

COMPARACIÓN ENTRE LA MUSICOTERAPIA Y LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL FRENTE A LA ANSIEDAD ESCÉNICA EN ESTUDIANTES DE CONSERVATORIO. UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Guillem Canós-Giménez

Graduado Superior de Música, especialidad Trompa.

<https://orcid.org/0000-0003-1795-7960>

Correspondencia: guillemcanos@hotmail.com

**MUSIC THERAPY VS COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY TO
MITIGATE MUSIC PERFORMANCE ANXIETY IN MUSIC
SCHOOL STUDENTS. INTERVENTION PROPOSAL**



Resumen

La Ansiedad Escénica es uno de los principales problemas a los que estudiantes y profesionales de la música se enfrentan a lo largo de sus carreras.

La Ansiedad Escénica ha sido abordada desde diferentes enfoques, entre los que destacan las intervenciones cognitivo-conductuales y la vía farmacológica, además de la Musicoterapia. Esta última disciplina, enmarcada entre las conocidas como terapias artístico-creativas, se ha demostrado eficaz en la reducción de la ansiedad y el estrés en ambientes clínicos, educativos y sociales.

En el presente texto proponemos una propuesta de intervención para llevar a cabo un estudio experimental con el alumnado de Enseñanzas Profesionales de un Conservatorio de Música, en el que intentaremos probar la eficacia de la Musicoterapia en la reducción de la ansiedad escénica. El estudio contará con 3 grupos diferenciados: un grupo en el que se aplicará la Musicoterapia, otro en el que se aplicará terapia cognitivo-conductual, y un grupo control; a todos ellos, se les realizará una prueba pre-test y otra post-test de la frecuencia cardíaca, el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) y la versión española de Kenny Music Performance Anxiety Inventory (KMPAI-E).

Palabras Clave

Ansiedad escénica, conservatorio, miedo escénico, musicoterapia.

Abstract

Performance Anxiety is one of the main problems that both music students and professionals have to endure during their careers.

This disorder has been treated by different approaches, such as cognitive-behavioural therapy, pharmacological approach, and music therapy. The latter is a discipline classified as an arts therapy, and has proved to be effective in the reduction of anxiety and stress in clinical, educative and social environments.

In this article we introduce an intervention proposal to study and try to prove the efficacy of music therapy in the reduction of performance anxiety in students of a Music Conservatoire. The randomized controlled trial will have 2 groups (one following a music therapy intervention, and another one with a cognitive-behavioural intervention) plus a control group that will be tested before and after the intervention in order to control the heart rate, the anxiety with the State-Trait Anxiety Inventory and the Kenny Music Performance Anxiety Inventory's Spanish adaptation.

Keywords

Music performance anxiety, Music Therapy, Music students, stage fright.

INTRODUCCIÓN

Cada año, miles de estudiantes de las enseñanzas regladas de música se enfrentan al desafío de tocar ante un público; lo que para muchos se convierte en una situación desagradable debido al miedo y la presión que sienten ante estas situaciones, que forman parte de la actividad natural del músico. Esta reacción del individuo ante la exposición delante de un público se conoce como Ansiedad Escénica (AE), y su prevalencia es difícil de establecer debido a la variedad de sus síntomas y a la falta de una definición exacta de los valores a evaluar. La cifra

oscila entre el 30 y el 96 de los músicos profesionales que podrían sufrir de esta patología (Kenny, 2011; Patson, 2013). Lejos de ser un fenómeno circunscrito al ámbito profesional, este fenómeno se produce en muchas ocasiones a lo largo de la vida estudiantil de los músicos. Tal y como observó Tamborrino (2001), el 97.1% de los estudiantes encuestados en su estudio experimentaron AE antes de una actuación, y el 86.5% lo hicieron durante la misma. En ocasiones, los músicos que sufren este trastorno de conducta tienden a evitar estas situaciones de exposición pudiendo, en los casos más graves, llevar incluso al abandono de los estudios o la profesión.

Ante la previamente mencionada falta de consenso, vamos a definir la AE como “la marcada y persistente ansiedad o temor relacionada con la actuación musical que ha surgido debido a experiencias específicas de ansiedad y que se manifiesta con una combinación de síntomas afectivos, cognitivos, somáticos y conductuales” (Kenny, 2008, p. 12). En la misma línea, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2014) califica en su 5ª edición la AE como un trastorno de ansiedad social (o fobia social) especificado como sólo de actuación, haciendo referencia a la especificidad de las situaciones en las que se da y a su faceta incapacitante en el desarrollo de la profesión (pp. 202-204).

