



Álvaro M. Chang-Arana (Lima, 1990)



Doctorando en Ciencia por la Universidad Aalto, Departamento de Neurociencia e Ingeniería Biomédica. Es magíster en Música, Mente y Tecnología por la Universidad de Jyväskylä y bachiller en Psicología por la Universidad de Lima. Complementariamente, recibió formación musical en el Conservatorio Nacional de Música de Perú y en la Academia Sibelius de Finlandia.

Su línea de investigación abarca temas de ansiedad en el desempeño musical, el impacto de la música en las habilidades cognitivas y los mecanismos cognitivos subyacentes a la transposición, y la empatía en Design Thinking. Es docente universitario en psicología y neurociencias, y ofreció conferencias en Perú, Europa y Estados Unidos.

Ansiedad ante el desempeño musical: Introducción conceptual y casuística peruana

Music performance anxiety: Conceptual introduction and Peruvian cases



Álvaro M. Chang-Arana
Aalto University
alvaro.changarana@aalto.fi



Resumen

La ansiedad ante el desempeño musical (ADM) es un fenómeno complejo y con consecuencias potencialmente serias para los músicos que la experimentan. En este artículo, resumo la literatura más reciente de este dinámico campo de estudios. Específicamente, presentaré los siguientes puntos: definición, consecuencias, prevalencia y tratamientos, y limitaciones. Habiendo desarrollado estas secciones, dedico la última al estudio de la ADM en el Perú. Este artículo busca fomentar una discusión abierta y científica sobre la ADM, que informe acerca de prácticas pedagógicas y profesionales para procurar el bienestar de los músicos. Asimismo, el artículo contribuye con la literatura disponible en español, puesto que la mayoría de estudios sobre la ADM se encuentra solo en foros de la lengua inglesa.

Palabras clave

Ansiedad ante el desempeño musical; ansiedad ante el desempeño musical en el Perú

Abstract

Music performance anxiety (MPA) is a complex phenomenon with potentially serious consequences for musicians. In this article I summarize recent literature on this dynamic field of study. Specifically, I will unpack the following topics: definition, consequences, prevalence and treatments, and limitations. Having explained these topics, I reserve the last section to summarize the study of MPA in Peru. This article aims to stimulate an open and scientific discussion of MPA which can inform pedagogical and professional practices for the benefit of the musicians' well-being. Additionally, the article contributes to the available literature in Spanish, given that the majority of studies on MPA are reported in English-language forums.

Keywords

Music performance anxiety; Music performance anxiety in Peru

Recibido: 27/07/20

Aceptado: 08/08/20



Introducción

Las 19:30 horas marcaron el inicio de mi primer recital en público en al menos un año. Minutos antes, con agitación y caminando en vaivén, me pregunto por qué se me ocurrió tocar. Frente a mí, tengo la primera página de la *Sonata para piano, op. 7*, de Beethoven. En los segundos previos, la página pareció aumentar de tamaño y dudé de mi capacidad para empezar una pieza que estuve estudiando por lo menos cuatro meses y que, años atrás, toqué de memoria en público y frente a jurados. Ni bien se escuchó el primer acorde de Mib mayor, me di cuenta de que estaba tirando el tiempo hacia atrás y fue necesario un acto de coraje para entregarme completamente al *Allegro molto e con brio*. Casi 30 minutos más tarde, con la atención sostenida, un último acorde pianísimo de Mib mayor se disipó en silencio. Luego de transpirar profusamente y superar unos minutos de hiperventilación, me sentí satisfecho con mi desempeño y aliviado de que la ansiedad se haya disipado, para dejar espacio a una sensación intensa de vida. Después de todo, el recital fue una buena idea.

Quizá un músico experimentado considere que este es un típico ejemplo de miedo escénico y que la mejor manera de lidiar con este es practicar mejor y exponerse al público con mayor frecuencia. Como veremos, aunque son consejos útiles, pueden ser insuficientes. Incluso, contraproducentes. En sus manifestaciones más serias, la ansiedad ante el desempeño musical (ADM) puede poner en riesgo el bienestar y el futuro profesional de un músico, con consecuencias perniciosas. En este artículo, exploro la ciencia detrás de la ADM. Al finalizar su lectura, espero que el lector se lleve una idea más elaborada de qué es la ADM, cuáles son sus consecuencias, cuál es su prevalencia, qué tratamientos existen, cuáles son las limitaciones de este campo de estudio y qué sabemos hasta la fecha acerca de la ADM en músicos peruanos. Con este conocimiento, quisiera contribuir a la apertura de espacios de diálogo e investigación, así como informar sobre prácticas pedagógicas y profesionales que tengan en cuenta el bienestar de los músicos. Asimismo, aunque el estudio de la ADM está extendido en el mundo angloparlante, la literatura en el idioma español es limitada. Por lo tanto, este artículo busca compensar esa limitación.

Definición

Ni bien iniciamos esta introducción conceptual, nos topamos con un problema central: la ADM no cuenta con una definición consensuada (Fernholz et al., 2019). No obstante, una de las definiciones más completas pertenece a Kenny (2011) y, en este artículo, suscribiré su definición (reconociendo la existencia de otras, como las de Brugués, 2011a, 2011b; Fernholz et al., 2019; y Yoshie et al., 2008, 2009). Para los lectores menos familiarizados con la psicología, alguno de los términos podría generar confusión. Por ello, luego de presentar la definición, precisaré los conceptos psicológicos que considero más relevantes para poder entenderla. Kenny (2011) define la ADM como:

