazer valer a sua opinião por medo que seja julgado pelos outros, e tenta ser excessivamente bem-educado e até submisso. Cerca de 80% dos doentes com ansiedade social apresentam outras patologias concomitantes como o uso e abuso de substâncias, havendo também uma forte ligação à existência de depressão (Albuquerque & Deshauer, 2002; Hofmann & Barlow, 2002; Furmark, 2000).

Os grupos de trabalho que construíram o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)<sup>2</sup>, na versão III, só diferenciaram dois tipos de ansiedade; as fobias e os estados de ansiedade. Com esta divisão o diagnóstico de fobia social não era válido para pessoas que apresentassem medo em relações interpessoais e até recusa, pois afirma que a fobia social era muito rara e sem cariz incapacitante. Mais tarde, na DSM-IV, e por questões levantadas por alguns investigadores, foi revista esta categoria. A ansiedade social ou fobia social (*SAD-Social Anxiety Disorders*) foi então dividida em SAD generalizada (GSAD), a qual se caracterizava pelo medo da maioria das situações sociais; SAD não generalizada (NSAD), caracterizada por uma fragilidade emocional que se limita a uma ou duas situações; e a específica ou circunscrita, que se refere maioritariamente a situações de performance. Na última revisão (DSM-V) que foi feita aos conceitos

---

<sup>1</sup> As traduções das citações deste trabalho foram efetuadas pelo autor do mesmo.

<sup>2</sup> DSM é um manual para clínicos e profissionais de saúde mental no qual estão categorizadas e diagnosticadas as doenças/distúrbios do foro mental e psiquiátrico. Foi publicado pela Associação Americana de Psiquiatria.

relativos a transtornos da ansiedade foram retiradas estas subdivisões e apenas foi acrescentado o especificador “apenas na performance” que, no fundo, corresponde ao subtipo da ansiedade específica (Heimberg *et al.*, 2014; Marazziti *et al.*, 2014; Schatzberg *et al.*, 2010).

Assim, a SAD apresenta-se em vários graus, desde ligeiros a mais severos, incluindo a ansiedade adaptativa, reativa, maladaptativa e patológica. A primeira é a reação normal a uma situação nova, com todo o entusiasmo que esta gera. A segunda surge da incapacidade de resposta aos padrões que a situação requer. A terceira condiciona a capacidade de raciocínio e de resolução de problemas, provocando alterações comportamentais e consecutivamente na performance. Na quarta, a pessoa não compreende a causa da ansiedade, categorizada como ansiedade generalizada, e afeta cerca de um terço dos indivíduos com ansiedade severa na performance (Brugués, 2009).

A ansiedade social generalizada (GSAD) é frequentemente manifestada durante a pré-adolescência. Segundo Stein & Gorman (2001), cerca de 50% dos casos são reportados antes da adolescência. Quando associada com outros distúrbios pode levar ao abuso de álcool e outras substâncias, assim como pode potenciar a depressão. Este fenómeno, raramente visto como patológico, é extremamente frequente e, segundo Stein & Gorman (2001, p.187), “é um problema de saúde pública com uma magnitude considerável”. Esta magnitude é vista essencialmente não só no número de casos reportados mas também no próprio condicionamento da vida de um doente com GSAD, que pode desenvolver carências não só no âmbito social, mas também educacional e ocupacional. É comum estes doentes apresentarem timidez e vergonha em interações públicas. Já os do tipo não generalizado apresentam mais frequentemente medo (Hofmann & Barlow, 2002; Moreno *et al.*, 2000).

Ainda pouco se sabe sobre os fatores que exacerbam ou condicionam a fobia social, mas entre os que são conhecidos está o absentismo, o abuso de drogas e ansiolíticos, álcool e depressão (Moreno *et al.*, 2000).

Algumas tentativas de explicar o mecanismo que despoleta a ansiedade social referem que neurotransmissores e neuropeptídeos, nomeadamente a oxitocina, parecem ter um papel importante ao nível do desenvolvimento social, ao passo que a disfunção da amígdala pode estar relacionada com o desenvolvimento da ansiedade (Marazziti *et al.*, 2014; Williamon *et al.*, 2013).

Mas é unânime entre os autores consultados que a falta de mecanismos de interação social, somada ao excesso de negativismo sobre si mesmo em contexto social, será o *trigger* da ansiedade social. Contudo outros fatores foram também referidos como a educação e ambiente familiar, o nível socioeconómico, a existência prévia de casos de doenças mentais na família e até o insucesso escolar. Todo este cenário torna-se um ciclo vicioso, onde experiências anteriores e atitudes negativas vão provocar ansiedade que, por sua vez, leva a comportamentos de inibição, levando a pessoa a maiores níveis de ansiedade cada vez que passa por situações de contexto social (Hermans, 2014; Wittchen, Stein, & Kessler, 1999).

A influência familiar, a herança genética, os problemas da infância e o desenvolvimento de experiências podem potencializar o risco de GSAD (Stein & Gorman, 2001; Furmark, 2000). As situações de *stress* precoce sentido nos primeiros anos de escola obrigam muitas vezes a criança a uma vida de pressão resultando em ansiedade, como afirmam Clemmit & Katel (2007, p. 581): “alguns pais afirmam que as crianças de hoje enfrentam *stress* escolar sem precedentes que começa aquando do jardim-de-infância”. O aumento da pressão escolar é visto pelos pais como o motivo da falta de tempo para brincar, levando a *stress* capaz de provocar problemas no sono, depressão e mau ambiente familiar (Clemmit & Katel, 2007). Relativamente à prevalência da SAD na população em geral, Marazziti *et al.* (2014) referem valores que oscilam entre 1.9 e 12.1%; esta variação refere-se ao facto de que muitos casos ainda não são referidos nem diagnosticados, ou são até desvalorizados. As mulheres surgem como o género mais afetado (cerca de 32,2%, segundo Wittchen, 1999), um pouco por causa do seu *background* histórico e social, em que a timidez era vista como característica das mulheres e por isso nunca se avaliava o seu potencial patológico (Hofmann & Barlow, 2002).

Aparentemente, quem sofre de ansiedade social apresenta medo exagerado de ser observado e escrutinado, independentemente da tarefa que esteja a executar. Já na ansiedade na performance existe o medo de ser avaliado e elevadas expectativas de si mesmo. Apesar de a MPA estar inserida na ansiedade na performance, há autores que afirmam que esta partilha características da ansiedade social. Bogels *et al.* (2010), por exemplo, observaram que os inquiridos temiam mais o medo gerado pelos ataques de pânico do que o medo da avaliação (Kenny, 2011).

A resposta da ansiedade é em geral o medo, e este depende da perceção e importância que cada indivíduo lhe dispensa. O medo, segundo Serra (1980), pode ocorrer por condicionamento clássico, condicionamento operante e modelação. No primeiro há uma associação do estímulo neutro a um estímulo incondicionado. Ou seja, se determinada situação (estímulo neutro) provocar um sentimento indesejado (estímulo incondicionado), o indivíduo vai sentir a mesma coisa sempre que exposto a esta situação. No condicionamento operante, o reforço do comportamento numa situação desagradável vai fazer com que essa resposta seja mais frequente. Ou seja, ao sentir medo perante um perigo, se houver um reforço dessa reação por parte, por exemplo, dos pais, fará com que essa criança repita a reação mais frequentemente. Por fim, na modelação, o indivíduo escolhe alguém como modelo, e copiará as reações e as situações temidas (Brugués, 2009; Serra, 1980).

Podemos afirmar que o medo possui três valências, uma cognitiva, outra fisiológica e ainda uma terceira motora, que interagem entre si. Na primeira estão englobados todos os pensamentos e afetos do indivíduo; na segunda a resposta do organismo perante a situação geradora de ansiedade, na terceira a reação motora no que respeita à fuga da situação temida (Serra, 1980).



Assim, é natural que alguns dos indícios da ansiedade na performance sejam o aumento da frequência cardíaca e da tensão muscular.

## 2. Ansiedade na Performance Musical

Ser músico acarreta uma exigência pessoal e uma entrega desgastante a nível físico e emocional; a performance deveria ser o apogeu de todo o empenho que o músico fez para preparar uma peça mas, ao contrário disso, muitas vezes é a situação mais temida (Manning, 2013; Papageorgi, 2008).

Poucas serão as tarefas que envolvem tanto o organismo como aprender e tocar um instrumento. O envolvimento motor e cognitivo necessário para aprender, memorizar e apresentar uma peça, bem como a interpretação dependente da emoção e virtuosidade do músico, tornam esta tarefa complexa, desgastante e demorada, com elevados níveis de *stress* e exposição pública, fazendo dos músicos uma das profissões mais stressantes que existe (Galvão, 2006). Esta complexidade é traduzida por uma expressão que Sinico & Winter (2012) citam de Kraus:

Interpretações são mais completas que partituras e performances são mais completas que interpretações. Essa última etapa -a performance musical- representa o objectivo principal no processo interpretativo. (Kraus, 2000, *apud* Sinico & Winter, 2012, p. 38)

Um músico normalmente inicia a sua carreira muito novo, com horas de estudo e objetivos muito bem delineados para que seja possível atingir o expoente máximo da carreira. Este pode acontecer muito tarde, e vai depender da responsabilidade e dedicação, muitas vezes desproporcionada relativamente à idade do aluno. Este nível imposto desde cedo é gerador de ansiedade que, em níveis medianos, pode até impulsionar a performance e melhorar a interpretação (Friedman, 2012; Galvão, 2006).

Skinner (*apud* Manning, 2013) e Freud (*apud* Shaw, 2012) identificaram 2 tipos de ansiedade: a normal, que surge quando deparado com o perigo, e a neurótica que, no fundo, é o mesmo sentimento mas desproporcionado em relação ao tamanho da ameaça. É este último que existe na ansiedade da performance.

A ansiedade na performance é muito frequente, surge em vários tipos de atividades de cariz social e acarreta um conjunto de emoções, comportamentos e pensamentos indesejados. Apresenta alguma independência quanto à experiência, idade e horas de estudo, pois alguns autores observaram que os que estudam menos também experienciam MPA. Tem vindo ao longo dos anos a ganhar interesse por parte dos investigadores, pois durante muitos anos foi completamente desvalorizada e até subdiagnosticada (Mak, 2010; Biasutti & Urli, 2006; Kenny, 2006).

Salmon (1990, *apud* Mak, 2010) na tentativa de explicar o que seria o “medo de palco”, refere que é uma preocupação constante que pode prejudicar a performance, mas que para isso contribuem as características do próprio músico enquanto pessoa e enquanto aluno no que respeita ao seu grau de preparação e experiência musical:

A experiência da apreensão, persistente e angustiante em relação a ou acompanhada de dificuldade nas capacidades performativas em contexto público, num nível indesejado tendo em conta a capacidade, prática e nível de preparação musical. (Salmon, 1990, *apud* Mak, 2010, p. 2)

Já Brodsky (1996, *apud* Mak, 2010) descreve este sentimento como um medo que acompanha o músico em todo o processo de preparação da performance, medo de não conseguir atingir os objetivos e de causar a impressão desejada na plateia:

O medo antes ou durante a performance, o medo de não ser capaz de lidar com o aumento do stress durante a performance. (Brodsky, 1996, *apud* Mak, 2010, p. 2)

Por fim Barlow (2000, *apud* Mak, 2010) descreve haver mesmo uma perda de controlo por parte do músico quanto ao que surgirá futuramente:

É a sensação de falta de controlo acerca de eventos futuros que são importantes para a pessoa. (Barlow, 2000, *apud* Mak, 2010, p. 3)

Inicialmente, pânico ou medo de palco e ansiedade na performance eram termos distintos. A ansiedade na performance musical era um termo específico para os músicos, que podia surgir em contexto de palco mas também em todo o processo de preparação da performance. Relativamente ao medo de palco, normalmente surge abrupta e inesperadamente, enquanto a ansiedade na performance musical é bastante previsível, o músico já sabe o que vai sentir. Atualmente, medo de palco e ansiedade na performance são sinónimos; a distinção que Steptoe (2001, *apud* Kenny, 2011) fez entre estas duas situações foi posteriormente refutada por outros estudos. A ansiedade na performance acontece independentemente do tipo ou tamanho do público, acontece em várias artes performativas e não só na música, e tanto pode afetar o indivíduo antes, depois ou durante a atuação (Sinico & Winter, 2012; Kenny, 2011).

