

LA INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA MEJORA DE LA ANSIEDAD ESCÉNICA EN MÚSICOS EN FORMACIÓN



The potential benefits of music therapy in alleviating stage anxiety in trainee musicians

Jenny Andrea Cantillo-Guzmán

Licenciada en Música. Universidad Pedagógica Nacional de Colombia
<https://orcid.org/0009-0009-3956-7606>

ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Cantillo-Guzmán, J.A. (2024). La Influencia de la musicoterapia en la mejora de la ansiedad escénica en músicos en formación [The potential benefits of music therapy in alleviating stage anxiety in trainee musicians]. *Misostenido*, 4(7), 15-21.
<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.12>

Correspondencia
andre_cantillo@outlook.com

Recibido: 25 Ene 2024
Aceptado: 15 Feb 2024
Publicado: 10 Jul 2024

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

La autora de esta propuesta declara no tener conflicto de intereses.

Contribución de la autora

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético

La participación en el estudio ha sido voluntaria y aprobada mediante la firma de los consentimientos informados oportunos.

DOI:

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.12>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Resumen

La ansiedad escénica es una problemática común en los músicos en formación, afectando en gran medida su desempeño profesional y su bienestar emocional. En este sentido se ha planteado el uso de la musicoterapia como alternativa no farmacológica efectiva para el abordaje de estos episodios tomando como referencia estudios realizados anteriormente sobre los efectos de la música en el cerebro y en el comportamiento humano. Se desarrolló una propuesta de intervención musicoterapéutica para un estudiante de música desde el abordaje plurimodal que favorece el entendimiento del paciente como un ser integral. Para llevar a cabo esta investigación, se realizó el análisis de las hojas de registro de musicoterapia y la observación participante como indicadores cualitativos, y el "Test de ansiedad escénica asociada a la ejecución musical", basado en el inventario de ansiedad de Beck (BAI), que permitió realizar un análisis cuantitativo del nivel de ansiedad del estudiante, antes y después de la intervención terapéutica. Como resultado de ese análisis, se concluyó que el abordaje plurimodal en musicoterapia es efectivo, ya que brinda herramientas desde la improvisación musical, el trabajo con canciones y el uso de música editada, que permiten manejar episodios de ansiedad escénica.

Palabras clave: abordaje plurimodal, ansiedad escénica, ejecución musical, musicoterapia.

Abstract

Stage anxiety is a common problem in musicians in training. It greatly affects their professional performance and emotional well-being. Music therapy is an effective non-pharmacological alternative to address these episodes, based on studies that have shown the effects of music on the brain and human behaviour. A music therapy intervention proposal was developed for a music student from a multimodal approach that favours the understanding of the patient as an integral being. To carry out this research, we analysed music therapy recording sheets and conducted participant observation as qualitative indicators. We also administered the "Stage anxiety test associated with musical performance" based on the Beck Anxiety Inventory (BAI). This allowed us to carry out a quantitative analysis of the student's anxiety level before and after the therapeutic intervention. This analysis has led to the conclusion that the multimodal approach in music therapy is effective. It provides tools from musical improvisation, working with songs, and the use of edited music, which allow for the management of episodes of performance anxiety.

Keywords: multimodal approach, music performance, music therapy, stage anxiety.

INTRODUCCIÓN

Aunque numerosos factores acerca del bienestar de los músicos han sido ampliamente estudiados (Fernández-Company et al., 2022; Klickstein, 2009; Taylor, 2016), y específicamente en el ámbito de la ansiedad escénica (Kenny, 2005; Studer et al., 2011), hasta donde se sabe, no son frecuentes los trabajos de caso único en los que se aborda esta problemática desde una intervención con musicoterapia.

Para entender mejor como afecta la ansiedad escénica a los músicos, es importante tener en cuenta que la práctica musical implica en gran medida formarse en el escenario, lo que en muchos casos genera estrés, ansiedad y sentimientos de frustración; es común que los músicos presenten cuadros de ansiedad escénica en algún punto de sus carreras, ya que esta práctica artística implica disciplina y compromiso, detrás de una pieza hay horas de estudio. Al enfrentarse al público es necesario que el artista demuestre destreza y manejo de sus habilidades como instrumentista o cantante, lo que requiere un estudio juicioso, repetitivo y de constante autoevaluación. Sumado a esto, enfrentarse al público conlleva un escrutinio que aumenta la presión por demostrar el máximo de sus capacidades interpretativas.