La experiencia de una ansiedad aprensiva, marcada y persistente, que está vinculada a la ejecución musical y que puede originarse por vulnerabilidades biológicas o psicológicas, o por experiencias particulares de condicionamiento ansioso. Se

manifiesta por una combinación de componentes afectivos, cognitivos, somáticos y conductuales. Puede ocurrir en diversos contextos de ejecución, pero suele ser más grave en circunstancias en las cuales hay mayor inversión del ego, existe la amenaza de ser evaluado (una audiencia), y se tiene miedo al fracaso. Puede ser focal (es decir, presente solo en ejecuciones musicales) o ser comórbida con otros desórdenes de ansiedad; en especial con la ansiedad social. Afecta a los músicos a lo largo de su vida y es parcialmente independiente de los años de entrenamiento, las horas de práctica y el nivel de logro musical. Puede o no perjudicar la calidad de la ejecución musical. (Traducción propia, p. 61)

La experiencia de una ansiedad aprensiva, marcada y persistente

De acuerdo a la Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés), la ansiedad es una sensación de tensión producto del anticipo de un peligro o catástrofe inminente. Esta tensión está acompañada de un conjunto de respuestas fisiológicas, tales como tensión muscular, aceleración del ritmo cardiaco y respiratorio, y sudoración (APA, 2010). Según la definición de Kenny, esta respuesta psicofisiológica surge por el involucramiento en una ejecución musical. Sin embargo, no todos los músicos tienen la misma respuesta frente a las ejecuciones musicales. Para entender el grado de intensidad de la ADM, es necesario comprender su complejo origen.

Vulnerabilidades biológicas o psicológicas, o por experiencias particulares de condicionamiento ansioso

Kenny se basa en la teoría de la ansiedad de Barlow (2000) para explicar el origen de la ADM. De acuerdo con Barlow, la interacción entre tres vulnerabilidades puede explicar el inicio de diversos trastornos de ansiedad. Estas son las siguientes:

- Vulnerabilidades biológicas generalizadas.
- Vulnerabilidades psicológicas generalizadas.
- Vulnerabilidades psicológicas específicas.

Las vulnerabilidades biológicas generalizadas se refieren a los componentes genéticos o de herencia que los trastornos de ansiedad comparten (Neale et al., 2001) y que facilitan el desarrollo de un trastorno de ansiedad. Las vulnerabilidades psicológicas generalizadas se caracterizan por limitadas estrategias de afrontamiento o “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se despliegan para manejar situaciones que han sido evaluadas como desbordantes para los recursos del individuo” (Vento-Manihuari, 2017, p. 5), y baja percepción de control sobre el entorno, que surgen tras experiencias de vida tempranas y negativas. Por último, las vulnerabilidades psicológicas específicas se refieren a episodios de condicionamiento ansioso que se dan tras la asociación entre algún evento externo, como un olvido en pleno recital y una consecuencia negativa, como la vergüenza. Individualmente, estas vulnerabilidades pueden no ser suficientes para originar un trastorno de ansiedad. Es la confluencia de estas la que desencadena el trastorno.

Componentes afectivos, cognitivos, somáticos y conductuales

La ansiedad se manifiesta simultáneamente de diferentes maneras. Los psicólogos tienden a categorizarlas en grupos para fines de estudio. El componente afectivo de la ADM se caracteriza por una aprensión y tensión hacia un contexto de presentación musical (Brugués, 2011a, 2011b; Nagel, 2010). El componente cognitivo incluye diversos síntomas, tales como dudar de las habilidades propias, anticipar el fracaso (Fernholz et al., 2019) y plantearse estándares de desempeño muy altos o inalcanzables (Dobos et al., 2019). El componente somático presenta agitación, temblores, taquicardia, sudoración, manos frías, tensión muscular, etc. (Fernholz et al., 2019; Yoshie et al., 2008). Por último, el componente conductual comprende conductas evitativas (como dejar pasar oportunidades de tocar) o consumo de drogas (Fernholz et al., 2019; Taylor y Wasley, 2004; West, 2004), tema que será desarrollado con mayor detalle en la sección de Consecuencias. Como vemos, la ADM es un fenómeno complejo que puede observarse y medirse de diferentes maneras.

Comorbilidad de la ADM y ansiedad social (o fobia social)

Se ha comprobado que los casos más serios de ADM se presentan en comorbilidad (conurrencia de dos o más trastornos)¹ con trastornos como la depresión o la ansiedad (Fernholz et al., 2019; Kenny, 2011), particularmente con la ansiedad social (Dobos et al., 2019; Kenny et al., 2014). Aunque la ADM no existe dentro de las clasificaciones internacionales de trastornos mentales (tal como señala el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-5])², suele considerarse como un subtipo de trastorno de ansiedad social. Aunque existen yuxtaposiciones entre la ansiedad social y la ADM, esta última tiene algunas características que la distinguen de aquella. Por ejemplo, en la ansiedad social surge, con frecuencia, un temor a la evaluación social que no está presente, como una persona temerosa de comer en un restaurante porque puede ser percibida como inapropiada; sin embargo, en una ejecución musical se presenta un componente evaluativo real, sea por uno mismo o por un tercero (un jurado o una audiencia). Adicionalmente, las conductas que suelen ser objeto de una ansiedad social están incorporadas en el repertorio conductual de una persona (comer, hablar, etc.); en cambio, la ejecución musical demanda una serie de habilidades complejas que son producto de una práctica exigente y extendida en el tiempo. La etiología precisa de la ADM es el principal punto de discusión entre los expertos³.