As exigências da performance e, por consequência, da carreira de músico, podem conduzir a um conjunto de comorbidades, que, não sendo corretamente corrigidas e tratadas, podem pôr em causa não só a performance imediata como a própria carreira artística, pois centram-se no medo do palco, no insucesso, na exposição, provocando distração e falta de concentração do músico, comprometendo a sua destreza motora e a sua entrega à tarefa a desempenhar (Reitano *et al.*, 2013; Rocha *et al.*, 2011).

Conforme a performance, a ansiedade sentida pode ser facilitadora desta contudo, a partir de um nível mais severo, há um declínio abrupto da qualidade da performance. Isto porque o aumento excessivo dos sintomas sentidos, os pensamentos negativos e o medo de cometer erros vão comprometer a qualidade da

performance. Num estudo de Biasutti & Urli (2006), a maioria dos músicos inquiridos (67%) afirmaram que a ansiedade sentida tinha efeitos positivos e negativos na performance, 25% apenas sentiram os efeitos negativos e apenas 8% sentiram que a ansiedade potenciava a performance, melhorando a concentração e a interpretação da peça. Como a MPA normalmente acompanha sempre o músico, 17% dos músicos referem-na apenas 2 a 3 vezes na carreira toda, ao passo que 25% a descrevem como constante. Com a idade vem a mestria e é normal que os músicos mais velhos e com mais anos de experiência, apesar de sentirem MPA, já tenham adquirido estratégias para lidar com esta. Quanto mais uma pessoa passar pela situação que lhe provoca ansiedade, mais facilmente aprende a lidar com ela (Biasutti & Urli, 2006; Figueira & Jacques, 2002).

Entre adolescentes parece afetar cerca de um terço, com consequências ao nível da aprendizagem e da realização pessoal e profissional. É então importante a aquisição de estratégias para lidar com a MPA para minimizar o efeito desta na performance, estratégias que ajudem a adquirir novos conhecimentos do texto musical em si mas também métodos de organização que permitam aumentar a motivação e a concentração e, conseqüentemente, a diminuir ansiedade (Sinico & Winter, 2012; Marye, 2011; Osborne & Kenny, 2006).

## **2.1-Etiologia**

A definição dada por Kenny (2009a) sobre a ansiedade na performance musical consegue descrever as características da MPA e englobar todos os fatores que a influenciam.

A MPA é a ansiedade marcada e persistente relacionada com a performance musical, que surge ligada a vulnerabilidades biológicas e/ou psicológicas, e/ou a experiências que condicionam a ansiedade. Manifesta-se através de combinações de sintomas afetivos, cognitivos, somáticos e comportamentais. Pode ocorrer num vasto conjunto de situações performativas, mas é frequentemente mais severa em situações que requerem investimento do ego, avaliação inerente (público), e medo de falhar. Pode ser focal (i.e. focar apenas a performance musical), ou ocorrer em comorbidade com outros distúrbios de ansiedade, em particular a fobia social. Afeta músicos em qualquer fase da carreira e é parcialmente independente dos anos de formação, prática, ou nível de experiência musical. Pode ou não prejudicar a qualidade da performance musical. (Kenny, 2009a, p. 433)

Kenny afirma que a MPA surge por vulnerabilidade biológica e psicológica, em conjunto com situações específicas que provocam ansiedade. A estas soma-se a interação do desenvolvimento cognitivo de uma ideia errada, de um problema sobrevalorizado, ao qual o sistema nervoso autónomo reage e que se exterioriza por respostas comportamentais. É portanto uma combinação de condicionantes que interferem em situações que requerem investimento pessoal. Aparentemente não depende da prática ou nível musical e o

facto de interferir com a qualidade da performance vai depender da capacidade do próprio indivíduo em lidar com a ansiedade (Kenny, 2011; Kenny, 2006).

Segundo Barlow (2002 *apud* Osborne & Kenny, 2006) a ansiedade em geral, e a da performance em particular, surge da interação de três componentes: biológico generalizado, que inclui a carga genética do indivíduo, psicológico generalizado e psicológico específico. Este último parece mais relacionado com a ansiedade específica. Verificamos, pelo modelo da tripla vulnerabilidade de Barlow, que não é só a herança genética que conta mas também o que vai surgindo ao longo da vida e criando experiências. Contudo, a parte cognitiva é a mais referida pelos músicos e a que aparentemente tem um papel mais ativo no desenvolvimento da ansiedade na performance, pois o músico desenvolve pensamentos negativos desproporcionados aos quais atribui demasiada importância. A capacidade que ele terá para lidar com esses pensamentos ditará se a ansiedade será benéfica ou destrutiva (Rocha *et al.*, 2011; Osborne & Kenny, 2006).

Esta complexidade intrínseca é descrita por Kenny (2011) através de uma citação de Barlow (2000, *apud* Kenny, 2011) que refere a interação dos vários fatores que interferem na génese da ansiedade:

A ansiedade é uma estrutura cognitivo-afetiva única e coerente no nosso sistema motivacional defensivo. No centro desta estrutura está uma sensação de incontrolabilidade focada em futuras ameaças, perigo ou outros eventos potencialmente negativos. (Barlow, 2000 *apud* Kenny, 2011, p. 22)

A grande causa da ansiedade na performance é o próprio executante assim como as suas ambições, medos e preparação (musical e mental). A capacidade de concentração ou objetividade, assim como o doseamento da ansiedade vivida, podem ser determinantes para uma boa ou má experiência de performance (Sinico & Winter, 2012).

Tem sido descrito que a ansiedade na performance evolui segundo a curva de Yerkes-Dodson, ou U invertido, em que verificamos uma melhoria da performance com a ansiedade até um ponto crítico em que o aumento da ansiedade leva a um declínio abrupto da qualidade da performance. Contudo alguns autores afirmam que a relação entre a ansiedade e a performance não é tão simples quanto a curva de Yerkes-Dodson pois nesta não são tomadas em conta a ansiedade de traço e estado do indivíduo e outras características intrínsecas deste que interferem na performance musical (Manning, 2013; Friedman, 2012; Kenny, 2011).

A MPA pode apresentar-se sob 3 formas: focal, em que apenas em performance é sentida ansiedade sendo inexistente no quotidiano; expressão de ansiedade social generalizada, em que a ansiedade social é sentida em palco, em todo o processo de preparação da performance e também em outras situações de interação social. O terceiro tipo tem a ver com a pessoa em si, com a MPA a resultar da preocupação gerada na

infância e que pode estar associada à depressão, pânico e outras reações psicofisiológicas dolorosas (Nicholson *et al.*, 2014; Shaw, 2012).

Uma experiência negativa prévia condiciona maiores níveis de ansiedade em performances futuras. Esta noção negativa errada parece condicionar mais a MPA do que a parte emocional ou fisiológica (Kenny & Osborne, 2006).

A MPA surge fisiologicamente por interação entre o sistema nervoso central e o sistema nervoso autónomo, que é responsável pelas funções básicas do organismo. Face a uma ameaça, o sistema nervoso central assume o comando preparando o corpo para reagir. A parte psicológica prepara-nos para fugir ou lutar, e a possibilidade de falhar gera reações semelhantes ao medo de morte. Face a uma ameaça o sistema nervoso simpático liberta epinefrina e norepinefrina (adrenalina e noradrenalina), enquanto o eixo hipotálamo-pituitária libertam cortisol que estimula a produção de açúcar para o organismo consumir na resposta. Findo o episódio, o organismo tende a tornar ao estado de homeostasia (Manning, 2013; Williamon *et al.*, 2013; Shaw, 2012; Mak, 2010).

Esta ativação acontece também na performance embora não exista uma ameaça real, mas a nível social o organismo entende que uma apresentação pública tem potencialmente o fracasso associado, sendo um risco para o indivíduo.

O desgaste criado por esta patologia pode conduzir ao abandono da profissão. Segundo Slocumb (2009), 55% dos alunos do ensino médio e avançado afirmam ter experienciado MPA. Dados obtidos por Fehm & Schmidt (2006) sugerem que a ansiedade era nefasta para cerca de um terço da amostra, e 10% afirmaram que a sua carreira estaria afetada (Osborne & Kenny, 2006).

Várias são as condicionantes da MPA, personalidade, pensamentos positivos ou negativos, capacidade de memorização, até o momento do dia em que fisicamente o músico se sente mais capaz; a dificuldade do repertório, a preparação da peça, o tempo a ela dedicado, as características do instrumento e se ele é ou não adaptado ergonomicamente (LeBlanc, 2010).

## **Pessoa**

- **Personalidade individual**

A forma como cada indivíduo prepara mentalmente a sua performance, aliada às suas aspirações e autoestima, pode ajudar a abordagem de cada atuação. Todos os músicos sentem ou já sentiram MPA, mas a capacidade que cada um tem em lidar com esta vai depender das suas características intrínsecas e das técnicas que desenvolveram ao longo da sua experiência (Papageorgi, 2008).

O grau de ansiedade observado nos adolescentes é semelhante ao verificado nos adultos, e está relacionado com a autoestima (Kenny & Osborne, 2006).

Segundo Kenny e Osborne (2006), e apesar de nas crianças praticamente não se verificar MPA, esta também pode surgir condicionada por incidentes passados que levaram ao desenvolvimento de suscetibilidades relativas à situação. Teorias do desenvolvimento infantil referem a idade dos 7 aos 11 anos como de extrema importância na aquisição de valências de cooperação e interação com os seus iguais e adultos. Caso esta aquisição não se verifique é provável que a criança apresente lacunas a nível emocional (sensação de inferioridade), interpessoal e intelectual a longo prazo. O sucesso das suas experiências não só aumenta a autoestima da criança como a torna proactiva na possibilidade de novas atividades. O contrário pode levar a criança ao isolamento e depressão. Pelos 10 anos, tornam-se mais autocríticos e negativos com a sua própria performance. É a partir desta idade que a ansiedade na performance parece desenvolver-se (Eccles, 1999).

Num estudo levado a cabo por Kenny (2006), esta verificou que, de todos os grupos etários que foram analisados, o grupo dos 14 aos 19 anos foi o que apresentou índices mais elevados de MPA. Os que aspiravam seguir a carreira profissional possuíam níveis mais baixos de MPA.

O perfeccionismo, associado a expectativas pessoais irrealistas, também se apresenta como uma possível causa de MPA, sendo que, ao tentar atingir a perfeição, qualquer contrariedade pode provocar frustração e esta ansiedade. Sobrevalorizam o que correu mal e não dão importância aos pontos positivos da atuação, tudo para impressionar os outros, denotando uma extrema carência de aceitação social (Mak, 2010; Slocumb, 2009; Kenny & Osborne, 2006).

O tipo de educação parece apresentar-se como um fator perentório na génese de características aliadas à personalidade, como a coragem e a confiança. Crianças que são educadas musicalmente em ambientes encorajadores e que são incitadas a tentar mesmo que errem, sentirão menos ansiedade na performance porque a avaliação que viria diretamente dos pais não será crítica mas construtiva, influenciando-os positivamente. O oposto acontece quando os pais desde cedo impõem regras rígidas e elevadas expectativas, e formarão consequentemente indivíduos mais ansiosos e nervosos em atingir esses objetivos.

O estado emocional do músico ou o estado de saúde também são debilitantes para a performance caso o músico não se encontre nas melhores condições (LeBlanc, 2010).

- **Género**

O género surge como uma característica que condiciona a maneira como enfrentamos determinado problema, provavelmente pela formatação que a nossa cultura e meio onde vivemos atribui como características de cada um. Assim a performance em muitas culturas é uma experiência só de homens, como o caso da orquestra de Viena onde só recentemente foi aberta a oportunidade às mulheres de fazerem parte.

Mas ao longo dos tempos as mulheres foram-se emancipando e tomando lugares que eram exclusivamente de homens, provavelmente acompanhadas de receio de se apresentar em público, de estarem expostas ou a serem julgadas pela sua atitude. Este desconforto por certo acompanha as mulheres que se apresentam publicamente, até aos dias de hoje, ainda que agora seja perfeitamente normal.

As mulheres estão descritas como o género mais afetado por elevados níveis de *stress*. As mulheres com menos experiência apresentam mais ansiedade do que músicos professores, mais velhos e experientes. Normalmente são também estas que apresentam uma maior frequência cardíaca em resposta à ansiedade, talvez pelas características inerentes à parte hormonal (Iusca & Dafinoiu, 2012; Papageorgi, 2008; Taborsky, 2007).