Existen distintos tratamientos conocidos contra la AE, destacando entre ellos la terapia cognitivo-conductual (TCC) como disciplina no farmacológica más utilizada con efectividad demostrada (Fernholz et al., 2019; Kenny, 2005; Brugués, 2011). Aunque la musicoterapia no ha sido muy utilizada en el tratamiento de la AE, ha demostrado ampliamente su eficacia en la reducción del estrés, la ansiedad y el aumento de la autoestima de los pacientes en los tres contextos en que se suele aplicar -social, hospitalario y educativo- (Packyanathan, et al., 2019; Lieber et al., 2018; Guétin et al., 2009), por lo que no sería atrevido afirmar que también puede servir de ayuda para paliar los principales síntomas de la AE en estudiantes y profesionales de la música.

En este artículo, se propone abordar el estudio de la efectividad de la musicoterapia en la reducción de la AE en estudiantes de conservatorio. A tal fin, se presenta una propuesta de intervención que compara la efectividad de la musicoterapia frente a la TCC, y ambas a su vez con un grupo control que no recibirá terapia alguna. Durante el estudio, se realizará una medición de la frecuencia cardíaca y la percepción de la ansiedad de los sujetos antes y después de las intervenciones, con el fin de comparar los resultados de las distintas vías de tratamiento ante la AE.

Para poder detallar una intervención rigurosa es esencial atender a la bibliografía existente, a partir de la cual se pueda construir una propuesta bien fundamentada y consistente. Si atendemos a la revisión sistemática realizada por Fernholz et al. (2019), existen 3 artículos en que se ha estudiado la aplicación de la musicoterapia en la reducción de la AE. El estudio de Montello et al. (1990) consistió en 12 sesiones semanales grupales de hora y media de musicoterapia activa y contaba con un grupo control al que se le hizo la misma intervención una vez acabadas las sesiones de musicoterapia de sus compañeros/as; aunque en esta repetición se les comparó con otro grupo que recibiría una intervención en attentional control y un grupo control.

Por su parte, Kim (2005) examinó el efecto de la improvisación musical y un protocolo de desensibilización progresiva en seis mujeres estudiantes de piano durante seis sesiones semanales. En un estudio posterior, Kim (2008) intentó probar la eficacia de métodos de musicoterapia en 30 mujeres estudiantes de piano: desensibilización asistida con improvisación y la relajación muscular progresiva con imágenes acompañada de música.

Aunque ciertamente 3 estudios no es una cifra muy alta, nos permiten extraer algunas conclusiones. En los tres estudios se utilizó la musicoterapia activa, aunque en el último se la comparó con otro tratamiento de desensibilización progresiva con música, lo que incluiría la musicoterapia pasiva. Tanto el estudio de Montello et al. (1990) y los de Kim (2005 y 2008) se utilizó la improvisación musical como un medio de conexión con la creatividad innata de cada participante para vencer la ansiedad escénica. Los tres estudios obtuvieron un resultado positivo en las mediciones post-test, aunque estas conclusiones deben extraerse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra y las variables confusas que se evaluaban. (Kim, 2008).

Si atendemos a intervenciones musicoterapéuticas en el seno de un conservatorio de música en España, la literatura es todavía más escasa. Encontramos una sola intervención llevada a cabo por Costa-Andrés (2016) en el Conservatorio Cristóbal Morales de Sevilla, intervención en la que no se trató la ansiedad escénica, pero sí se utilizó un formato grupal y la musicoterapia activa. Aparte del efecto de las intervenciones musicoterapéuticas en la ansiedad, queremos hacer mención al poder que tiene la mera escucha de música en el manejo del estrés y la ansiedad, sobradamente probada en el contexto hospitalario. Como afirma Nilson (2008) en su revisión sistemática de 42 artículos relacionados con este tema, las intervenciones musicales pueden tener un efecto reductor en la ansiedad y el dolor de los pacientes en el preoperatorio. Otro efecto beneficioso de la escucha de música parece ser la disminución del nivel de cortisol en sangre en pacientes que iban a ser sometidos a anestesia espinal (Koelsch et al., 2011).