En suma, invito a los lectores a releer la definición de ADM presentada por Kenny (2011), teniendo en cuenta el nuevo aparato conceptual expuesto en los párrafos anteriores. Recordemos, la ADM es:

La experiencia de una ansiedad aprensiva, marcada y persistente, que está vinculada a la ejecución musical y que puede originarse por vulnerabilidades biológicas o psicológicas, o por experiencias particulares de condicionamiento ansioso. Se

1 Davey, 2008.

2 APA, 2013'

3 Para los interesados en otros ejemplos y más detalles, recomiendo revisar Dobos et al. (2019) y Kenny (2011).

manifiesta por una combinación de componentes afectivos, cognitivos, somáticos y conductuales. Puede ocurrir en diversos contextos de ejecución, pero suele ser más grave en circunstancias en las cuales hay mayor inversión del ego, existe la amenaza de ser evaluado (una audiencia), y se tiene miedo al fracaso. Puede ser focal (es decir, presente solo en ejecuciones musicales) o ser comórbida con otros desórdenes de ansiedad; en especial con la ansiedad social. Afecta a los músicos a lo largo de su vida y es parcialmente independiente de los años de entrenamiento, las horas de práctica y el nivel de logro musical. Puede o no perjudicar la calidad de la ejecución musical. (Traducción propia, p. 61)

De esa manera, se ha desagregado una de las definiciones de ADM más completas. Ahora, con un entendimiento amplio de la ADM, nos ocuparemos de las consecuencias que esta puede tener en el bienestar de un músico.

Consecuencias

La ADM, en su forma más debilitante, puede producir consecuencias graves en la salud y profesión de los músicos. Como ya se mencionó, las manifestaciones más serias de la ADM suelen estar acompañadas de otros trastornos psiquiátricos, tales como la depresión y la ansiedad social (Kenny, 2011), lo que constituye un problema de fondo más difícil de tratar. Asimismo, los componentes de la ADM descritos en la sección anterior (afectivos, cognitivos, somáticos y conductuales) se manifiestan en diversos síntomas que resultan adversos para el músico que los experimenta. Con el fin de suprimirlos o disminuirlos, muchos músicos, de diferentes niveles de experiencia, recurren al consumo de drogas, como betabloqueadores (los cuales disminuyen el ritmo cardíaco y generan una sensación de menor agitación), marihuana, alcohol, etc. (Brugués, 2011a, 2011b; Fernholz et al., 2019; Kenny et al., 2014; Taylor y Wasley, 2004; West, 2004). Además, la experiencia aversiva de la ADM puede llevar a muchos a dejar pasar, de manera voluntaria, oportunidades de presentarse en público, en audiciones, adquirir un repertorio más exigente u otras actividades que podrían constituir importantes posibilidades de aprendizaje y desarrollo profesional. En algunos casos, incluso, conduce al abandono completo de la profesión (Fernholz et al., 2019; Juncos y De Paiva e Pona, 2018).

Vemos, entonces, que las consecuencias de la ADM pueden ser más serias que solo un desempeño musical insatisfactorio. Por ello, no es de extrañar que exista una gran variedad de tratamientos para controlar los casos más debilitantes de ADM. En la siguiente sección, resumiré algunos de ellos.

Prevalencia y tratamientos

Sabemos que músicos como Sergei Rachmaninoff, Frédéric Chopin, Vladimir Horowitz y Claudio Arrau lidiaron con la ADM (Horowitz, 1992; Kenny 2011). ¿Pero es un problema solo de unos pocos? La prevalencia de ADM reportada por los músicos oscila entre 15 y 25 % (Fernholz et al., 2019; Fishbein y Middlestadt, 1988). Sin embargo, no debería sorprendernos que esta cifra sea solamente una subrepresentación, pues el porcentaje de

músicos que busca ayuda puede ser tan reducido como un 15 % (Wesner, Noyes y Davis, 1990). Para aquellos que sí buscan apoyo, ¿qué tratamientos existen?

Mencionaré algunos tratamientos disponibles para la ADM basándome en Juncos y De Paiva e Pona (2018, pp. 1-4)⁴. Uno de los tratamientos más comunes es el uso de químicos. En un estudio con músicos profesionales, un 30 % de los encuestados confirmó que utiliza betabloqueadores para reducir sensaciones físicas desagradables, tales como palpitations, hiperventilación, temblores, etc. (Kenny et al., 2014). Aunque el consumo de betabloqueadores puede aminorar alguno de los síntomas de ansiedad, no modifican los esquemas mentales detrás de la ADM. Para ello, son necesarias intervenciones más estructuradas y prolongadas en el tiempo. Terapias psicológicas de aceptación y compromiso⁵, cognitivo-conductuales⁶ y psicodinámicas para casos serios de ADM y depresión⁷ han demostrado cierta efectividad. Otras terapias incluyen *biofeedback*⁸, diferentes formas de meditación⁹, y musicoterapia¹⁰.

A pesar de la gran variedad de terapias, hasta el momento, solo una de ellas cumple con los criterios de rigurosidad de la División 12 de la APA (Chambless y Hollon, 1998): la terapia cognitivo-conductual con exposición. Esta consiste en reestructurar esquemas mentales (por ejemplo, no soy talentoso) y esquemas conductuales asociados a comportamientos no deseados (evitar presentarse, constante autocrítica, entre otros) que mantienen emociones y sensaciones físicas desagradables o dolorosas (ansiedad, insatisfacción con el desempeño musical, temblores, agitación, etc.) (Grant y Wingate, 2011), y combinarlos con la exposición progresiva de la persona al estímulo generador de miedo. Podría comenzar con un primer recital junto con otros estudiantes para una audiencia pequeña, tocar a cuatro manos, luego un recital solista de corta duración y con piezas que sean cómodas de tocar, para unos pocos amigos, y progresivamente aumentar la dificultad de las piezas, así como el nivel de la audiencia.

Quizá, a lo largo de mi presentación, los lectores se han percatado de algunas limitaciones conceptuales y metodológicas en el estudio de la ADM. Por esa razón, creo que es oportuno referirme a ellas expresamente en la siguiente sección.