Tamborrino (2001), devela en su estudio que el 97,1 % de los músicos en etapa formativa han experimentado ansiedad antes de salir a escena, y el 86,5 % la han experimentado durante la actuación. A menudo esta situación afecta su desempeño profesional, puesto que estas personas evitan situaciones donde se sientan expuestos o juzgados, lo que puede llevar a algunos a dejar sus estudios.

La ansiedad puede entenderse como una reacción primaria del ser humano frente a una situación de potencial peligro. Se ha documentado que las respuestas o síntomas más comunes en una persona ansiosa son de manera somática, como palpitaciones en el pecho, taquicardia, sensación opresiva en el pecho, parestesias en manos o piernas, temblor generalizado, palidez, cianosis, cambios en la tensión arterial, constipación estomacal, entre otros.

Estos factores con el tiempo pueden llegar a ocasionar limitaciones cognitivas como falta de concentración, distorsión de lo que se percibe alrededor, pensamientos desorganizados e incluso influir en la capacidad de evocar recuerdos afectando la memoria; aunque favoreciendo el estado de alerta, similar a cuando se tiene en riesgo la vida (Fierro, 2022).

En este contexto es necesario resaltar, que la musicoterapia como disciplina ha sido utilizada en ámbitos educativos, sociales y hospitalarios, demostrado su eficacia en la reducción del estrés, la ansiedad, la depresión y el aumento de la autoestima (Packyanathan, et al., 2019). En base a estos hallazgos, la presente investigación toma como modelo el abordaje plurimodal en

musicoterapia que permite la integración diversos ejes de acción como la improvisación musical, el trabajo con canciones y el uso de música editada, brindando una amplia selección de procedimientos y recursos utilizados en las sesiones (Carrascosa, 2012), este proceso permite ser específicos partiendo del contexto personal y único de cada persona.

El abordaje plurimodal emplea diversas teorías y prácticas, comprendiendo métodos receptivos y activos, lo que permite adoptar herramientas útiles y efectivas de diversas técnicas terapéuticas para lograr resultados satisfactorios durante las sesiones de intervención musicoterapéutica (Carrascosa, 2012). Este tipo de abordaje propone cuatro ejes dentro del campo de acción:

- Eje de la improvisación Musical terapéutica: Es uno de los recursos más utilizados por distintos modelos como eje principal de sus intervenciones. Uno de los ejemplos más representativos es el descrito por Nordoff Robbins (1977, citado en Bruscia, 1999) en su abordaje terapéutico creativo desde la improvisación. Otros como Alvin (1975, citado en Bruscia, 1999), utilizan este recurso de forma más libre, aunque también de manera experimental como lo proponen Riodon y Bruscia (1999), o utilizando recursos corporales específicos como la voz de manera morfológica según el modelo improvisatorio de terapia vocal de Sokolov (1987).

Para comprender este tipo de intervención es necesario aclarar que a nivel musical se entiende la improvisación, como crear música de manera instintiva, mientras se interpreta un instrumento o ritmo como guía, sin seguir una partitura o pieza ya escrita. No obstante, aunque la improvisación en el contexto musicoterapéutico, reúne diferentes elementos para poder aportar a la terapia, no siempre significa que sea posible obtener resultados finales basados en la música, muchas veces se describe que la persona puede tener como resultado formas sonoras simplificadas sin tener un dominio o comprender una estructura específica musical.

Entre las características más significativas en una sesión de musicoterapia, utilizando la improvisación, se observa el reflejo del paciente a través del uso de la voz, la ejecución instrumental o ambas, acompañado de la improvisación de una letra que se elabora sin anticipación y que intenta mostrar al oyente la caracterización de su percepción interna o de la situación que abarca su memoria, su presente, pasado o incluso ilusiones futuras y así, generar de manera asociativa la improvisación a las emociones, imágenes o recuerdos, guiando la actividad hacia el interior del paciente y permitiendo al musicoterapeuta aclarar el contexto y dirigir la sesión según sea más conveniente.