Os homens raramente afirmam que a ansiedade limite a sua profissão, mas cerca de 50% considera-a nociva. Ao contrário as mulheres facilmente admitem que a MPA condiciona (75%) as suas carreiras e influencia a sua performance negativamente (Mackenzie, 2014).

Ryan (2004 *apud* Taborsky, 2007) observou que os sinais comportamentais de ansiedade foram superiores nos rapazes antes da performance, mas os sintomas fisiológicos foram mais significativos nas raparigas (Taborsky, 2007).

- **Ansiedade de estado e traço**

Existem dois tipos de ansiedade, um inerente ao próprio sujeito (ansiedade de traço), que depende das características próprias deste, e outro que advém da tarefa que tem que realizar (ansiedade de estado), e por isso transitória. A ansiedade de traço desenvolve-se na infância por influência parental e por experiências durante a vida. A ansiedade de estado pode-se desenvolver em qualquer momento, normalmente por experiências que correm menos bem ou por ambientes que requerem mais empenho do indivíduo. As pessoas que possuem maior ansiedade de traço vão revelar maior ansiedade de estado em situações ameaçadoras (Mackenzie, 2014; Kenny & Osborne, 2006).

A ansiedade de traço pode ser facilitadora para músicos que se encontram à vontade com a performance, mas pode ser debilitante para os que têm mais dificuldades. Elevados níveis de ansiedade de estado estão relacionados com performances menos conseguidas (Taborsky, 2007; Galvão, 2006).

Os músicos tendem a evidenciar maiores e mais frequentes traços de ansiedade quando comparados com não-músicos, e ainda que sobrevalorizem a opinião dos outros demonstram-se muitas vezes introvertidos e antissociais (Slocumb, 2009).

A presença de ansiedade social também se apresenta intimamente ligada a elevados níveis de ansiedade na performance (Mak, 2010).

## **Tarefa**

O medo de falhar e a qualidade da performance encontram-se no centro das preocupações do músico. Aqueles que conseguem lidar com a ansiedade encontram nesta um impulsionador para interpretações mais virtuosísticas. Em contrapartida, os músicos que não conseguem lidar com esses níveis de ansiedade apresentam dificuldades em potenciar a performance e em controlar o seu próprio corpo. Um aluno que se sinta confiante na sua preparação, tende a apresentar maior nível de ansiedade pois eleva a expectativa da sua performance (Papageorgi, 2008).

Normalmente o pico da ansiedade acontece imediatamente antes da atuação e vai-se atenuando quando a atuação inicia, e na presença de um júri há aumento da frequência cardíaca e da ansiedade sentida comparativamente a um público sem júri. Assim, quanto mais familiarizados se encontrarem os músicos com o ambiente de performance, menor será a ansiedade sentida (Papageorgi, 2008; Taborsky, 2007).

- **Experiência profissional e repertório**

A formalidade do evento, ou até do repertório, eleva os níveis de ansiedade, daí os intérpretes de música erudita serem os mais ansiosos. É certo que, perante uma peça mais difícil ou conhecida, a ansiedade que o músico sente é diretamente proporcional à pressão que lhe é imposta para a tocar bem. Assim, também o grau de preparação para executar determinada peça musical pode influenciar a MPA, sendo que escolher uma peça para apresentar ou apenas para tocar por divertimento pode diferir no grau de ansiedade sentida (Mak, 2010; Slocumb, 2009; Papageorgi, 2008).

A experiência, ao contrário do que seria de esperar, não é sinónimo de ausência de ansiedade na performance, mas pode ser sinónimo de melhores estratégias para lidar com esta. Mak (2010) refere que os músicos mais experientes tendem a sentir a ansiedade antes da performance, ao passo que os menos experientes são afetados durante a performance.

- **Competição**

O grande problema da ansiedade na performance centra-se na avaliação a que são sujeitos os músicos, seja em audições ou recitais, onde o músico mostra o resultado do tempo dedicado a determinado repertório. A ansiedade sentida pode ou não ser nociva para a performance, mas será maior em contexto de concurso. A competição no mundo da música é acérrima, e por vezes a distinção entre um músico excelente e um músico bom nem é feita pela capacidade técnica ou interpretativa, mas sim pelo comportamento do músico em palco, o seu à vontade perante uma plateia e um júri (Mak, 2010).

Outro tipo de competição é a que existe no próprio local de trabalho, se existem ou não ameaças ao posto de trabalho, ou objetivos a cumprir. O professor de música deve formar alunos sempre tendo em atenção o futuro dos mesmos, logo tentando incutir-lhes o aperfeiçoamento e empenho pela tarefa, para que, quando se apresentarem publicamente, o professor se possa sentir orgulhoso do trabalho que ambos fizeram.



Contudo, a apresentação pública do aluno gera também no professor ansiedade pois será o seu trabalho que estará também a ser avaliado.

- **Leitura à primeira vista**

Este método é por vezes utilizado em entrevistas e concursos de ingresso em orquestras ou no ensino superior. Baseia-se na leitura de determinada pauta sem conhecimento nem preparação prévia da mesma. Numa situação de avaliação é lógico que despoletará ansiedade, primeiro pelo conteúdo avaliado, segundo pelo desconhecimento da peça que por si só pode ser um fracasso. É portanto importante que a leitura à primeira vista faça também parte do quotidiano de estudo (Sinico *et al.*, 2012).

Quanto mais familiarizado com a leitura à primeira vista, mais facilmente o músico consegue ler a peça, evitando erros, antecipando partes mais difíceis e excluindo elevados níveis de ansiedade.

A leitura à primeira vista torna-se uma tarefa difícil pois requer do músico elevada coordenação entre a parte motora e a parte cognitiva (Marshall, 2008).

- **Prática deliberada**

A vida de músico depende muito do tempo dedicado ao estudo eficaz, e determinados exercícios ajudam no aprimorar da técnica.

Quanto mais o músico pratica, melhor será a qualidade da sua performance, sendo mais importantes os exercícios e a organização do tempo de estudo e não tanto o tempo que ele pratica. Ao praticar, o músico está exposto a algum nível de ansiedade mas, como se sente completamente à vontade com as condições da performance, também a ansiedade será desvalorizada mais facilmente (Taborsky, 2007). Esta realidade foi claramente descrita por Barry & Hallam (2002 *apud* Marshall, 2008, p. 25):

Se não praticar um dia, eu saberei; se não praticar dois dias, os críticos notarão; se não praticar três dias a audiência notará.

Se um músico, por algum motivo, fica privado de estudar, não só ele como os seus pares facilmente se apercebem dessa lacuna. Ou porque erra com facilidade, ou porque a afinação não é a melhor ou até porque o som que sai do seu instrumento não é claro.

- **Expressão musical**

A expressão musical requer muita concentração por parte do músico, assim ele não estará a prestar atenção aos sintomas da ansiedade na performance e por consequência esta será menor (Marshall, 2008).

Os maestros são geradores de muito *stress* nos músicos, pois as críticas que fazem por vezes são tão depreciativas que podem interferir na performance e concentração. Também a interpretação que o maestro dá às peças vai requerer do músico o ajustamento da técnica às variações por ele impostas (Kenny, 2011).

Os músicos de jazz sentem menos MPA do que os músicos ditos clássicos. O jazz está associado a uma elevada capacidade de improvisação e portanto acaba por encobrir possíveis erros que possam gerar *stress* e ansiedade. Já em orquestra os erros são inadmissíveis e a improvisação inexistente (Slocumb, 2009).

- **Memorização**

Tocar de memória ou sem partitura pode gerar uma ambivalência de sentimentos: ou o músico se sente muito bem preparado e completamente à vontade com a peça e ao tocar sem partitura os níveis de ansiedade sentidos são moderados, ou então, se não é escolha do músico mas imposição da apresentação tocar de memória, a ansiedade na performance será severa por duvidar da sua capacidade (Mak, 2010).

A resposta fisiológica à ameaça começa pela libertação de norepinefrina no cérebro que estimula a memória e a aprendizagem, daí em doses menores ser benéfico para a performance (Friedman, 2012).

Shaw (2012) sugere que a ansiedade não impede o acesso à memória mas vai condicionar a atenção e consciência que impedem o músico de tocar de cor.

### **Situação**

Fatores circunstanciais podem influenciar a MPA, tais como: a tipologia do público, se percebe ou não de música, se é familiar ou não. Mediante estes fatores, diferentes reações podem surgir na performance. (Slocumb, 2009).

O contexto da atuação parece desencadear a MPA, sendo que, quanto mais exposto se encontra o indivíduo, maior é a MPA; daí exposições a solo, e onde haja avaliação, sejam as que provocam maiores níveis de MPA. Curiosamente as atuações de jazz apresentam menos ansiedade do que as de orquestra de música erudita, o que por certo estará relacionado com a rigidez desta última, e o ambiente descontraído da primeira (Papageorgi, 2008; Biasutti & Urli, 2006).

Assim, as características da audiência vão influenciar a MPA, quer pelo tamanho da audiência ou pelas pessoas que a constituem. Os níveis de ansiedade, os sintomas fisiológicos desta e a qualidade da performance evoluem proporcionalmente, desde o aluno que toca sozinho para uma pessoa, até à atuação para um grupo de colegas (Kenny, 2011; Mak, 2010).

As atuações a solo desencadeiam mais ansiedade, seguidas dos pequenos ensembles, orquestra e por fim situações de ensino. Contudo, Sinico *et al.* (2012) não obteve diferenças significativas no que respeita à atuação a solo comparativamente com um grupo. Na presença de fobia social há uma exacerbação (Taborsky, 2007).

Numa atuação em orquestra a MPA vai variar consoante a importância do músico nessa peça. Os músicos de cordas e os cantores descrevem sentir mais ansiedade do que os pianistas ou os sopros, por certo

relacionado com a responsabilidade que os primeiros têm nas peças (Iusca & Dafinoiu, 2012; Biasutti & Urli, 2006).

## 2.2- Sintomas

Por interferir no campo fisiológico, cognitivo, emocional e comportamental, vários sintomas associados à MPA são comuns a muitas outras perturbações da ansiedade, como é o caso do pânico que gera insegurança. Nestas a pessoa acaba por evitar a situação que a perturba (Hermans, 2014; Biasutti & Urli, 2006).

É um acontecimento complexo pois é percebido de maneira diferente consoante o indivíduo, contudo é muito frequente e condiciona o sucesso da performance. A importância que o músico vai atribuindo ao que está a sentir vai fazer com que os sintomas aumentem, aumentando exponencialmente a ansiedade sentida. Existe alguma variação nos sintomas em função do tipo de instrumento, do nível de preparação e da experiência.

### *Fisiológicos*

A MPA desencadeia uma resposta fisiológica a uma ameaça fictícia, que não é lesiva fisicamente, através de um mecanismo do sistema nervoso que liberta adrenalina, fazendo disparar a frequência cardíaca e respiratória, preparando o corpo para reagir a essa ameaça. Aumenta a temperatura e, para compensar o sistema de arrefecimento corporal, leva a que as mãos fiquem húmidas e a pessoa transpire. Pelo redireccionamento da corrente sanguínea para os membros é normal que a nível digestivo haja uma sensação estranha no estômago descrita como “borboletas no estômago”, mas também náuseas. A respiração ofegante e a fraca salivação provocam boca seca. A dilatação das pupilas e a visão turva levam a dificuldades de leitura da partitura (Slocumb, 2009; Marshall, 2008; Fehm & Schmidt, 2006; Kenny & Osborne, 2006).

Os sintomas fisiológicos despoletados pela ansiedade tornam a performance numa tarefa muito difícil, pois interferem na destreza motora na postura corporal, necessárias para a execução de um instrumento. A boca seca é descrita como limitante para os instrumentos de sopro e cantores, enquanto a sudorese excessiva é um problema para os instrumentistas de metais (Mackenzie, 2014; Manning, 2013; Taborsky, 2007).

### *Cognitivos*

A interferência da ansiedade na parte cognitiva pode comprometer a memória e todos os procedimentos relativos a esta, como o método de execução instrumental, e a concentração na tarefa. O negativismo e

derrotismo levam à diminuição do prazer de tocar e das capacidades musicais (Slocumb, 2009; Fehm & Schmidt, 2006).

Normalmente há queixas de falta de concentração, distração, percas de memória com a sensação de “mente em branco”, interpretação errada ou desenquadrada, pensamentos negativos em exagero por antecipação ao que poderá acontecer. As expectativas em excesso geram falta de autoestima e preocupação (Sinico & Winter, 2012; Marshall, 2008).