Limitaciones

Antes de abordar las limitaciones, es preciso hacer una aclaración acerca de la ADM. Hasta el momento, lo señalado en este artículo concierne a las manifestaciones más serias e incapacitantes de la ADM. De hecho, un desempeño óptimo requiere también de un nivel de activación fisiológica óptimo (Cohen, 2011) y, para ello, la presencia de otras personas, como una audiencia, puede conducir a una mejora en el desempeño; un fenómeno conocido

4 Para más detalles, recomiendo revisar, además, Kenny (2011).
5 Juncos et al., 2017; Juncos y De Paiva e Pona, 2018; Juncos y Markman, 2016.
6 Clark y Agras, 1991; Braden, Osborne y Wilson, 2015; Osborne, Kenny y Cooksey, 2007.
7 Kenny, 2016; Kenny, Arthey y Abbass, 2014, 2016; Kenny y Holmes, 2015.
8 Thurber, Bodenhamer-Davis, Johnson, Chesky y Chandler, 2010.
9 Lin, Chang, Zemon y Midlarsky, 2008; Su et al., 2010.
10 Montello, Coons y Kantor, 1990.

como “facilitación social” (Martínez y Paterna, 2010). Los tratamientos para la ADM sugieren que exponerse a una audiencia es un componente importante para la experiencia del músico. Desde luego, esto no será novedoso para un músico experimentado. Sin embargo, no todos tendrán la misma fortaleza psicológica para afrontar el estrés de una presentación. Para algunos músicos, la mera exposición no será suficiente; es más, hasta podría ser contraproducente. A continuación, señalaré algunas limitaciones del campo de estudio de la ADM.

Como se pudo ver en el apartado de Definición, una de las primeras limitaciones es que no existe un consenso sobre qué es la ADM (Fernholz et al., 2019; Kenny, 2011). Aunque parezca una discusión de académicos y especialistas, tiene importantes implicancias prácticas. Por ejemplo, al no haber una definición compartida, resulta difícil confirmar qué síntomas de los reportados por los músicos corresponden o no a la ADM. Sin una definición clara, la elaboración de instrumentos psicológicos que permitan recoger datos de la ADM consistentemente será limitada. Asimismo, sin datos rigurosos, las decisiones e interpretaciones que se tomen sobre métricas de ADM podrían ser poco efectivas o, incluso, contraproducentes (AERA, APA y NCME, 2014).

Otra limitación está relacionada con los tratamientos disponibles. La relevancia que la ADM tiene en el quehacer musical no se condice con la oferta de tratamientos efectivos y el acceso a ellos. Como ya adelantamos, salvo por la terapia cognitivo-conductual, la gran mayoría de tratamientos disponibles para la ADM aún deben probar su efectividad. Adicionalmente, se encuentran más limitaciones que son importantes señalar¹¹. Un primer problema es la especialización que algunos de estos métodos requieren. Por ejemplo, los profesionales adecuadamente instruidos en tratamientos como la técnica Alexander, la hipnosis, la musicoterapia y el *biofeedback* son escasos y, por lo tanto, difíciles de hallar para un músico que necesita ayuda. Y en caso de encontrar a un profesional con estas capacidades, es posible que tenga poca experiencia en el trabajo con músicos. Otra limitación surge cuando se busca prevenir la ADM e informar sobre ella a nivel universitario o de educación musical, a través de charlas o consultas con un profesional, ya que no se han reportado evidencias sólidas de que esta aproximación sea efectiva. Finalmente, la creciente colaboración entre psicólogos deportivos o del desempeño y músicos es prometedora. Sin embargo, es importante que aquellos profesionales se familiaricen con las particularidades que diferencian a un músico de un atleta (Pecen et al., 2016).

También es una limitación, aunque suene paradójico, el ángulo clínico que se da al estudio de la ADM. La mayoría de la literatura disponible tiene un foco clínico-individual: se concentra en la medición, la descripción o el tratamiento de la ADM que un individuo experimenta. No obstante, una presentación musical es un evento profundamente social. El músico forma parte de una cultura musical específica y se prepara para interpretar frente a un público imaginario, un profesor, un amigo, una orquesta, un auditorio, etc. En consecuencia, existe un contexto en el que hay un otro al que la interpretación está

11 Para más información, consultar Juncos y De Paiva e Pona (2018, pp. 1-4).

dirigida, un componente fundamental que la mayor parte de la literatura de ADM no considera.

En la actualidad, se encuentran al menos dos estudios que han explorado la ADM fuera de la esfera individual: uno se enfocó en los observadores de ejecuciones musicales y el otro en la influencia cultural de la ADM.

El estudio de Kwan (2016) planteó la posibilidad de que la ADM pudiese ser percibida por observadores de un recital de piano y canto. Para ello, diseñó un estudio en el que un grupo de músicos fueron grabados interpretando una pieza de su elección en dos condiciones: ensayo (sin público) y recital (con público). Los músicos fueron medidos en sus niveles de ADM y otras variables psicológicas y demográficas. Las grabaciones de las condiciones de ensayo y recital fueron editadas para crear un grupo de estímulos con las siguientes características: solo audio, solo video y audiovisual. Un grupo de observadores (distintos al grupo del público) evaluaron a los músicos en expresividad, calidad de interpretación y nivel de ansiedad. La ADM de los músicos, el contexto de la ejecución (tocar en una sesión de ensayo vs. tocar frente a un público) y la modalidad de presentación (mostrar la ejecución solo en video, solo en audio o audiovisual) tuvieron un efecto en la evaluación del grupo de observadores. Por ejemplo, los observadores detectaron a los músicos que puntuaron más alto en ansiedad a través de las grabaciones audiovisuales o solo visuales. De manera similar, los observadores asignaron menores puntajes de expresividad y calidad interpretativa a los músicos con mayor nivel de ansiedad, particularmente en la condición de solo video. Por último, tanto expresividad como ansiedad fueron identificadas con mayor precisión en la condición solo video, pero en la condición de solo audio la evaluación de calidad de interpretación fue la más afectada. Este estudio es muy relevante, puesto que aporta un marco experimental para medir y evaluar el impacto de la ADM en los observadores de una ejecución musical y, sobre todo, sugiere que el público puede “ver” la ADM.