- Eje del trabajo con canciones: Schapira, et al. (2007), exponen que con el uso de las canciones, se puede abarcar diversos aspectos del paciente, dándole la posibilidad interpretar y expresar a través del canto; siendo este uno de los cuatro ejes del abordaje plurimodal y recurso que complementa a los demás por su diversidad y por las alternativas que posibilitan ofrecerle una intervención específica y significativa al paciente. Sabiendo que las canciones funcionan como herramienta poderosa, ya que en todas las culturas y generaciones se han producido conexiones a través de las canciones, las cuales puedan transmitir mensajes, crear escenarios, evocar sentimientos, contar historias y llegar a formar parte de la vida de las personas.
- Eje del uso selectivo de la música editada: La escogencia de ciertas melodías que ya se encuentran editadas, tiene una función subjetiva en los pacientes, de manera que la exploración del material, al igual que el trabajo con las canciones propias, se deba desarrollar en dos tiempos. Schapira, et al. (2007), aclaran que estas dos secciones permitirán trabajar la música bajo la guía del musicoterapeuta de manera que el usuario pueda aportar la música que le agrada. Asimismo, al permitir que el paciente cante con música editada, este puede sentirse más seguro en la interpretación, además, puede acompañarse de un instrumento y apoyarse en compañeros de sesión si los hay.
- Eje de la técnica EISS (Estimulación de imágenes y sensaciones a través del sonido): consiste en qué a través de un estímulo musical por medio de una secuencia auditiva diseñada con material artesanal, el terapeuta elija la que sea de utilidad para la sesión con el usuario. La técnica EISS, se enfoca en tres etapas dentro de la actividad; la relajación en una posición cómoda, la estimulación sonora (para que el usuario tenga la posibilidad de emitir sensaciones, evocar recuerdos a través de imágenes pero sin un diálogo entre el paciente y en terapeuta), y la conclusión, dónde paciente tienen espacio de verbalizar e integrar las imágenes y sensaciones experimentadas (Schapira, et al., 2007). De esta manera, va hacer uso de estrategias para el trabajo, que suelen ser las más efectivas, cómo el canto conjunto, la canción personal y la improvisación.

Para la presente propuesta se toman 3 de estos ejes pero se enfoca principalmente en la improvisación musical explorando la creatividad innata del ser humano, Bruscia (2010), plantea la improvisación como una técnica eficaz que favorece el autococonocimiento y ayuda a resolver conflictos personales. Teóricos afirman que esta práctica podría permitir que los músicos

aprendieran a usar sus errores creativamente, dando la posibilidad de que reaccionen a los imprevistos que puedan surgir durante la ejecución de una pieza (Kenny y Gellrich, 2002), lo que contribuye a desarrollar vínculos positivos con el escenario.

Proyecto de intervención

A continuación, se plantea una proyecto de intervención terapéutica basada en el abordaje plurimodal de musicoterapia, trabajando tres de los ejes de acción que propone este método: La improvisación musical, el trabajo con canciones y el uso de música editada.

Esta intervención consta de tres fases:

- Fase I Observación:

El terapeuta observa en un examen de canto abierto al público con jurado, y posteriormente le entrega el primer test de ansiedad escénica para evaluar el estado de ansiedad del estudiante.

- Fase 2 Intervención:

Se da inicio a las sesiones de musicoterapia y se registra lo sucedido en cada una de ellas.

- Fase 3 Análisis de resultado:

El terapeuta observa nuevamente al estudiante finalizadas las siete sesiones de musicoterapia. Además, se analizan las fichas de registro de cada sesión para establecer el avance semanal.

Participantes

La propuesta se diseñó para un músico en formación de 27 años que tiene como instrumento principal la voz, durante las clases se muestra cómodo y confiado, pero cuando se enfrenta a una actuación en público experimenta estados de ansiedad. Esta situación se da en mayor medida cuando es evaluado, lo que desencadena una sensación de frustración constante, que lo lleva a juzgarse duramente y no estar conforme con su desempeño.