Num estudo publicado por Manning (2013), os instrumentistas de cordas sentiram mais dificuldade de desenvoltura cognitiva do que física, sentindo-se como estando entorpecidos.

### *Comportamentais*

Os sintomas comportamentais surgem devido às características da ansiedade, exteriorizando-se por agitação, mão e pernas a tremer, tensão muscular e rigidez com postura incorreta: normalmente o ombro muito subido, movimentos anómalos, falhas técnicas com compromisso da performance e palidez. Estão muito relacionados com os sintomas fisiológicos mas também são influenciados pela parte cognitiva (Sinico & Winter, 2012; Marshall, 2008).

### *Emocionais ou Afetivos*

Os sintomas afetivos de tensão, pavor, medo e apreensão sobrepõem-se aos sintomas da ansiedade social já referidos. Estão intimamente ligados aos cognitivos havendo mesmo relação direta dos pensamentos negativos nas sensações negativas. A preocupação com as expectativas externas aumenta o medo de falhar, os sentimentos ficam exacerbados desencadeando pânico e irritabilidade (Sinico & Winter, 2012; Marshall, 2008).

## **2.3- Escalas de medição da Ansiedade na Performance**

Como já foi anteriormente referido, a ansiedade apresenta duas dimensões, a ansiedade de traço (característica permanente e intrínseca do indivíduo) e a ansiedade de estado (que surge em determinada situação pontualmente). Esta diferenciação tem sido desenvolvida ao longo dos anos por vários autores, permanecendo atual até aos dias de hoje. Vários estudos verificaram que as pessoas que sofrem de ansiedade de traço apresentam-se mais suscetíveis a se autoavaliarem negativamente e demonstram mais ansiedade em situações do quotidiano (Spielberger, 1983; Ponciano, 1980; Spielberger *et al.*, 1980).

Para a quantificação da ansiedade têm sido desenvolvidas escalas, que com questões precisas permitem, através de uma pontuação, avaliar o nível de ansiedade associado a cada questão.

O questionário *Social Phobia and Anxiety Inventory* (SPAI), que permite medir a ansiedade social maladaptativa e o possível diagnóstico de fobia social, foi utilizado por Nicholson et al. (2014) na associação da ansiedade social à ansiedade na performance. Observou que esta relação só era significativa nas atuações a solo. Nestas a exposição do indivíduo é maior e o medo social é exacerbado. A *Social Phobia and Anxiety Inventory – children* (SPAI-C) permite diferenciar claramente as crianças com fobia social das que possuem outros transtornos (Osborne & Kenny, 2005).

O *State-Trait Anxiety Inventory*, forma Y (STAI-Y) de Spielberger, constituído por 40 itens, é um dos instrumentos psicométricos mais utilizados na mensuração da ansiedade.

Ao longo de 35 anos o STAI tem vindo a ser utilizado e até traduzido para auxiliar a pesquisa nos mais variados campos (Spielberger, 1983). Inicialmente era para uso exclusivo da avaliação dos efeitos do stress e ansiedade na aprendizagem e performance, mas atualmente é amplamente utilizado em todo o tipo de investigações, nos mais variados campos de conhecimento (Medeiros et al, 2004; Lopes et al, 2002). Grande parte dos estudos com o STAI foi conduzida por psicólogos e médicos investigadores, mas outras disciplinas também o têm usado para a compreensão da ansiedade. É o caso da música, que tem beneficiado da aplicação desta escala para aferir os níveis de ansiedade dos músicos.

A maioria das escalas aborda a MPA na sua componente de traço, avaliando retrospectivamente a ansiedade sentida em várias situações da performance. Normalmente é aplicada em simultâneo uma escala que possa avaliar não só a ansiedade que surge na performance (*state*), mas também aquela que é pré-existente em todo o processo de preparação da mesma (*trait*), e mais frequentemente é usada o STAI. A validade de uma escala vai depender se esta mede corretamente a condição psicológica do inquirido (Kenny, 2006; Osborne & Kenny, 2005).

Na generalidade as escalas são específicas para determinado tipo de instrumento, e abordam a MPA como uma característica que permanece sempre, outras abordam-na apenas no plano performativo (Osborne & Kenny, 2005).

O *Performance Anxiety Questionnaire* (PAQ), através de 20 questões, pretende avaliar os sintomas cognitivos e físicos, bem como a frequência com que estes surgem numa escala de Likert de 5 pontos (Fehm & Schmidt, 2006).

Para a MPA foi desenvolvido o K-MPAI (Kenny, 2009b) que permite a análise das vulnerabilidades do modelo de Barlow para a ansiedade no geral e, neste caso particular, para a MPA. Esta escala analisa as componentes comportamentais, cognitivas e psicológicas associadas à ansiedade bem como as experiências pré-performance. Possui informação relativa à história pessoal, parental e da infância, e também analisa os sintomas associados à ansiedade como alterações da memória, tensão muscular e pensamentos negativos (Barbar et al., 2014; Rocha et al., 2011; Kenny, 2009b).

Através dos resultados da aplicação do K-MPAI verificou-se, por exemplo, que as raparigas eram mais ansiosas que os rapazes, evidência já defendida por muitos autores.

De todos os fatores analisados, o K-MPAI salientou 12 que eram de grande importância: relação familiar: transmissão de valências e ferramentas de interação; vulnerabilidade psicológica: depressão, desespero, autocontrolo, confiança; preocupação com a performance: memória, avaliação por parte de outros, medo de errar (Kenny, 2006).

O MPAI-A não valoriza a capacidade performativa do músico, está construído para analisar a estrutura somática e cognitiva, contexto da performance e a avaliação da performance (Kenny & Osborne, 2006; Osborne & Kenny, 2005).

## II. Métodos e Procedimentos

A ansiedade na performance é muito frequente entre músicos independentemente da idade, grau de ensino, experiência musical ou instrumento, e é uma temática que necessita de uma abordagem mais aprofundada. Para tal vários autores desenvolveram escalas de avaliação dos graus e estados de ansiedade.

Verificou-se a ausência de instrumentos de medição validados para a língua portuguesa no que diz respeito ao estudo da ansiedade na performance musical para a faixa etária da adolescência. O questionário elaborado por Dianna T. Kenny e Margaret Osborne, *Music Performance Anxiety Inventory – Adolescents* (MPAI-A), pareceu um bom ponto de partida para auxiliar a comunidade musical e escolar. A pertinência da sua aplicação em adolescentes centra-se na necessidade de compreender como estes lidam com a ansiedade na performance musical.

Assim, à semelhança de outras escalas que foram adaptadas para português, também surgiu a necessidade de traduzir e validar esta escala com vista a melhorar a sua aplicação numa população jovem de língua portuguesa. É portanto importante que toda a tradução seja coerente e que a elaboração das perguntas seja simples para uma fácil e correta aplicação do questionário.

O presente trabalho desenvolveu-se pelas seguintes fases:

### **1ª fase: Tradução** (Setembro de 2014)

Após analisado o questionário na versão original (v. Anexo I) de Kenny & Osborne (2006) foi elaborada em Setembro de 2014 uma tradução para português com a supervisão das professoras orientadoras Helena Marinho e Anabela Pereira e de uma investigadora cuja língua mãe é o inglês, mas com conhecimentos aprofundados de português – Aoife Hiney, de modo a garantir uma tradução de qualidade.

### **2ª fase: Aplicação piloto** (Setembro e Outubro de 2014)

Após a primeira tradução (v. Anexo II) o questionário foi aplicado a 11 alunos do Conservatório de Música de Ourém e Fátima com idades compreendidas entre 11 e os 19 anos, instrumentistas de violino, viola, flauta, guitarra e piano, de forma a recolher algumas opiniões acerca da clareza e coerência do questionário. Alguns ajustes foram feitos e algumas perguntas reformuladas: por exemplo a expressão “sinto tremuras” na 4ª pergunta foi substituída por “sinto-me a tremer”. Surgiu assim a versão final do questionário a aplicar (v. Anexo III).

### **3ª fase: Aplicação** (Abril a Junho de 2015)

O questionário final apresenta duas partes. A primeira parte recolhe informação sociodemográfica e de hábitos de estudo (anos e tempo de estudo), bem como sobre se já existiu necessidade de recorrer a ajuda no controlo da ansiedade.

A segunda parte integra o MPAL-A, escala de autorrelato, traduzido para português com 15 questões, classificadas numa escala de Likert de 0 a 6, onde 0 se refere a 'nunca' e 6 a 'sempre', destinada a jovens entre 12 e 19 anos para avaliar a ansiedade na performance.

As questões centram-se na análise de sinais e sintomas não só físicos mas também emocionais durante, antes e após a performance, bem como a preocupação pela avaliação da performance por parte de outros.

A amostra é de conveniência não tendo sido calculada uma amostra significativa em relação à população em estudo.

Foi obtida a autorização pelas entidades de ensino e autorização escrita por parte dos encarregados de educação dos menores de idade através de um formulário de consentimento informado (v. Anexos IV e V).

Procedeu-se posteriormente à aplicação do questionário nos seguintes estabelecimentos de ensino em Portugal continental: Escola de Música do Orfeão de Leiria (EMOL); Conservatório de Música de Ourém e Fátima (CMOF); Universidade de Aveiro (Departamento de Comunicação e Arte) (UA) e Sport Operário Marinhense (SOM), num total de 184 questionários entregues. A recolha da amostra decorreu entre Abril e Junho de 2015, sendo o preenchimento anónimo.

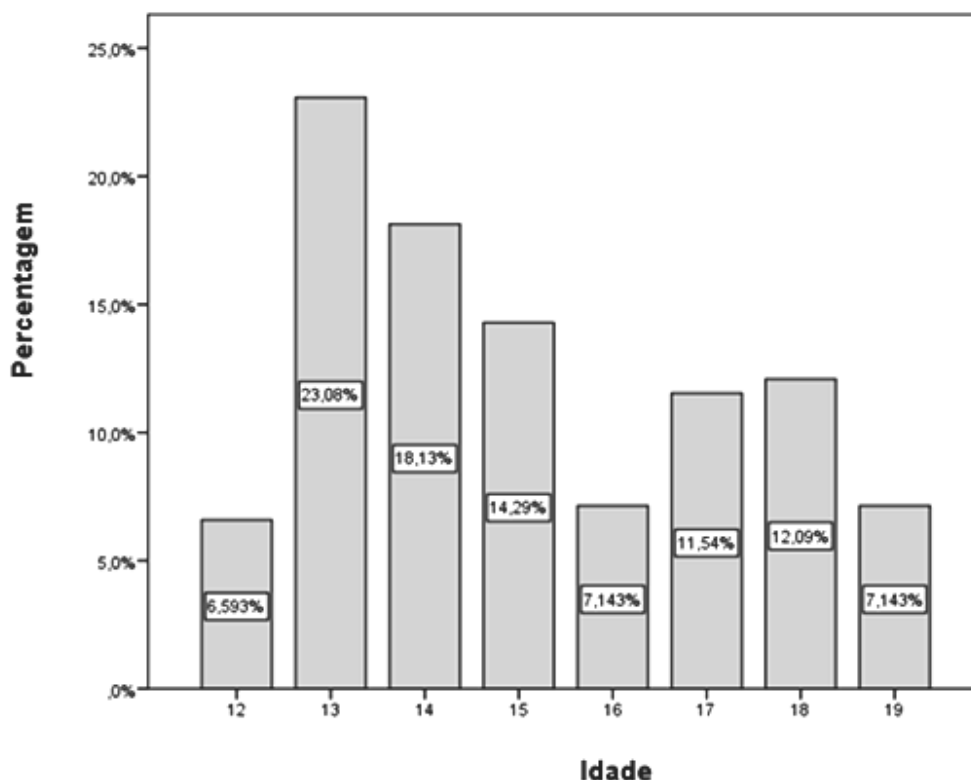
### **Caraterização dos inquiridos**

Tratando-se de um questionário para adolescentes, e seguindo os critérios de aplicação da versão original em inglês, foi definida a faixa etária dos 12 aos 19 anos, que geralmente corresponde ao 3º grau do ensino vocacional da música até ao 1º ano do ensino superior.

Inicialmente a amostra era constituída por 184 inquiridos, contudo, por limitação da idade, foram excluídos 2 questionários respondidos por indivíduos com 26 e 30 anos de idade: o total final de questionários respondidos válidos foi portanto de 182.