En cuanto al aspecto cultural, Perdomo-Guevara (2014) se interesó por las emociones y los pensamientos expresados por músicos de diferentes culturas musicales. Ella partió de la premisa de que una cultura musical expondrá a sus miembros a determinada jerarquía de valores y metas que influirán en las emociones y los pensamientos de sus miembros. A partir de esta premisa, exploró si los músicos clásicos y no-clásicos experimentaron diferentes pensamientos y emociones con respecto a la práctica, la vida diaria y la ejecución en público. Algunos de sus resultados muestran que los músicos clásicos reportaron mayor preocupación al practicar y menores niveles de euforia, alegría, confianza y ansiedad facilitadora que los músicos no-clásicos. Además, los músicos clásicos también mostraron una mayor orientación hacia sí mismos y menor orientación hacia los demás, en comparación con los músicos no-clásicos. Perdomo-Guevara (2014) contempla la posibilidad de que los músicos clásicos están tan orientados en la práctica y la excelencia que olvidan el goce de compartir con otros (una variable que mostró estar vinculada con mayor motivación y alegría durante la ejecución). La autora concluye con una importante reflexión sobre los músicos clásicos: “La ansiedad resultaría de sentirse obligados a hacer

algo para lo cual no han desarrollado la voluntad, esto es, tocar para otros” (traducción propia, Perdomo-Guevara, 2014, p. 72). La relevancia de este estudio es que es uno de los pocos casos que ha abordado la ADM desde una perspectiva cultural, que trasciende los límites individuales.

Para resumir, inicié esta sección aclarando la distinción entre una ADM facilitadora y otra limitante. Luego, indiqué que la ADM no cuenta con una definición consensuada y esto tiene un límite en su medición, diagnóstico y tratamiento. Proseguí con las limitaciones en los tratamientos disponibles y sugerí la necesidad de tener profesionales entrenados en intervenciones basadas en la evidencia, pero que, además, conozcan las particularidades de la vida de un músico profesional. Por último, presenté una crítica al enfoque individual del estudio de la ADM. Sostengo que la actividad musical es profundamente social y ocurre en medio de un contexto. Por lo tanto, enfocarse solo en el individuo con ADM no es suficiente para un entendimiento completo. Sobre la base de esta idea, abordé dos propuestas que han expandido el estudio de la ADM fuera de los límites individuales.

Con esta introducción conceptual, espero que mis lectores cuenten con un entendimiento más claro de lo que es la ADM. Sin embargo, las fuentes referidas hasta el momento provienen de contextos distintos al peruano y no necesariamente reflejan la experiencia de ADM en su población. ¿Qué sabemos sobre la ADM en el Perú? A continuación, abordaré esta pregunta.

El estudio de la ADM en el Perú

Recientemente, se han conformado nuevas orquestas juveniles y facultades de música en el Perú. Junto con la creación de estos nuevos espacios, más músicos se verán expuestos a las demandas de la profesión musical y, en particular, a afrontar la ADM (Chang-Arana, 2015). Como veremos en esta sección, este cambio social ha venido acompañado de un creciente interés, por parte de investigadores peruanos, en estudiar la ADM. Aquí resumo sus principales hallazgos.

Comienzo esta reseña con la investigación de Valle (2014). Aunque este trabajo se enfocó en bailarines, es un precedente importante en el estudio de la ansiedad en artistas íntimamente vinculados a la música. Valle comparó la ansiedad estado y la ansiedad rasgo en 58 bailarines *amateurs* y profesionales, de acuerdo a si eran clásicos o contemporáneos. La ansiedad estado es una condición transitoria de ansiedad; mientras que la ansiedad rasgo es una tendencia a experimentar ansiedad relativamente estable en el tiempo y producto de diferencias individuales (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1970). Entre los muchos hallazgos registrados, la autora resalta dos: los bailarines clásicos profesionales presentaron mayor ansiedad estado que los bailarines clásicos *amateurs*; y los bailarines contemporáneos *amateurs* presentaron mayor ansiedad estado que los bailarines contemporáneos profesionales. La diferencia entre bailarines clásicos se debería a las presiones propias de la profesión (el entrenamiento extenuante, una adecuada alimentación, las oportunidades laborales); y las diferencias entre bailarines contemporáneos, a la familiaridad con la ambigüedad (los bailarines contemporáneos profesionales tendrían menor ansiedad

estado, pues cuentan con un repertorio amplio de movimientos, necesario para la ambigüedad de la danza contemporánea).

Otra investigación, esta vez sí enfocada en músicos, sobre la ansiedad estado y rasgo fue llevada a cabo por Vento-Manihuari (2017). La autora estudió la relación entre la ansiedad rasgo, la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento en un grupo de 95 estudiantes de un conservatorio en Lima. Los músicos con menores niveles de ansiedad rasgo y estado evidenciaron estrategias de afrontamiento positivas, tales como afrontamiento activo, planificación y reinterpretación. Mientras que aquellos participantes con mayores niveles de ansiedad rasgo y estado evidenciaron estrategias de afrontamiento menos adaptativas, como "enfocar y liberar emociones, negación, desentendimiento conductual y desentendimiento mental" (p. 30). Es decir, el nivel de ansiedad experimentado por los músicos estuvo relacionado con cuán efectivas eran sus estrategias para lidiar con sentimientos negativos. El estudio concluye con recomendaciones para incorporar estrategias de afrontamiento más adaptativas en la formación de los músicos.