Además, si como sostienen Fernández-Company et al. (2020), escuchar música es la actividad cultural más frecuente en la sociedad española (87.2%), especialmente entre los y las adolescentes, encontramos en la música la puerta de entrada para establecer una comunicación con los adolescentes fuera del mundo de las palabras. Coincidiendo, además, con García-Rodríguez, et al. (2021) quienes, han revisado un amplio abanico de literatura emergente en este ámbito, y consideran que la música es un potente estímulo que genera un fuerte impacto en las personas y un facilitador emocional.

Esta propuesta, parte de la hipótesis de que la musicoterapia es eficaz contra la AE y cuenta con el siguiente objetivo general: reducir los efectos y síntomas de la AE en los participantes. Del objetivo general anterior, se extraen los siguientes objetivos secundarios:

- Desarrollar técnicas y estrategias para hacer frente a las causas y efectos de la AE
- Fomentar un mejor acercamiento emocional a la actividad concertística.
- Aumentar la autoestima
- Desarrollar la autoexpresión y la consciencia

A su vez, las intervenciones en musicoterapia y TCC tendrán sus propios objetivos terapéuticos, que se expondrán más adelante.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Participantes

En esta propuesta se propone la participación de cuatro roles diferenciados. En primer lugar, encontramos el rol investigador, con una función eminentemente logística, que abarcará el planteamiento del enfoque, la redacción y gestión del acuerdo con la institución donde se realizará la propuesta, la recogida del consentimiento informado de los y las participantes, la, publicación de la propuesta, la recogida de datos, la asignación de los participantes, etc. En segundo lugar, el rol musicoterapeuta, interpretado por un profesional con al menos tres años de experiencia, diseñará y llevará a cabo las sesiones de musicoterapia, proporcionando también los instrumentos y materiales necesarios para llevarlas a cabo. En tercer lugar, el rol psicólogo cognitivo-conductual, interpretado igualmente por un profesional con al menos tres años de experiencia, diseñará e implementará la intervención TCC, además de encargarse de administrar el STAI y el KMPAI-E tanto en la primera como en la última sesión. El rol participante será descrito más adelante. Con el fin de disponer de una muestra suficientemente significativa, el estudio contará con un máximo de $n=45$ participantes que tendrán que cumplir una serie de criterios para ser incluidos en la propuesta; dichos criterios aparecen listados en la tabla 1.

Aquellos/as aspirantes que cumplan los criterios de inclusión serán asignados aleatoriamente a uno de los tres grupos con los que cuenta la propuesta (cada uno con $n = 15$), habiendo sido previamente informados los tutores de los mismos en una reunión introductoria donde se les informará de su derecho de participar de forma libre e informada, así como de su derecho de abandonar en cualquier momento su participación en la propuesta.

Tabla 1
Criterios de inclusión y exclusión

Criterios inclusión	Criterios exclusión
Edad entre 14 y 18	Padecer enfermedad asociada a la ansiedad
Estudiante enseñanzas profesionales del conservatorio	Estar en tratamiento de la ansiedad escénica
No haber completado número máximo de participantes ($n = 45$)	Tener actividad performativa mientras dure la intervención

Criterios de inclusión y exclusión

La asignación aleatoria de los participantes a los grupos es primordial a la hora de evitar sesgos por edad, sexo u otras características que puedan afectar a los resultados. Es por eso que utilizaremos un sistema conocido como aleatorización por bloques, en el que conseguimos 15 bloques de 3 variables: A (musicoterapia), B (TCC) y C (grupo control). Estos bloques combinarán las variables de todas las maneras posibles (bloque 1: ABC, bloque 2: ACB, bloque 3: BCA, etc.). Posteriormente, se introducirá el número de cada bloque en una lista y se aleatorizará, generando una lista aleatoria del orden de los bloques (12, 7, 5, 11...) dando un orden a las variables de cada bloque. Estas variables serán asignadas por orden a la lista con los participantes mostrando así el grupo al que irá cada participante, donde A corresponderá al grupo 1 musicoterapia, B al grupo 2 TCC y C al grupo 3 grupo control.

Las personas participantes en la propuesta serán alumnos y alumnas de enseñanzas profesionales de música de entre 14 y 18 años de edad. Hablamos pues, de jóvenes que se encuentran en la adolescencia. Es esencial que, a la hora de plantear la metodología y las actividades y dinámicas, se tenga en cuenta el perfil psico-evolutivo y social de los y las participantes. Es en esta etapa de tránsito entre la niñez y la edad adulta, además de grandes cambios físicos y psicológicos, cuando los iguales, y no tanto las familias, se convierten en figuras importantes de referencia en la relación (McFerran, 2010), de ahí la importancia que se le da a la experiencia grupal en esta propuesta.