**Gráfico 1 - Distribuição da amostra quanto à idade**



A amostra apresenta idades entre os 12 e os 19 anos (média=15,11; DP 2,1), conforme distribuição apresentada no Gráfico 1, sendo 106 (58,2%) inquiridos do género feminino e 74 (40,7%) do género masculino, conforme descrito na Tabela 1.

**Tabela 1 - Distribuição da amostra quanto ao género.**

	N	%
<b>Género</b>		
Feminino	106	58,2
Masculino	74	40,7
Total	180	98,9
Não respondeu	2	1,1
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100,0</b>

A Tabela 2 representa a distribuição dos inquiridos pelos diversos graus de ensino musical; a maioria dos alunos inquiridos frequenta o 4º grau (27,5%). Houve dois alunos que não responderam a esta questão.

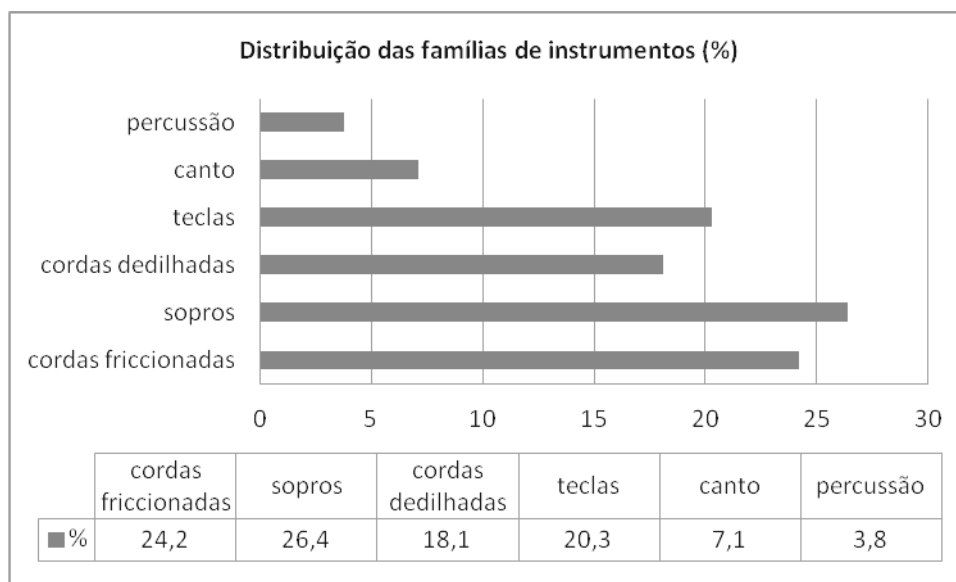
**Tabela 2 - Distribuição da amostra quanto ao grau de ensino frequentado.**

	N	%
<b>Não respondeu</b>	2	1,1
<b>1º</b>	1	,5
<b>3º</b>	28	15,4
<b>4º</b>	50	27,5
<b>5º</b>	23	12,6
<b>6º</b>	29	15,9
<b>7º</b>	19	10,4
<b>8º</b>	9	4,9
<b>1ES</b>	21	11,5
<b>Total</b>	182	100,0

Legenda: 1ES- 1º ano do Ensino Superior

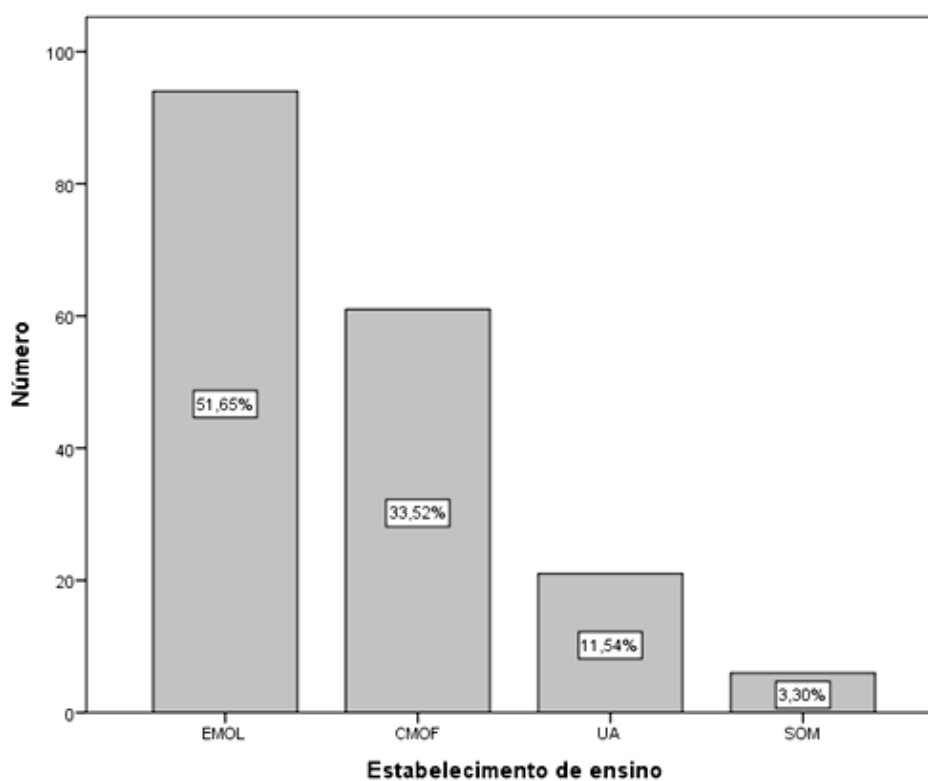
A análise da distribuição dos inquiridos pelas famílias de instrumentos mostra que o grupo maior, 26,4%, toca instrumentos de sopro, e que os instrumentistas de percussão são o grupo menor, com apenas 3,8% dos inquiridos (Gráfico 2).

**Gráfico 2 - Distribuição da amostra pelas famílias de instrumentos.**



Quanto à distribuição por estabelecimento de ensino (Gráfico 3), 94 (51,7%) dos alunos inquiridos estudam no Orfeão de Leiria, 61 (33,5%) alunos estudam no Conservatório de Musica de Ourém e Fátima, 21 (11,5%) na Universidade de Aveiro e 6 (3,3%) no Sport Operário Marinhense (Escola de Música).

**Gráfico 3 - Distribuição da amostra por estabelecimento de ensino.**



Relativamente ao tempo de estudo do instrumento (Tabela 3), os alunos inquiridos dedicam uma média de 81 minutos (DP 83) ao estudo do instrumento, havendo um que afirma mesmo não estudar. Possuem em média 6 anos de formação especializada (DP 2,42).

**Tabela 3 - Tempo dedicado ao estudo do instrumento e dos anos de aprendizagem.**

	N	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio padrão
Anos de estudo	181	1	14	5,90	2,42
Tempo de estudo do instrumento em média diária (minutos)	181	0	360	80,78	83,00

Quando questionados sobre se já alguma vez recorreram a ajuda para tratar a ansiedade em palco (Tabela 4), 94% respondem negativamente e 6 % afirmativamente, sendo os indivíduos do género masculino (3,9%) os que mais frequentemente procuraram ajuda. Entre os inquiridos que afirmam ter procurado apoio, essa ajuda foi: fármacos (50%), suplementos naturais (10%), aconselhamento médico (20%) e aconselhamento do professor (20%).

**Tabela 4 - Ajuda na ansiedade quanto ao género.**

			Ajuda para ansiedade		Total
			sim	não	
Género	Feminino	N	4	102	106
		% Total	2,2%	56,7%	58,9%
	Masculino	N	7	67	74
		% Total	3,9%	37,2%	41,1%
Total	N	11	169	180	
	% Total	6,1%	93,9%	100,0%	

Os dados obtidos através dos questionários foram introduzidos e organizados numa base de dados construída para o efeito e analisados no programa IBM® em SPSS®, através do qual foram feitas as análises pertinentes à validação da escala MPAl-A, bem como as análises estatísticas descritivas, frequências, médias, desvio padrão e percentagens.

A caracterização psicométrica da versão portuguesa do MPAl-A foi realizada através da análise de itens (correlação item-total); fidelidade (Alfa de Cronbach) e validade (análise fatorial). Do estudo psicométrico do instrumento obtivemos bons valores globais de Alfa de Cronbach ( $\alpha=0,83$ ) e no teste de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,861, estes indicativos de uma muito boa análise de componentes principais, sendo adequado proceder à análise fatorial.

### III. Resultados

Das respostas aos questionários aplicados nas escolas referidas anteriormente, foi possível obter os seguintes resultados.

Análise Fatorial Exploratória (AFE)

**Tabela 5 - Análise da distribuição das respostas aos itens.**

Itens	Valor mínimo	Valor máximo	Moda	Mediana	1.º Quartil	2.º Quartil	3.º Quartil
1.	0	6	6	3	2	3	5
2.	0	6	4	4	3	4	5
3.	0	6	6	4	3	4	6
4.	0	6	6	4	2	4	5
5.	0	6	6	5	4	5	6
6.	0	6	5	4	3	4	5
7.	0	6	0	2	1	2	4
8.	0	6	2	3	1	3	4
9.	0	6	6	4	2	4	6
10.	1	6	4	4	3	4	5
11.	0	6	1	3	1	3	5
12.	0	6	6	5	3	5	6
13.	0	6	5	4	2	4	5
14.	0	6	6	4	2	4	6
15.	0	6	4	3	1	3	4

Como é possível constatar, os resultados da análise descritiva (Tabela 5) evidenciam uma distribuição bastante adequada dos itens que integram a escala, com os valores mínimos e máximos a oscilarem entre 0 e 6 (os valores extremados da distribuição) em todos os itens. Os valores da moda e mediana situaram-se, ainda, na quase totalidade dos itens entre os valores 2 e 3, embora o item 7 apresente o valor mínimo. Os valores para o 1.º quartil oscilaram entre 1 e 4 e para o 3.º quartil entre 4 e 6.

De seguida efetuamos um estudo da escala através da análise de componentes principais (ACP), análise fatorial exploratória, método de rotação *varimax* com normalização de *Kaiser*, forçando a rotação a extrair 3 fatores à semelhança do estudo do autor da escala (Kenny & Osborne, 2006), e para os valores próprios superiores a 1 (regras do *eigenvalue*), com os 15 itens, extraíram-se 3 fatores (Tabela 6) que explicam 52,02% da variância total. O valor global de Alpha obtido foi 0,83.

**Tabela 6 - Análise dos Componentes Principais (ACP) da Escala MPAl-A (15 itens).**

Descrição dos Itens	Fator 1	Fator 2	Fator 3
1. Antes de tocar sinto um aperto na barriga	,681		
2. Preocupo-me muitas vezes acerca das minhas capacidades de tocar	,447		
3. Prefiro tocar sozinho do que para outras pessoas		,706	
4. Antes de tocar sinto-me a tremer	,674		
5. Quando toco para o público, tenho medo de me enganar	,711		
6. Quando toco para o público, o meu coração bate muito rápido	,667		
7. Quando toco para o público, sinto dificuldade em concentrar-me na música			,432
8. Entro em pânico quando me engano ao tocar			,106
9. Quando toco para o público as minhas mãos ficam suadas	,599		
10. Quando acabo de tocar geralmente sinto-me bem com o que fiz			
11. Evito tocar sozinho nos concertos da escola		,770	
12. Antes de tocar sinto-me nervoso	,630		
13. Preocupa-me que os meus pais ou o meu professor possam não gostar da minha actuação			,492
14. Prefiro tocar em grupo do que sozinho		,534	
15. Sinto os meus músculos tensos quando toco	,290		
% variância explicada	34,35	8,10	9,57
$\alpha$ dos Fatores	.83	.55	.59