Tanto Valle como Vento-Manihuari estudiaron la ansiedad desde los conceptos de ansiedad estado y rasgo, los cuales han sido de gran utilidad en la investigación con músicos. Sin embargo, dada las demandas puntuales de la actividad musical (Kenny, 2011), es necesario el desarrollo de un análisis más específico de la ADM. La siguiente investigación abordó directamente la ADM en estudiantes de música radicados en Lima. En un estudio previo (Chang-Arana, 2015), adapté el Inventario de Ansiedad ante el Desempeño Musical de Kenny (IADM-K, 2009) de la lengua inglesa al español y exploré si este instrumento de medición podría ser utilizado para medir la ADM en estudiantes de música. Tras recolectar las respuestas de 455 músicos radicados en Lima, pertenecientes a tres instituciones de enseñanza musical superior, se determinó que el instrumento tiene adecuadas evidencias de validez y confiabilidad para medir la ADM en dicho grupo.

Estos resultados permitieron concluir más adelante (Chang-Arana, 2016) que, entre los encuestados, las mujeres obtuvieron mayores puntajes de ADM que los hombres, y que la ADM se experimentó de igual forma en los distintos géneros musicales. Las diferencias de ADM entre los géneros pueden deberse a la confluencia de factores biológicos (Olatunji y Wolitzky-Taylor, 2009), así como a factores culturales y de crianza que, por ejemplo, facilitan la expresión emocional en las mujeres, pero la sancionan en los hombres (Fine, 2010). El hallazgo de la presencia de ADM independientemente del género musical de preferencia ha sido reportado en otros estudios¹², lo que contradice lo registrado por Perdomo-Guevara (2014), e invita a preguntarnos si es que la ADM se manifiesta de forma diferenciada de acuerdo a la cultura musical. Este es un punto interesante de investigación que se puede seguir. Ambos estudios (Chang-Arana, 2015, 2016) aportan la primera introducción de una escala para medir la ADM en estudiantes peruanos de música radicados en Lima, de nivel profesional, así como algunas caracterizaciones que podemos hacer sobre este grupo.

12 Kenny, 2011; Nagel, 2010; Brugués, 2011a; Yoshie et al., 2008.

En un estudio posterior, junto con Kenny y Burga-León (Chang-Arana et al., 2018), exploramos si el IADM-K se comportaba de manera similar entre los 455 estudiantes profesionales de música peruanos y 368 músicos profesionales de las principales orquestas australianas. Los resultados de la comparación entre ambas muestras sugieren que el IADM-K mide un constructo global que llamamos *afectividad negativa ante el desempeño musical*. Pero este constructo incluye otros dos más específicos, que pueden ser utilizados por separado (si acaso un investigador está interesado en solo uno de los constructos): síntomas de ADM y depresión. Sin embargo, a pesar de la similitud en la estructura conceptual de ambas muestras, no es posible concluir que los puntajes obtenidos por los estudiantes de música peruanos puedan ser interpretados y utilizados de igual forma que con los músicos australianos. Cada grupo debe aplicar normas de interpretación específicas según su contexto (un puntaje de 97 obtenido por un músico peruano y uno australiano no indicará el mismo nivel de ansiedad y, por lo tanto, las decisiones que se tomarán sobre cada uno de ellos serán diferentes). Este estudio resultó ser muy relevante, puesto que hallar una estructura conceptual similar entre dos culturas diferentes es una evidencia positiva hacia la utilización del IADM-K para medir la ADM.

Por último, algunos investigadores de otras ciudades del país han iniciado el estudio de la ADM haciendo uso del IADM-K adaptado al español (Chang-Arana, 2015). Recientemente, Pinto-Aguilar (2018) utilizó el IADM-K en una muestra de 396 músicos profesionales radicados en Trujillo, para evaluar las propiedades de validez (si las puntuaciones obtenidas de una prueba corresponden con el uso esperado) y confiabilidad (si las puntuaciones obtenidas de una prueba son consistentes en el tiempo) del inventario en dicha muestra. La autora reportó insuficientes evidencias de validez, aunque adecuadas evidencias de confiabilidad. Ella sugirió revisar nuevamente los datos con un análisis estadístico distinto (un análisis factorial exploratorio, en lugar de confirmatorio) a fin de tener una mayor certeza de cómo se comporta el inventario en una muestra trujillana. Estos resultados son valiosos en la medida que advierten a futuros investigadores de aquella región del país acerca de la necesidad de reevaluar las propiedades psicométricas del IADM-K antes de usarlo para fines diagnósticos u otros de mayores consecuencias para futuros evaluados (AERA, APA y NCME, 2014). La evaluación de las propiedades psicométricas (validez y confiabilidad) del IADM-K en muestras peruanas continúa en otras ciudades del país, como Arequipa, donde al menos tres investigadores están evaluando las propiedades del inventario y se encuentran en las fases de planificación o en las etapas previas a sustentar sus tesis¹³.

Es evidente que la investigación de la ADM en el Perú se encuentra en sus primeras etapas. Por esa razón, la mayoría de los estudios se enfocan en poner a prueba la pertinencia del IADM-K para medir la ADM y, a partir de ello, junto con otras fuentes de información, se puedan tomar decisiones que tengan consecuencias positivas en los músicos. Quizá futuras investigaciones que estudien la salud de los músicos peruanos podrían hacer uso de este inventario y combinarlo con otros. Asimismo, se necesitan investigaciones con un enfoque

13 J. J. Ames-Arenas, Y. Bedoya-Salazar, O. C. Jaén-Azpilcueta; comunicación personal, agosto, 2020.

cualitativo que nos permitan entender la subjetividad de los músicos al experimentar la ADM. Esto complementaría el enfoque cuantitativo aquí resumido.