Es importante destacar que estos episodios no se limitan a la interpretación vocal, sino también afectan su desarrollo en otras asignaturas como por ejemplo, el estudio del instrumento armónico o la participación en ensambles instrumentales, entre otros.

Instrumentos de medida

La recolección y el análisis de datos de toma de 2 fuentes descritas a continuación:

Tabla 1

Test de ansiedad escénica asociada a la ejecución musical

| PREGUNTAS | | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-------------------|--------------------------------|---|---|---|---|
| 1 | Sudoración excesiva | | | | |
| 2 | Temblores en la voz | | | | |
| 3 | Fallos de memoria | | | | |
| 4 | Mareo o ganas de vomitar | | | | |
| 5 | Escalofríos | | | | |
| 6 | Latidos acelerados del corazón | | | | |
| 7 | Bloqueo mental | | | | |
| 8 | Boca seca | | | | |
| 9 | Presión en el pecho | | | | |
| 10 | Temblores en manos y piernas | | | | |
| 11 | Dificultad para respirar | | | | |
| 12 | Sensación de angustia | | | | |
| 13 | Inestabilidad | | | | |
| 14 | Torpeza o rigidez | | | | |
| 15 | Sensación de desvanecimiento | | | | |
| Cuento preliminar | | | | | |
| Resultado | | | | | |
| Nivel de ansiedad | | | | | |

Nota: elaboración propia

- Test de ansiedad escénica (adaptación propia basada en el inventario de ansiedad de Beck (BAI), (ver Tabla. 1):

Este instrumento muestra el estado del paciente antes de iniciar las sesiones de musicoterapia y posterior a las siete sesiones. Para su elaboración se tomaron en cuenta una variante independiente (la ansiedad escénica) y una variante dependiente (la ejecución musical en público). Este test cuenta de 15 preguntas, acompañadas de 4 clasificaciones que reciben una puntuación según su respuesta. Esta se interpreta de la siguiente manera: Para nada (0), Levemente (1), Moderadamente (2), Fuertemente (3).

Las respuestas deberán sumarse para arrojar el nivel de ansiedad escénica según el rango en el que se encuentre así: Muy bajo (0 – 10), Bajo (11 – 21), Medio (22 – 34), Alto (35 – 46) y Muy alto (47 – 60).

- Hoja de registro de cada sesión (ver Tabla 2):

Esta es una herramienta que permite llevar el seguimiento del proceso del paciente a lo largo de la intervención terapéutica. Muestran el impacto de la musicoterapia en los síntomas de la ansiedad estudiados para esta investigación, los cuales se dividen así:

- Síntomas fisiológicos: respiración, sudoración, boca seca.
- Síntomas emocionales: nerviosismo, angustia, temor al fracaso.

Tabla 2

Ficha de registro de musicoterapia

| | | | | | | |
|----------------------|-------------------------------|------------|--------------------|-------------------|---------------------------|-------------|
| Sesión: | | Fecha: | | | | |
| Datos del paciente | Nombre: | | Edad: | Condición: | | |
| | Respuestas de la intervención | | | | | |
| Síntomas de ansiedad | Fisiológicos | | | Emocionales | | |
| | Respiración | Sudoración | Boca seca | Temor al fracaso | Angustia | Nerviosismo |
| | Cognitivos | | | Conductuales | | |
| | Problemas de concentración | | Bloqueo de memoria | Rigidez y torpeza | Movimientos involuntarios | |
| Observaciones | | | | | | |

Nota: elaboración propia

- Síntomas cognitivos: problemas de concentración, bloqueo de memoria.
- Síntomas conductuales: rigidez y torpeza, movimientos involuntarios.

Setting terapéutico

Un lugar amplio y tranquilo, con tratamiento acústico, instrumentos armónicos: Piano, cuatro, guitarra, instrumentos de percusión: Tambora, cajón peruano, bongos, instrumentos de pequeña percusión: Triángulo, claves, güiro, shaker, set de campanas afinadas, quipo de sonido, libreta personal del paciente, pañuelos de colores, venda para los ojos.