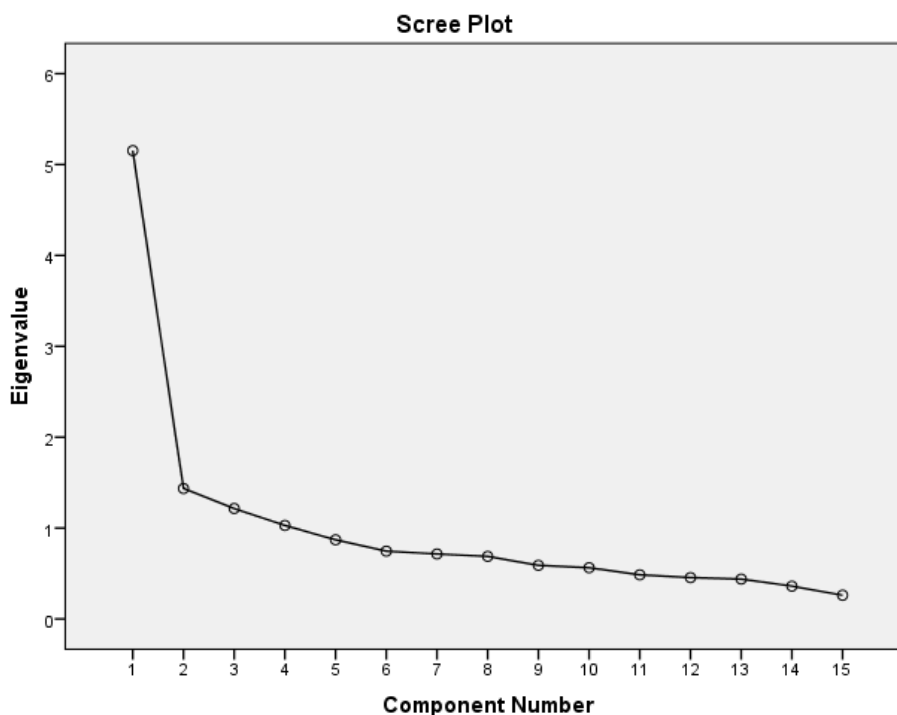
O Fator 1 é o que capta maior variância. Os itens em evidência na tabela anterior que mediram o Fator 1 foram o 1, 2, 4, 5, 6, 9, 12 e o 15, explicando 34,35% da variância. Por sua vez o Fator 2 foi medido pelos itens 3, 11 e 14, explicando 8,10% da variância. O fator 3 foi medido pelos itens 7, 8, 10 e 13, explicando 9,57% da variância. Os valores da variância obtidos pela autora da escala original foram: Fator 1 - 43%; Fator 2- 6%; Fator 3- 3%, valores estes discrepantes com os obtidos na aplicação para português.

Os valores de alfa obtidos por Kenny & Osborne (2006) são 0,9 para o Fator 1, 0,77 para o Fator 2, e 0,69 para o Fator 3, sendo que os obtidos nesta investigação são inferiores, como se verifica na tabela acima.

Pela análise da tabela da matriz de componentes rodada, verificamos que os valores das correlações variaram entre excelentes e razoáveis, segundo classificação de Comrey e Lee (1992), citado por Martinez & Ferreira (2008). Após análise dos fatores e respetivos itens, identificámos alguma instabilidade e interpretabilidade da matriz e o item seguinte foi excluído:

[10] “Quando acabo de tocar geralmente sinto-me bem com o que fiz.”

Gráfico 4 - Scree Plot.



O referencial teórico para análise destes parâmetros, e que adotamos no presente estudo, é o de Floyd & Widaman (1995), que apontam como valores aceitáveis em estudos de análise fatorial exploratória (AFE), saturações que excedam .30 ou .40, ou seja, quanto maior o valor da saturação, mais a variável será uma medida pura do fator.

A escala MPAI-A para a população portuguesa, após validação, ficou constituída por 14 afirmações que inquiriam os indivíduos sobre os sintomas físicos que surgem imediatamente antes e durante a performance, características do público, preferência por atuar a solo ou em grupo, e contexto avaliativo da performance. Na análise descritiva da escala (Tabela 7) observamos que os itens que apresentaram valores médios mais altos foram: “Quando toco para o público, tenho medo de me enganar” (M=4,73; DP=1,65), “Antes de tocar sinto-me nervoso” (M=4,49; DP=1,70) e “Prefiro tocar sozinho do que para outras pessoas” (M=4,08; DP=1,80), que os alunos mencionam com bastante frequência ou muito frequentemente. São comportamentos que revelam um enfoque nas *Características somáticas e cognitivas* no seu desempenho como músicos.

**Tabela 7 - Análise descritiva da escala MPAI-A por ordem decrescente (14 itens)**

	<b>Descrição dos itens</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>
5	Quando toco para o público, tenho medo de me enganar	182	4,73	1,652
12	Antes de tocar sinto-me nervoso	182	4,49	1,701
3	Prefiro tocar sozinho do que para outras pessoas	182	4,08	1,808
6	Quando toco para o público, o meu coração bate muito rápido	182	3,96	1,648
14	Prefiro tocar em grupo do que sozinho	182	3,70	1,919
13	Preocupa-me que os meus pais ou o meu professor possam não gostar da minha actuação	182	3,67	1,930
9	Quando toco para o público as minhas mãos ficam suadas	182	3,62	2,056
2	Preocupo-me muitas vezes acerca das minhas capacidades de tocar	182	3,53	1,677
4	Antes de tocar sinto-me a tremer	182	3,46	1,963
1	Antes de tocar sinto um aperto na barriga	182	3,35	1,943
11	Evito tocar sozinho nos concertos da escola	182	2,92	2,037
8	Entro em pânico quando me engano ao tocar	182	2,76	1,719
15	Sinto os meus músculos tensos quando toco	182	2,75	1,820
7	Quando toco para o público, sinto dificuldade em concentrar-me na música	182	2,29	1,776

Pela análise descritiva dos fatores (Tabela 8) que compõem a escala, os sujeitos da amostra apresentaram valores médios mais altos nas *Características somáticas e cognitivas* (M=29,89; DP=9,86), seguida da dimensão *Desempenho na exibição* (M=10,70; DP=4,17), e valores médios mais baixos na dimensão *Avaliação de desempenho* (M=8,03; DP=4,03).

**Tabela 8 - Análise descritiva dos fatores por ordem decrescente (MPAI-A).**

<b>Fatores</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>
<b>F1 - Características somáticas e cognitivas / Somatic and cognitive features</b>	182	29,89	9,86
<b>F2 – Desempenho na exibição / performance context</b>	182	10,70	4,17
<b>F3 – Avaliação de desempenho / performance evaluation</b>	182	8,03	4,03

Estes dados são indicadores de uma relação mais forte entre a componente somática e cognitiva com a ansiedade.



Se atendermos ao coeficiente de correlação paramétrico, correlação linear de *Pearson*, entre os fatores (Tabela 9), verificamos que são positivas e estas são igualmente significativas ( $p \leq .01$ ), variando entre .362 e .663, para os três fatores, e que portanto estão correlacionados.

**Tabela 9 - Matriz de correlações entre os fatores da escala MPAl-A.**

Fatores	Fator 1 Características somáticas e cognitivas	Fator 2 Desempenho na exibição	Fator 3 Avaliação de desempenho
Fator 1: Características somáticas e cognitivas	1		
Fator 2: Desempenho na exibição	.374**	1	
Fator 3: Avaliação de desempenho	.663**	.362**	1

\*\*Nível de significância de  $p \leq .01$

N=182

#### Relação entre os fatores da escala e a variável idade

Os resultados do teste paramétrico *t-student* do instrumento evidenciaram que, quando comparados os fatores, se encontram diferenças estatisticamente significativas ao nível da idade. São os alunos mais novos com idades entre os 12 e 14 anos que apresentaram valores médios mais elevados ao nível do Fator 2: *Desempenho na exibição* ( $M = 11,63$ ;  $DP = 4,36$ ;  $t = 2,93$ ;  $gl = 180$ ;  $p = .004$ ), relativamente aos alunos mais velhos com idades entre os 15 e os 19 anos ( $M = 9,85$ ;  $DP = 3,83$ ;  $t = 2,93$ ;  $gl = 180$ ;  $p = .004$ ). Relativamente às outras dimensões da escala não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as idades dos alunos e o Fator 1: *Características somáticas e cognitivas* ( $t = -1,84$ ;  $gl = 180$ ;  $p = .068$ ) e o Fator 3: *Avaliação de desempenho* ( $t = -1,35$ ;  $gl = 180$ ;  $p = .178$ ).

#### Relação entre os fatores da escala e a variável género

Foram igualmente comparadas através do teste *t-student* os fatores da escala e a variável género e foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

São os alunos do género feminino que apresentaram valores médios mais elevados ao nível do Fator 1, *Características somáticas e cognitivas* ( $M = 32,75$ ;  $DP = 9,06$ ;  $t = -4,93$ ;  $gl = 177$ ;  $p = .000$ ), relativamente aos alunos do género masculino ( $M = 25,78$ ;  $DP = 9,65$ ;  $t = -4,93$ ;  $gl = 177$ ;  $p = .000$ ), que apresentam médias

mais baixas. Foram igualmente encontradas diferenças estatisticamente significativas ao nível do Fator 3, *Avaliação de desempenho*, e são as alunas do género feminino que apresentam médias mais altas ( $M = 9,54$ ;  $DP = 3,60$ ;  $t = -3,32$ ;  $gl = 177$ ;  $p = .001$ ), comparativamente com os alunos do género masculino ( $M = 7,59$ ;  $DP = 4,20$ ;  $t = -3,32$ ;  $gl = 177$ ;  $p = .001$ ). O Fator 2, *Desempenho na exibição*, não apresenta diferenças estatisticamente significativas ( $t = 1,99$ ;  $gl = 177$ ;  $p = .047$ ) com a variável em estudo.

### Relação entre os fatores da escala e a variável ansiedade em palco

Encontramos diferenças estatisticamente significativas entre o Fator 1, *Características somáticas e cognitivas*, e a ansiedade em palco. Os alunos que recorrem a ajuda para tratar a ansiedade em palco são os que apresentam médias mais elevadas com o Fator 1 ( $M = 35,45$ ;  $DP = 4,93$ ;  $t = 3,55$ ;  $gl = 16$ ;  $p = .003$ ). No entanto não apresentam diferenças estatisticamente significativas no Fator 2, *Desempenho na exibição*, nem no Fator 3, *Avaliação de desempenho*.

Pela ANOVA não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as famílias de instrumentos e as dimensões da escala ( $p > .01$ ).

**Tabela 10 - Análise da relação dos Fatores com as famílias de instrumentos utilizando a ANOVA.**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>Características Somáticas e Cognitivas</b>	Between Groups	594,445	5	118,889	1,230	,297
	Within Groups	17007,357	176	96,633		
	Total	17601,802	181			
<b>Desempenho na exibição</b>	Between Groups	13,615	5	2,723	,153	,979
	Within Groups	3138,363	176	17,832		
	Total	3151,978	181			
<b>Avaliação de desempenho</b>	Between Groups	61,847	5	12,369	,757	,582
	Within Groups	2876,862	176	16,346		
	Total	2938,709	181			

## IV. Discussão e Conclusão

O MPAl-A (Kenny & Osborne, 2006) é um questionário baseado na teoria da tripla vulnerabilidade de Barlow (2002). Esta teoria fatorial é seguida pelas autoras (Kenny & Osborne, 2006) que enquadram as 15 perguntas em *Características Somáticas e Cognitivas*, *Desempenho na Exibição* e *Avaliação de Desempenho*.

Com o objetivo de interpretar os resultados obtidos na aplicação da escala em português, ponderando a pertinência da sua utilização e analisando psicometricamente a amostra passaremos à discussão dos dados obtidos e consequentes conclusões.

Analisando o estudo psicométrico da escala traduzida, observamos concordância no valor de Alfa de Cronbach relativamente ao valor obtido na versão original pela autora; contudo, na análise fatorial houve uma discrepância tendo um dos itens sido excluído (pergunta 10 “Quando acabo de tocar geralmente sinto-me bem com o que fiz”). A distribuição pelos fatores por parte da autora pode ser a causa da disparidade dos valores encontrados. A colocação de perguntas como “Preocupo-me muitas vezes com as minhas capacidades de tocar” no Fator 1 – *Características Somáticas e Cognitivas* é um exemplo da incoerência da distribuição das perguntas pelas componentes analisadas. Na realidade, quanto a mim, esta pergunta estaria corretamente enquadrada no Fator 3 - *Avaliação da performance*.

Na aplicação desta escala, que as autoras (Kenny & Osborne, 2006) efetuaram numa amostra de estudantes de música do Texas, houve uma semelhança dos resultados que estas obtiveram com os da sua investigação inicial em Sydney, referidos no mesmo artigo.