Conclusión

Inicié este artículo con una anécdota que creo que resultará familiar para muchos lectores. Es posible que, frente a historias similares, algunos hayan pensado que se lidiará mejor con los “nervios” si se practica mejor y se toca más seguido ante una audiencia. En este artículo, he intentado demostrar que, aunque esta recomendación tiene sustento empírico, puede ser insuficiente o contraproducente. La ADM en sus manifestaciones más serias puede tener efectos perniciosos en el bienestar de los músicos y no debe ser pasada por alto. Espero que este artículo contribuya a crear espacios de diálogo seguros y tolerantes entre los músicos e informe sobre prácticas pedagógicas y profesionales que fomenten el bienestar de nuestros artistas.

Agradecimiento

Agradezco a Rodrigo Flores Castro por sus valiosos comentarios y recomendaciones concernientes al contenido de psicología clínica presentado en este artículo. También agradezco a la Academia de Finlandia por financiar este proyecto y a mi supervisor, Mikko Sams, por su apoyo constante.

Referencias

- American Educational Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington D. C.: American Educational Research Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.ª ed.). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2010). *Diccionario conciso de psicología*. México D. F.: Manual Moderno.
- Braden, A. M., Osborne, M. S. y Wilson, S. J. (2015). Psychological intervention reduces self-reported performance anxiety in high school music students. *Frontiers in Psychology*, 6 (195). [doi:10.3389/fpsyg.2015.00195](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00195)
- Brugués, A. O. (2011a). Music performance anxiety - Part 1: A review of its epidemiology. *Medical Problems of Performing Artists*, 26 (2), 102-105.
- Brugués, A. O. (2011b). Music performance anxiety - Part 2: A review of treatment options. *Medical Problems of Performing Artists*, 26 (3), 164-171.
- Chambless, D. L. y Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18. [doi:10.1037/0022-006X.66.1.7](https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.1.7)
- Chang-Arana, Á. M. (2015). *Adaptación y propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad ante el Desempeño Musical de Kenny (IADM-K)* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de Lima. Recuperado de: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/1081>
- Chang-Arana, Á. M. (2016). Ansiedad ante el desempeño musical en estudiantes de música peruanos: diferencias de acuerdo con el género, la institución educativa y el género musical. *Persona*, 19, 167-177. <https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.978>
- Chang-Arana, Á. M., Kenny, D. T. y Burga-León, A. A. (2018). Validation of the Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI): A cross-cultural confirmation of its factorial structure. *Psychology of Music*, 46 (4). <https://doi.org/10.1177/0305735617717618>
- Clark, D. B. y Agras, W. S. (1991). The assessment and treatment of performance anxiety in musicians. *American Journal of Psychiatry*, 148, 598-605.
- Cohen, R. A. (2011). Yerkes-Dodson Law. En J. S. Kreutzer, J. DeLuca y B. Caplan (Eds.), *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*. Nueva York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3_1340

- Davey, G. (2008). *Psychopathology: Research, assessment, and treatment in clinical psychology*. Massachusetts: Blackwell Publishing.
- Dobos, B., Piko, B. F. y Kenny, D. T. (2019). Music performance anxiety and its relationship with social phobia and dimensions of perfectionism. *Research Studies in Music Education*, 41 (3), 310-326. <https://doi.org/10.1177/1321103X18804295>
- Fernholz, I. et al. (2019). Performance anxiety in professional musicians: A systematic review on prevalence, risk factors and clinical treatment effects. *Psychological Medicine*, 49 (14), 2287-2306. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001910>
- Fine, C. (2010). *Delusions of Gender*. Nueva York: W. W. Norton & Company.
- Fishbein, M. y Middlestadt, S. (1988). Medical problems among ICSOM: Overview of a national survey. *Medical Problems of Performing Arts*, 3 (1), 1-8.
- Grant, D. M. M. y Wingate, L. R. R. (2011). Cognitive-Behavioral Therapy. En *The initial psychotherapy interview* (1.ª ed.). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385146-8.00011-0>
- Horowitz, J. (1992). *Conversations with Arrau* (2.ª ed.). Nueva York: Limelight Editions.
- Juncos, D. G. y De Paiva e Pona, E. (2018). Acceptance and commitment therapy as a clinical anxiety treatment and performance enhancement program for musicians. *Music & Science*, 1. <https://doi.org/10.1177/2059204317748807>
- Juncos, D. G. y Markman, E. J. (2016). Acceptance and commitment therapy for the treatment of music performance anxiety: A single subject design with a university student. *Psychology of Music*, 44 (5), 935-952. <https://doi.org/10.1177/0305735615596236>
- Juncos, D. G. et al. (2017). Acceptance and commitment therapy for the treatment of music performance anxiety: A pilot study with student vocalists. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00986>
- Kenny, D. T. (diciembre de 2009). The factor structure of the revised Kenny Music Performance Anxiety Inventory. *International Symposium on Performance Science*. Auckland. Recuperado de: <http://www.legacyweb.rcm.ac.uk/cache/fl0019647.pdf>
- Kenny, D. T. (2011). *The psychology of music performance anxiety*. Nueva York: Oxford University Press.
- Kenny, D. T. (2016). Short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) for a severely performance anxious musician: A case report. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 6, 272. [doi:10.4172/2161-0487.1000272](https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000272)