Sesiones de musicoterapia

Objetivos terapéuticos:

- Conseguir un estado de mayor bienestar y relajación en el escenario, disminuyendo los síntomas fisiológicos y conductuales del paciente.
- Propiciar el autoconocimiento e incrementar la confianza en sí mismo, realizando un análisis de las experiencias negativas para poder convertirlas en algo positivo.
- Disminuir los niveles de ansiedad y aumentar los niveles de concentración.
- Mejorar la reacción ante la frustración posterior a un episodio de ansiedad escénica, fortaleciendo la autoestima del paciente.
- Promover la confianza en sí mismo y en el otro.

La evaluación del cumplimiento de estos objetivos, fue recogida en las fichas de registro de cada una de las sesiones; dichos datos se analizaron al final de la intervención evidenciando la disminución de los síntomas de ansiedad.

Las sesiones se desarrollaron a lo largo de 8 semanas, realizando un encuentro por semana, con una duración aproximada de 40 minutos.

A continuación, se describen algunas de las sesiones desarrolladas en los Ejes de Acción, anteriormente descritos, que se plan-teados desde un marco plurimodal. Se incluyen los recursos utilizados en cada una de las sesiones, las actividades propuestas y los objetivos específicos que se abordaron.

Eje de acción: Uso de música editada.

Sesión 1: Expresar la música con el cuerpo

- Objetivos terapéuticos:

1. Regularizar el pulso y la respiración
2. Disminuir la tensión muscular

- Observaciones: Al iniciar la sesión el paciente se muestra nervioso y cohibido, no se siente confiado y muestra señales de incomodidad, sin embargo a lo largo de la sesión se fue soltando.

Sesión 4: Paisaje sonoro y música evocativa

- Objetivos terapéuticos:

1. Promover la reflexión con respecto a la relación que tenemos con el escenario.
2. Promover la escucha consciente.
3. Favorecer el vínculo de confianza entre terapeuta y paciente.

- Observaciones: Al escuchar la canción, el paciente generó un sentimiento de empoderamiento al comprender que puede equivocarse y no está solo, sus compañeros de escena lo apoyan.

Eje de acción: La improvisación musical

Sesión 2: Improvisación instrumental con acompañamiento rítmico.

- Objetivos terapéuticos:

1. Establecer un vínculo positivo con el “error” evidenciando como una oportunidad para crear.
2. Cambiar la imagen alterada que tiene el paciente sobre sí mismo a la hora de ser evaluado.

- Observaciones: Al iniciar la sesión el paciente se encuentra a la expectativa, pero en la parte de pregunta y respuesta se siente angustiado, tiene miedo a equivocarse y a cometer errores, porque en ocasiones olvida lo que debe hacer. Durante el desarrollo de la actividad se muestra más cómodo y logra el objetivo de improvisar una melodía sencilla.

Sesión 3: Improvisación vocal utilizando Scat Singing

- Objetivos terapéuticos:

1. Desarrollar un vínculo de confianza con el terapeuta con el fin de construir un canto conjunto.
2. Promover la confianza en sí mismo y en el otro.
3. Asociar el escenario con un espacio en el cual podemos expresarnos libremente.

- Observaciones: Al iniciar la sesión el paciente comenta que le encanta el Jazz, pero al ser una actividad que implica cantar, genera sentimientos encontrados, por una parte está haciendo algo que le gusta, pero por otro lado le trae recuerdos de exámenes donde la angustia era tal que no podía moverse. Al final de la sesión, se siente más confiado y su emisión vocal mejora significativamente, además expresa que se siente cómodo cantando con el terapeuta.

Sesión 5: Creación de un fragmento musical utilizando el piano

- Objetivos terapéuticos:

1. Recordar la importancia de la relajación a la hora de presentarse en público
2. Enfocar la mente en la interpretación y evidenciar los aspectos positivos de esta
3. Perder el miedo a tocar el piano

- Observaciones: En principio el paciente se siente nervioso al acercarse al piano, ya que este le genera sentimientos de frustración; sin embargo durante la improvisación propuesta utilizando únicamente las teclas negras del piano, el paciente se siente confiado y logra cumplir los objetivos de la actividad.