Segundo os resultados obtidos, as respostas demonstraram elevados níveis de ansiedade, com os valores médios mais elevados para as seguintes questões: “Quando toco para o público, tenho medo de me enganar”, “Antes de tocar sinto-me nervoso” e “Prefiro tocar sozinho do que para outras pessoas”. Estes achados são congruentes com a literatura consultada. Corroborando Papageorgi (2008), que afirma que o pico de ansiedade é atingido imediatamente antes de iniciar a atuação, também este estudo obteve como causas da MPA mais frequentes o medo de falhar. Quanto ao facto de preferirem tocar sozinhos, tal como Biasutti & Urli (2006), que observaram que a presença de audiência era considerada, para 25% dos participantes, como um fator negativo com efeitos inibitórios, também este estudo observou que 67% dos inquiridos apresentaram dificuldade técnica associada à MPA.

O Fator 1, *Características Somáticas e Cognitivas*, apresenta valores médios mais altos que os restantes, de acordo com a pesquisa de Craske & Craig (*apud* Kenny & Osborne, 2006), que referem que a parte cognitiva apresenta uma relação forte com a manutenção da ansiedade, impedindo a sua extinção mesmo na ausência do estímulo que a condiciona. Biasutti & Urli (2006) observaram que 75% dos participantes se sentiam desconfortáveis com o facto de tocar e da incapacidade de controlarem a performance.

A definição da faixa etária alvo para o MPAI-A é um ponto débil na génese deste questionário, pois Kenny & Osborne (2006) referem no seu artigo a aplicação em adolescentes dos 11 aos 19 anos, no Texas, e em outros a aplicação de 12 aos 19 anos, em Sydney. Ainda neste estudo as autoras referem a existência de 3 grupos etários, não definindo quais (Kenny & Osborne, 2006).

No artigo original, Kenny & Osborne (2006) obtiveram menos ansiedade no grupo etário dos 11-13 anos, e mais ansiedade no grupo etário dos 14 aos 19 anos, enquanto, na nossa investigação, os valores significativos foram encontrados no grupo etário dos 12 aos 14 anos, e apenas para o Fator 2 - *Desempenho na Exibição*. Estas diferenças podem dever-se não só à diferença nos escalões etários definidos como, mais uma vez, pela distribuição das perguntas pelos fatores definidos pelas autoras.

Segundo a análise dos nossos resultados, o género feminino apresentou valores mais elevados nos Fatores 1 e 3 conclusão coincidente com a investigação de Kenny & Osborne (2006), em que as raparigas apresentaram maiores valores de MPA [ $t(296)=-3,59$ ,  $p<.001$ ] do que os rapazes. Também Iusca & Dafinoiu (2012) obtiveram resultados semelhantes [ $t(129)=2,64$ ,  $p=.009$ ] apenas nas componentes cognitiva e somática da ansiedade.

Outros autores como Papageorgi (2008) e Iusca & Dafinoiu (2012) afirmam que, nos músicos mais experientes, também a diferença entre as mulheres e os homens é consideravelmente maior do que nos músicos com menos experiência, sendo que nas mulheres é mais significativo. Contudo Taborsky (2007), na sua revisão sobre a MPA, afirma que nos resultados de Ryan (2004) e de Wolfe (1989) o género não apresentava valores significativos pois depende de outros fatores como a qualidade performativa.

Dos 182 alunos inquiridos neste estudo apenas 6 % afirmaram ter recorrido a ajuda para tratar a sua ansiedade de palco e destes metade usam fármacos para controlo da ansiedade, facto que Taborsky (2007) na sua revisão da literatura, referiu mencionando o estudo de Fishbein *et al.* (1988), que verificaram que um quarto dos seus inquiridos usavam medicação, mais especificamente betabloqueadores, para controlo da ansiedade e 96% desses apresentavam resultados positivos na redução da ansiedade na performance.

Como refere Papageorgi (2008), são poucos os músicos que procuram ajuda para controlar a ansiedade que sentem na performance, talvez por este assunto ainda ser considerado tabu, ou um sinal de fraqueza por parte do músico por não conseguir aguentar a pressão. Certo é que, da nossa amostra, podemos reter que muitos sentem ansiedade mas são poucos os que já se encontram sinalizados e tratados.

Para os alunos que procuram ajuda é o Fator 1, *Características Somáticas e Cognitivas*, que apresenta maior significância. São então os sintomas físicos e cognitivos que impelem os alunos a procurar ajuda. No trabalho de Brugués (2009), que compilou informação de vários estudos e revisões sobre a MPA, refere-se Soup (1995), que observou que 55,5% dos músicos admitiam ter sintomas que afetavam negativamente a performance e 18% admitiam nervosismo severo. Britsch (2005, *apud* Brugués, 2009), por sua vez, afirma que

metade dos alunos aceita o facto de tocarem em sofrimento. Fehm & Schmidt (2006) afirmam que um terço dos alunos dos 15 aos 19 consideram a sua performance prejudicada pela ansiedade e a maioria procura ajuda com o professor. Kenny & Osborne (2006) afirmam que a componente cognitiva da ansiedade contribui mais para a MPA do que a componente somática; neste caso, o MPAAI-A agrega estas duas componentes no fator 1 o que dificulta a observação da importância destas em separado. Por fim, é o uso de medicação que está amplamente utilizado no controlo da MPA: Bratigan et al. (1982, *apud* Brugés, 2009) afirmam que os betabloqueadores ajudam a eliminar os sintomas físicos associados ao medo de palco e até a boca seca que é frequentemente encontrada. Já Lederman (1999, *apud* Brugés, 2009) afirma que este fármaco ajuda no combate da taquicardia, da hipersudorese e dos tremores.

Quanto à associação entre o instrumento escolhido e a incidência de ansiedade, no nosso estudo não houve valores significativos, contudo a literatura afirma que os sintomas diferem com o instrumento executado. Biasutti & Urli (2006) verificaram que 67% dos músicos afirmavam que a MPA afetava a precisão e execução técnica dos instrumentos. Os instrumentistas de sopro queixam-se de falta de salivação ou excesso desta dificultando a articulação musical, os instrumentistas de cordas referem falta de controlo da mão direita e má qualidade do som, enquanto os pianistas afirmam errar com mais frequência notas musicais.

Assim, podemos concluir que a ansiedade na performance é realmente uma situação frequente entre músicos, mais frequente no género feminino e, no nosso estudo, mais frequente nos alunos dos 12 aos 14 anos, que se mostram mais preocupados com a exibição do que com os sintomas de ansiedade que estão a sentir. Poucos são os que se encontram orientados no sentido de controlar a MPA, mas entre aqueles que já tiveram auxílio a maioria utiliza medicação.

O facto de este ser um problema ainda bastante desvalorizado, e de naturalmente os alunos associarem a ansiedade à exibição, como fazendo parte desta, faz com que também não valorizem o que estão a sentir ao ponto de não contarem ao professor ou aos pais.

As raparigas surgem assim como o género mais afetado, contudo, não é abrangente aos três fatores, fazendo com que sejam os sintomas físicos e cognitivos e o carácter avaliativo da performance a grande preocupação, ao contrário dos rapazes que se preocupam mais com o contexto da sua atuação. A literatura consultada apresenta valores que corroboram os que obtivemos, mas também há os que não apresentaram valores significativos, o que a nosso ver, torna necessário mais investigação nesta parte, com o apoio de outras escalas que possam associar a avaliação da ansiedade de estado e de traço em simultâneo com a ansiedade na performance musical.

A tradução do MPAAI-A resultou numa boa consistência interna, contudo, ao longo do estudo da escala, deparámo-nos com problemas e divergências em comparação com a escala original. Acreditamos que a definição das questões pelos fatores não está adequada, havendo questões que, a nosso ver, se enquadrariam se a estrutura fatorial fosse diversa. As questões colocadas, ainda que corrigidas após uma

primeira tradução, ainda colocaram dúvidas a alguns alunos que não entenderam as questões e as deixaram em branco, é o caso da pergunta 11, “Evito tocar sozinho nos concertos da escola”, pelo facto de que, sempre que os alunos têm audição, tocam sozinhos. Ou seja, a maioria das vezes que se apresentam em público é precisamente para tocarem sozinhos. Algumas perguntas deveriam definir o género de performance a que se referem, a solo, em grupo ou orquestra, indo assim ao encontro da literatura que explicita diferentes níveis de ansiedade consoante o número de participantes do concerto.

Por certo, após a consideração de todas estas limitações, será possível em investigações futuras adaptar esta escala para a nossa realidade, com a substituição, eliminação e reformulação de algumas questões, ou até proceder à construção de uma escala de raiz.

## V. Referências Bibliográficas

- Albuquerque, J., & Deshauer, D. (2002). Social anxiety disorder: A Syndrome with many faces. *The Canadian Journal of CME*, 87-99.
- Barbar, Ana et al. (2014). Parameters for screening music performance anxiety. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36 (3), 245-247.
- Biasutti, M., & Urli, G. (2006). Self-report research on music performance anxiety among professional musicians and students of music. In M. Baroni, A. R. Adessi, R. Catarina, & M. Costa (Eds.), *9th International Conference on Music Perception and Cognition* (pp. 1477-1482). Bologna: Alma Mater Studiorum University of Bologna.
- Bogels, S et al. (2010). Social anxiety disorder: Questions and answers for the DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27 (2), 168-189.
- Brugués, A. (2009). *Music Performance Anxiety: Review of the Literature*. (Dissertação de Doutorado). Universidade de Freiburg, Freiburg.
- Clemmit, M., & Katel, P. (2007). Students under stress. *CQ Resercher*, 17 (25), 577-600.
- Eccles, J. S. (1999). The development of childres ages 6 to 14. *The Future of Children*, 9 (2), 30-44.
- Fehm, L., & Schmidt, K. (2006). Performance anxiety in gifted adolescent musicians. *Anxiety Disorders*, 20 (1), 98-109.
- Figueira, I., & Jacques, R. (2002). Social anxiety disorder: Assessment and pharmacological management. *German Journal of Psychiatry*, 5, 40-48.
- Floyd, F., & Widaman, K. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, 5 (3), 286-299.
- Friedman, R. (2012). Performance anxiety and how to beat it. *Musician's Health*, 95-98.
- Furmark, T. (2000). *Social phobia: From epidemiology to brain function*. (Dissertação de Doutorado). Universidade de Uppsala, Uppsala.
- Galvão, A. (2006). Cognition, emoção e expertise musical. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22 (2), 169-174.
- Heimberg, R et al. (2014). Social anxiety disorder in DSM-V. *Depression and Anxiety*, 31 (6), 472-479.

- Hermans, K. (2014). Memories in public speaking performance anxiety reconstructed: A qualitative exploration using a cognitive and etiological model. *Maastricht Student Journal of Psychology and Neuroscience*, 3 (1), 99-115.
- Hofmann, S. G., & Barlow, D. H. (2002). Social phobia (social anxiety disorder). In D. H. Barlow (Ed.), *Anxiety and its Disorders* (pp. 454-476). New York: The Guildford Press.
- Iusca, D., & Dafinoiu, I. (2012). Performance anxiety and musical level of undergraduate students in exam situations: The role of gender and musical instrument. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33, 448-452.
- Kenny, D. (2006). Music performance anxiety: Origins, phenomenology, assessment and treatment. *Context: Journal of music research*, 31, 51-64.
- Kenny, D. (2009a). The role of negative emotions in performance anxiety. In P. Juslin, & J. Sloboda (Eds.), *Handbook of Music and Emotions: Theory, Research, Applications* (pp. 425-444). Oxford: Oxford University Press.
- Kenny, D. (2009b). The factor structure of the revised Kenny Music Performance Anxiety Inventory. In A. Williamon, S. Pretty, & R. Buck (Eds.), *International Symposium on Performance Science* (pp. 37-41). Auckland: European Association of Conservatoires (AEC).
- Kenny, D. (2011). *The Psychology of Music Performance Anxiety*. Oxford: Oxford University Press.
- Kenny, D., & Osborne, M. (2006). Music performance anxiety: New insights from young musicians. *Advances in Cognitive Psychology*, 2 (2-3), 103-112.
- LeBlanc, A. (2010). A Theory of music performance anxiety. *The Quartely Journal of Music Teaching and Learning*, 5 (4), 60-68.
- Lopes, P.N. et al. (2002). Cross validation of a Portuguese version of the dental fear survey. In I. Leal, T. Botelho, & J. P. Ribeiro (Eds.), *The 16th Conference of The European Health Psychology Society* (pp. 205-211). Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Mackenzie, K. (2014). *Performance Anxiety in Students*. (Dissertação de Doutoramento). Arizona State University, Tempe.
- Mak, P. (2010). *Peak Performance & Reducing Stage Fright*. Groningen: Research Group Lifelong Learning in Music & Arts.
- Manning, A. (2013). *Instrument-Specific Music Performance Anxiety*. (Tese de Bacharelato). University of Southern Mississippi, Hattiesburg.