- Kenny, D. T. y Holmes, J. (2015). Exploring the attachment narrative of a professional musician with severe performance anxiety: A case study. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 5 (4), 1-6. [doi:10.4172/2161-0487.100019](https://doi.org/10.4172/2161-0487.100019)
- Kenny, D. T., Arthey, S. y Abbass, A. (2014). Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) for severe music performance anxiety: Assessment, process, and outcome of psychotherapy with a professional orchestral musician. *Medical Problems of Performing Artists*, 29 (1), 3-7.
- Kenny, D. T., Arthey, S. y Abbass, A. (2016). Identifying attachment ruptures underlying severe music performance anxiety in a professional musician undertaking intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP): Case study. *SpringerPlus*, 5, 1591. [doi:10.1186/s40064-016-3268-0](https://doi.org/10.1186/s40064-016-3268-0)
- Kenny, D., Driscoll, T. y Ackermann, B. (2014). Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia: A descriptive population study. *Psychology of Music*, 42 (2), 210-232. <https://doi.org/10.1177/0305735612463950>
- Kwan, P. Y. (2016). *The effect of music performance anxiety, context, modality and observers' music expertise on judgment of musical performances* (Tesis de maestría inédita). University of Jyväskylä. Recuperado de: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/50620>
- Lin, P., Chang, J., Zemon, V. y Midlarsky, E. (2008). Silent illumination: A study on chan (zen) meditation, anxiety, and musical performance quality. *Psychology of Music*, 36 (2), 139-155. [doi:10.1177/0305735607080840](https://doi.org/10.1177/0305735607080840)
- Martínez, M. C. y Paterna, C. (2010). *Manual de psicología de los grupos*. Madrid: Síntesis.
- Montello, L., Coons, E. E. y Kantor, J. (1990). The use of group music therapy as a treatment for musical performance stress. *Medical Problems of Performing Artists*, 5, 49-57.
- Nagel, J. (2010). Treatment of music performance anxiety via psychological approaches: A review of selected CBT and psychodynamic literature. *Medical Problems of Performing Artists*, 25, 141-148.
- Neale, M. C., Hettema, J. M. y Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 158 (10), 1568-1578. Recuperado de: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1568>
- Olatunji, B. O. y Wolitzky-Taylor, K. B. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: A meta-analytic review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 135 (6), 974-999. [doi:10.1037/a0017428](https://doi.org/10.1037/a0017428)

- Osborne, M. S., Kenny, D. T. y Cooksey, J. (2007). Impact of a cognitive-behavioural treatment program on music performance anxiety in secondary school music students: A pilot study. *Musicae Scientiae*, 11, 53-84. [doi:10.1177/ 102986490701105204](https://doi.org/10.1177/102986490701105204)
- Pecen, E., Collins, D. y MacNamara, Á. (2016). Music of the night : Performance practitioner considerations for enhancement work in music. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 5 (4), 377-395.
- Perdomo-Guevara, E. (2014). Is music performance anxiety just an individual problem? Exploring the impact of musical environments on performers' approaches to performance and emotions. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, 24 (1), 66-74. <https://doi.org/10.1037/pmu0000028>
- Pinto-Aguilar, G. G. (2018). *Evidencias de validez del Inventario de Ansiedad ante el Desempeño Musical en instrumentistas de la ciudad de Trujillo* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad César Vallejo. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24505>
- Spielberger, Ch. y Díaz-Guerrero, R. (1970). *Inventario de ansiedad: Rasgo-estado (IDARE)*. Florida: University of South Florida.
- Su, Y. et al. (2010). Effects of using relaxation breathing training to reduce music performance anxiety in 3rd to 6th graders. *Medical Problems of Performing Artists*, 5, 82-86.
- Taylor, A. y Wasley, D. (2004). Physical fitness. En A. Williamon (Ed.), *Musical excellence: Strategies and techniques to enhance performance* (pp. 163-178). Nueva York: Oxford University Press.
- Thurber, M. R., Bodenhamer-Davis, E., Johnson, M., Chesky, K. y Chandler, C. K. (2010). Effects of heart rate variability coherence biofeedback training and emotional management techniques to decrease music performance anxiety. *Biofeedback*, 38 (1), 28-39. [doi:10.5298/1081-5937-38.1.28](https://doi.org/10.5298/1081-5937-38.1.28)
- Valle, M. L. (2014). Ansiedad estado y ansiedad rasgo en bailarines según el tipo de danza que practican y su condición como bailarín. *Persona*, 17, 139-158. <https://doi.org/10.26439/persona2014.n017.293>
- Vento-Manihuari, A. V. (2017). *Ansiedad y afrontamiento en estudiantes de un conservatorio de música* (Tesis de licenciatura inédita). Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/23/browse?type=author&value=Vento+Manihuari%2C+Rosa+Maria>
- Wesner, R. B., Noyes, R. y Davis, T. L. (1990). The occurrence of performance anxiety among musicians. *Journal of Affective Disorders*, 18, 177-185.

- West, R. (2004). Drugs and musical performance. En A. Williamon (Ed.), *Musical excellence: Strategies and techniques to enhance performance* (pp. 271-290). Nueva York: Oxford University Press.
- Yoshie, M., Kudo, K. y Ohtsuki, T. (2008). Effects of psychological stress on state anxiety, electromyographic activity, and arpeggio performance in pianists. *Medical Problems of Performing Artists*, 23 (3), 120-132.
- Yoshie, M., Kudo, K., Murakoshi, T. y Ohtsuki, T. (2009). Music performance anxiety in skilled pianists: Effects of social-evaluative performance situation on subjective, autonomic, and electromyographic reactions. *Experimental Brain Research*, 199 (2), 117-126. <https://doi.org/10.1007/s00221-009-1979-y>