Sesión 6: Improvisación musical en equipo

- Objetivos terapéuticos:

1. Favorecer la capacidad de atención y memoria
2. Aprender a apoyarse en lo compañeros de escenario.
3. Provocar sensaciones agradables durante la interpretación.

- Observaciones: Durante la sesión, se hace evidente el trabajo realizado, si bien tuvo algunos problemas de memoria con la secuencia armónica propuesta, pudo superarlo y permanecer tranquilo.

Eje de acción: Trabajo con canciones

Sesión 7: Songwriting

- Objetivos terapéuticos:
 1. Exponer los sentimientos experimentados durante una actuación en público.
 2. Reflexionar y analizar las experiencias negativas para poder convertirlas en algo positivo.
 3. Mejorar el autoestima y cambiar el auto concepto.
- Observaciones: Durante la sesión, de cierre, se recogieron los pensamientos consignados en el diario del paciente durante todo el proceso y se evidencia un estado de confianza y calma.

Análisis y Resultados

Análisis Cuantitativo:

Al observar el test de ansiedad escénica realizado posteriormente a una actuación, se aprecia que los resultados son positivos, puesto que se observan cambios notorios en los valores registrados en ambos test. La investigación parte de un nivel de ansiedad Alto (30) – Test 1.

(Realizado antes de intervención terapéutica), que desciende a un nivel de ansiedad escénica Bajo (11) – Test 2 (Realizado al finalizar las 7 sesiones de musicoterapia), que está en el límite inferior de esta categoría, muy cerca al nivel Muy bajo.

Análisis Cualitativo:

Se analizaron los datos recogidos en las hojas de registro de cada sesión y se sintetizaron los resultados en la Tabla 3.

Aunque los datos expuestos están relacionados con las actividades realizadas en cada sesión, es evidente que:

- Respiración, nerviosismo, problemas de concentración y temor al fracaso, son síntomas que se presentaron con frecuencia en las primeras sesiones, sin embargo para las últimas descienden para finalmente ser normal en las sesiones 6 y 7, lo que indica una mejora significativa.
- Boca seca, angustia, bloqueo de memoria y movimientos involuntarios, fueron síntomas que se presentaron una sola vez.

Tabla 3

Recopilación de resultados obtenidos en cada sesión

| Síntomas de ansiedad | Sesión | | | | | | |
|----------------------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Respiración | Alterada | Alterada | Levemente | Levemente | Levemente | No | No |
| Sudoración | No | No | Si | No | Si | No | No |
| Boca seca | No | No | Si | No | No | No | No |
| Nerviosismo | Si | Si | Un poco | Un poco | Un poco | No | No |
| Angustia | No | Si | No | No | No | No | No |
| Temor al fracaso | Si | Si | Si | No | No | No | No |
| Problemas de concentración | Si | Si | Si | No | No | No | No |
| Bloqueo de memoria | No | No | No | No | No | Si | No |
| Rigidez y torpeza | No | Si | No | No | Si | No | No |
| Movimientos involuntarios | No | No | No | No | Si | No | No |

Nota: elaboración propia

- Sudoración rigidez y torpeza, fueron síntomas que se presentaron en diferentes sesiones pero con una frecuencia baja generalmente en 2 sesiones.

Para concluir, es evidente el descenso de los síntomas en las sesiones 6 y 7.

CONCLUSIONES

El análisis de los datos recogidos durante el desarrollo de esta intervención arrojan, que los niveles de ansiedad escénica disminuyeron de manera significativa mejorando el rendimiento académico como se evidencia en los resultados de los test realizados (Test 1, realizado antes de la intervención: Nivel de ansiedad escénica – Alto y Test 2, realizado después de las sesiones de musicoterapia – Muy bajo), y el uso de la improvisación musical como principal herramienta para afrontar problemas interpretativos durante una actuación en público tomando el error como una oportunidad para crear.