- Marazziti et al. (2014). Recent findings on the pathophysiology of social anxiety disorder. *Clinical Neuropsychiatry*, 11 (2), 91-100.
- Marshall, A. (2008). *Perspectives about Musician's Performance Anxiety*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Pretória, Pretória.
- Martinez, L., & Ferreira, A. (2008). *Análise de dados com SPSS: Primeiros passos*. Lisboa: Escolar Editora.
- Marye, L. (2011). *A Survey of Music Performance Anxiety: Definitions, Causes and Treatments*. (Dissertação de Doutorado). University of South Carolina, Columbia.
- Medeiros, J et al. (2004). Avaliação das qualidades psicométricas da ansiedade na endoscopia digestiva alta. In L. E. Machado, *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (Vol. X, pp. 47-49). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Meninn, Douglas et al. (2002). Screening for social anxiety disorder in the clinical setting: Using the Liedowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 16 (6), 661-673.
- Moreno, et al. (2000). Effectiveness of cognitive-behavioural treatment in social phobia: A meta-analytic review. *Psicothema*, 12 (2), 346-352.
- Nicholson et al. (2014). Anxiety in musicians: On and off stage. *Psychology of Music*, 43 (3), 438-449.
- Osborne, M., & Kenny, D. (2005). Development and validation of a music performance anxiety inventory for gifted adolescent musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, 19 (7), 725-751.
- Osborne, M., & Kenny, D. T. (2008). The role of sensitizing experiences in music performance anxiety in adolescent musicians. *Psychology of Music*, 36 (4), 447-462.
- Papageorgi, L. (2008). Investigating musical performance: Performance anxiety across musical genres. *Teaching and Learning Research Programme*, (57).
- Ponciano, E. (1980). Como medir a ansiedade. *Psiquiatria Clínica*, 1 (2), 133-139.
- Ray et al. (2013). Performance psychology information impact on stress and anxiety level of Brazillian music performers. In A. Williamon, & W. Goebi (Eds.), *International Symposium on Performance Science* (pp. 312-316). Vienna: European Association of Conservatoires.
- Reitano et al. (2013). On mind and body: Autogenic training as self-empowerment for performers. *Journal of British Associations for Performing Arts Medicine*, (1), 23-28.
- Rocha et al. (2011). Ansiedade na performance musical: Tradução, adaptação e validação do Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) para a língua portuguesa. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38 (6), 217-221.

- Schatzberg, A et al. (2010). *Manual of Clinical Psychopharmacology*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Serra, A. V. (1980). O que é a ansiedade. *Psiquiatria Clínica*, 1 (2), 93-104.
- Shaw, E. (2012). *What would you do if I sang out of tune...? A qualitative study of music performance anxiety in professional Irish musicians*. (Dissertação de Mestrado). Dublin Business School, Dublin.
- Sinico, A et al. (2012). Coping strategies for music performance anxiety: A study on flute players. In E. Cambouropoulos, C. Tsourgas, P. Mavromatis, & C. Pasiadis (Ed.), *12th Conference on Music Perception and Cognition and the 8th Triennial Conference of the European Society for the Cognitive Sciences of Music* (pp. 939-942). Thessaloniki: European Society for the Cognitive Sciences of Music.
- Sinico, A., & Winter, L. (2012). Ansiedade na performance musical: Definições, causas, sintomas, estratégias e tratamentos. *Revista do Conservatório de Música da UFPel*, (5), 36-64.
- Slocumb, B. (2009). *Causes, Effects and Solutions to Performance-Related Anxiety: Suggestions for the Teaching of Brass Players*. (Dissertação de Doutorado). University of North Carolina, Greensboro, EUA.
- Spielberger, C et al. (1980). The factor structure of the state-trait anxiety inventory. In I. S. Spielberger, *Stress and Anxiety*. Washigton: Hemisphere Publishing Corporation.
- Spielberger, C. (1983). *STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: ConsultingPsychologists Press, Inc.
- Stein, M. B., & Gorman, J. M. (2001). Unmasking social anxiety disorder. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 26 (3), 185-189.
- Taborsky, C. (2007). Musical performance anxiety: A review of literature. *Applications of Research in Music Education*, 26 (1), 15-25.
- Williamon, et al. (2013). Complexity of physiological responses decreases in high-stress musical performance. *Journal of the Royal Society Interface*, 10 (89), 1-6.
- Wittchen, H. U., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and co-morbidity. *Psychological Medicine*, 29 (2), 309-323.

## **VI. Anexos**

## 6.1 Anexo I – MPAI-A versão original

### WHAT I THINK ABOUT PERFORMING MUSIC

A number of statements which people use to describe how they feel when they perform are given below.

Please think about music in general and your major instrument and answer the questions by circling the number which describes how you GENERALLY feel.

There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any one statement but give the answer which seems to describe your feelings best.

		Not at all					All the time	
1.	Before I perform I get butterflies in my stomach.	0	1	2	3	4	5	6
2.	I often worry about my ability to perform.	0	1	2	3	4	5	6
3.	I would rather play on my own, than in front of other people.	0	1	2	3	4	5	6
4.	Before I perform, I tremble or shake.	0	1	2	3	4	5	6
5.	When I perform in front of an audience, I am afraid of making mistakes.	0	1	2	3	4	5	6
6.	When I perform in front of an audience, my heart beats very fast	0	1	2	3	4	5	6
7.	When I perform in front of an audience, I find it hard to concentrate on my music.	0	1	2	3	4	5	6
8.	If I make a mistake during a performance, I usually panic.	0	1	2	3	4	5	6
9.	When I perform in front of an audience I get sweaty hands.	0	1	2	3	4	5	6
10.	When I finish performing, I usually feel happy with my performance.	6	5	4	3	2	1	0
11.	I try to avoid playing on my own at a school concert.	0	1	2	3	4	5	6
12.	Just before I perform, I feel nervous.	0	1	2	3	4	5	6
13.	I worry that my parents or teacher might not like my performance.	0	1	2	3	4	5	6
14.	I would rather play in a group or ensemble, than on my own.	0	1	2	3	4	5	6
15.	My muscles feel tense when I perform.	0	1	2	3	4	5	6

## 6.2 Anexo II – Versão piloto do questionário

Questionário sobre Ansiedade na Actuação Musical para Adolescentes	Nunca						Sempre							
1. Antes de tocar, sinto-me mal fisicamente	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
2. Preocupo-me muitas vezes acerca das minhas capacidades de tocar?	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
3. Prefiro tocar sozinho do que para outras pessoas	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
4. Antes de tocar sinto tremuras	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
5. Quando toco para o público, tenho medo de me enganar	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
6. Quando toco para o público, o meu coração bate muito rápido	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
7. Quando toco para o público, sinto dificuldade em concentrar-me na música	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
8. Entro em pânico quando me engano ao tocar	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
9. Quando toco para o público as minhas mãos ficam suadas	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
10. Quando acabo de tocar, geralmente sinto-me bem com o que fiz	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
11. Evito tocar sozinho nos concertos da escola	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
12. Antes de tocar sinto-me nervoso	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
13. Preocupa-me que os meus pais ou o meu professor possam não gostar da minha actuação	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
14. Prefiro tocar em grupo do que sozinho	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
15. Sinto os meus músculos tensos quando toco.	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6

## 6.3 Anexo III – Versão final do questionário

UNIVERSIDADE DE AVEIRO – MESTRADO EM ENSINO DA MÚSICA

Idade \_\_\_\_\_ Instrumento \_\_\_\_\_ Género: Feminino  Masculino

Estabelecimento de Ensino Musical \_\_\_\_\_

Habilitações Musicais (grau, ano escolar que está a frequentar) \_\_\_\_\_

Tempo de estudo do instrumento em média diária (em min.) \_\_\_\_\_

Há quanto tempo estuda o seu instrumento? \_\_\_\_\_

Já alguma vez recorreu a ajuda para tratar a ansiedade em palco? Sim  Não

Se sim que tipo de ajuda? \_\_\_\_\_

Indique na tabela o seu grau de concordância com as seguintes afirmações, sendo que 0 corresponde a 'nunca', 1 a 'raramente', 2 a 'de vez em quando', 3 a 'em metade das vezes', 4 a 'com bastante frequência', 5 a 'muito frequentemente', e 6 a 'sempre'. Coloque um círculo à volta do número que lhe pareça corresponder melhor ao que sente.

Muito obrigado pela sua colaboração!

	Nunca					Sempre
1. Antes de tocar sinto um aperto na barriga	0	1	2	3	4	5 6
2. Preocupo-me muitas vezes acerca das minhas capacidades de tocar	0	1	2	3	4	5 6
3. Prefiro tocar sozinho do que para outras pessoas	0	1	2	3	4	5 6
4. Antes de tocar sinto-me a tremer	0	1	2	3	4	5 6
5. Quando toco para o público, tenho medo de me enganar	0	1	2	3	4	5 6
6. Quando toco para o público, o meu coração bate muito rápido	0	1	2	3	4	5 6
7. Quando toco para o público, sinto dificuldade em concentrar-me na música	0	1	2	3	4	5 6
8. Entro em pânico quando me engano ao tocar	0	1	2	3	4	5 6
9. Quando toco para o público as minhas mãos ficam suadas	0	1	2	3	4	5 6
10. Quando acabo de tocar geralmente sinto-me bem com o que fiz	0	1	2	3	4	5 6
11. Evito tocar sozinho nos concertos da escola	0	1	2	3	4	5 6
12. Antes de tocar sinto-me nervoso	0	1	2	3	4	5 6
13. Preocupa-me que os meus pais ou o meu professor possam não gostar da minha actuação	0	1	2	3	4	5 6
14. Prefiro tocar em grupo do que sozinho	0	1	2	3	4	5 6
15. Sinto os meus músculos tensos quando toco	0	1	2	3	4	5 6

## 6.4 Anexo IV – Consentimento das Entidades de Ensino Musical

Excelentíssimo (a) Diretor(a) Pedagógico(a) do \_\_\_\_\_

Venho por este meio solicitar a colaboração do \_\_\_\_\_ na aplicação do *Music Performance Anxiety Inventory for Adolescents* (“Questionário sobre Ansiedade na Atuação Musical para Adolescentes”) que se insere numa investigação de Mestrado em Ensino da Música da Universidade de Aveiro. Esta investigação faz parte de Projeto Educativo, disciplina que faz parte do curso Mestrado em Ensino da Música da Universidade de Aveiro. Concretamente este projeto visa a tradução e validação do MPAl-A *Music Performance Anxiety Inventory for Adolescents* para a língua portuguesa. Para colaborar, é apenas necessário que os alunos preencham um questionário sigiloso relacionado com a ansiedade em palco.

Grato pela sua atenção e desde já agradeço a sua colaboração.

\_\_\_\_\_  
Pedro Trigo

(Aluno da Universidade de Aveiro e Professor do Conservatório de Música de Ourém e Fátima)

## 6.5 Anexo V – Consentimento dos Encarregados de Educação

Excelentíssimo Encarregado de Educação, venho por este meio solicitar a sua autorização para que o seu educando possa colaborar na investigação em curso sobre a ansiedade na performance musical. Esta investigação insere-se no Projecto Educativo que faz parte do curso Mestrado em Ensino de Música da Universidade de Aveiro. Este projecto, que tem o consentimento da direcção pedagógica do(a) \_\_\_\_\_, visa a tradução e validação do *Music Performance Anxiety Inventory for Adolescents* (“Questionário sobre Ansiedade na Actuação Musical para Adolescentes”). Para colaborar, o seu educando apenas terá de responder a um questionário sigiloso sobre a sua própria experiência na actuação musical que irá ser preenchido numa das próximas aulas do conservatório. Este consentimento formal é de extrema importância para a investigação assim como a colaboração do seu educando.

Grato pela sua atenção

Prof. Pedro Trigo

(Professor do Conservatório de Música de Ourense e Fátima)

Autorizo a colaboração do meu Educando no “Projecto de tradução e validação do *Music Performance Anxiety Inventory for Adolescents*”.

Não autorizo a colaboração do meu Educando no “Projecto de tradução e validação do *Music Performance Anxiety Inventory for Adolescents*”.