Durante el desarrollo de las sesiones el paciente pudo explorar diferentes instrumentos y salir de su zona de confort lo que propició la mejora de habilidades motrices, auditivas y vocales, que le permitieron sentirse más confiado, disminuyendo el miedo a equivocarse, lo que evitó síntomas de ansiedad en respuesta a la inseguridad, ya que las herramientas adquiridas a lo largo de las sesiones ayudaron al paciente a concentrarse y enfocarse a la hora de salir a escena mejorando su calidad interpretativa. Además escribir y componer, fue un ejercicio liberador que le permitió realizar un trabajo emocional desde dentro, donde pudo reconciliarse consigo mismo.

En este sentido es valioso rescatar la experiencia del paciente, quien señaló que después de la intervención musicoterapéutica se sintió más tranquilo en el escenario, disfrutó de la música y además encontró en la improvisación una manera efectiva de

superar pequeños baches que se puedan presentar durante una actuación.

Para finalizar, es importante resaltar la necesidad de incluir espacios donde los estudiantes adquieran herramientas que les permitan dar solución a los episodios de ansiedad escénica desde la musicoterapia, ya que es nuestro deber seguir promoviendo la investigación en el campo y nutrir las bases de datos en cuanto a las terapias artísticas. Además de apoyar estas investigaciones en otras disciplinas como la neurología fortalece el campo de estudio.

REFERENCIAS

- Binek, J. (2017). «The Evolution of Ella Fitzgerald's Syllabic Choices in Scat Singing: A Critical Analysis of her Decca Recordings, 1943-52». Tesis doctoral, University of North Texas.
- Bruscia, K. (1999). *Modelos de Improvisación en musicoterapia*. Editorial Agruparte.
- Bruscia, K. (2010). *Modelos de improvisación en Musicoterapia*. AgrupArte.
- Carrascosa, V. (2012). El abordaje plurimodal en musicoterapia, para el desarrollo de habilidades comunicativas desde el recurso de las canciones. Tesis de maestría, Valencia, España.
- Fernández-Company, J.F., Ondé, D., y García-Rodríguez, M. (2022). Autoestima y satisfacción con la vida en músicos y población general. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. Avaliação Psicológica. RIDEP*, 63(2), 73-89. <https://doi.org/10.21865/RIDEP63.2.06>
- Fierro, M. (Ed.). (2022). *Semiología del Psiquismo*. Kimpres Ltda.
- Kenny, B. J., y Gellrich, M.(Ed.) (2002). *The science and psychology of music performance*. R. Parncutt y G. McPherson.
- Kenny, D.T. (2005). A systematic review of treatments for music performance anxiety. *Anxiety, stress, and coping*, 18(3), 183-208. <https://doi.org/10.1080/10615800500167258>
- Klickstein, G. (2009). *The musician's way: a guide to practice, performance, and wellness*. Oxford University Press.
- Packyanathan, J.S., Lakshmanan, R., y Jayashri, P. (2019). Effect of music therapy on anxiety levels on patient undergoing dental extractions. *Journal of family medicine and primary care*, 8(12), 3854-3860. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_789_19
- Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., y Hugo, M. (Ed). (2007). *Musicoterapia. Abordaje plurimodal*. Editorial ADIM.
- Sokolov, L. (1987). Improvisational vocal therapy. In K. E. Bruscia (ed) *Improvisational Methods of Music Therapy*, (pp 353-359). Charles Thomas Publisher
- Studer, R., Danuser, B., Hildebrandt, H., Arial, M., y Gomez, P. (2011). Hyperventilation complaints in music performance anxiety among classical music students. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(6), 557-564. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.11.004>
- Tamborrino, R. A. (2001). *An examination of performance anxiety associated with solo performance of college-level music majors*. Indiana University.
- Taylor, N. (2016). *Teaching healthy musicianship: The music educator's guide to injury prevention and wellness*. Oxford University Press.

**LA ANSIEDAD
ES DISONANCIA
QUE DISUELVE
CUALQUIER
PUESTA EN ESCENA**