Cronograma

La propuesta contendrá unos procedimientos previos a la primera sesión, con la finalidad de recabar el permiso del centro y el consentimiento informado de los participantes o sus tutores, en caso de ser menores de edad. Una vez superadas todas las formalidades previas, comenzará la primera de las 14 sesiones semanales, que consistirá en la evaluación inicial. Durante la misma, todos los/as participantes tocarán durante 5-7 minutos delante de sus compañeros y compañeras donde serán evaluados/as. A partir de aquí, empezarán los grupos 1 y 2 con las 12 intervenciones semanales de una hora.

Pasado este tiempo, todos los participantes volverán a tocar durante 5-7 minutos delante de sus compañeros, volviendo a ser evaluados. A partir de aquí comenzará el periodo de estudio de los datos recolectados, a partir de los cuales podremos extraer conclusiones y abordar su divulgación. Como se ha dicho anteriormente, las sesiones tendrán una hora de duración y una periodicidad semanal durante 12 semanas (excluyendo festivos o vacaciones escolares) que empezarán a la semana siguiente de la primera sesión (evaluación inicial).

Las primeras 2-3 sesiones estarán destinadas a crear y fortalecer la alianza terapéutica, así como la cohesión grupal. La última de las sesiones de la intervención (una semana antes de la evaluación final) se destinará a la sesión de cierre donde cada participante tendrá un espacio para comentar su experiencia general con la intervención.

Sesiones de musicoterapia

El/la musicoterapeuta encargado/a de las sesiones será el responsable de diseñar e implementar la intervención en relación a las necesidades de los/as participantes y en base a los objetivos propuestos, aunque esta estará basada en una serie de características concretas fijadas a priori. Las sesiones perseguirán el objetivo general de reducir los efectos y causas de la AE, objetivo general del que se desprenderán los siguientes objetivos secundarios: promover un ambiente seguro para la exploración emocional, fomentar la cohesión grupal y la empatía, aumentar la autoestima, desarrollar la creatividad y la autoexpresión con el instrumento, propiciar la relajación física y mental y facilitar la toma de conciencia (awareness) durante el proceso de producción musical de cada paciente.

Las sesiones estarán formadas principalmente por dinámicas grupales, aunque podrán contener ocasionalmente ejercicios más individualizados. La razón principal es la de aumentar la fuerza de las dinámicas apoyándonos en el grupo como cata-

lizador del cambio. Respecto a las intervenciones grupales, Montello (1989) hace referencia al uso de la música como un medio de toma de conciencia y autoexpresión donde el grupo hace de espejo y provee de feedback de aquello que el músico ha mostrado. Así, la conciencia se transforma en un darse cuenta a medida que el paciente puede ir integrando las polaridades, sensaciones corporales y sentimientos, siempre con el soporte del grupo. De igual modo, Montello (1989) también habla de utilizar la intervención musicoterapéutica para la auto-exploración y auto-expresión con el objetivo de, después, regalar la música del paciente al público. Atendiendo a la intervención llevada a cabo por Pérez-Eizaguirre et al. (2015) con alumnos de 3º y 4º curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria, utilizaron la improvisación musical más o menos guiada para disminuir la ansiedad de los participantes, el juego con las emociones y la música para el desarrollo emocional y dieron un espacio para compartir al final de las sesiones para fomentar un espacio seguro y de confianza. Estos tres objetivos son compartidos a los de nuestra intervención, por lo que se implementarán actividades similares.

También, se empleará la técnica del Songwriting ya que es aquella que viene siendo más utilizada en las intervenciones con adolescentes y que, entre otras cosas, puede ayudar a aumentar la autoestima del paciente (Clements-Cortés, 2014). En las sesiones de la intervención se primará la musicoterapia activa, siguiendo modelos como, por ejemplo, el conocido como método Nordoff-Robbins, aunque siguiendo el ejemplo de Briones-Márquez et al. (2017), combinaremos aquellas técnicas, conocimientos y enfoques de los modelos de musicoterapia que mejor se adapten a los objetivos y características de los/as participantes. Durante las sesiones, el/la musicoterapeuta acompañará con un instrumento armónico las improvisaciones de los participantes, primando la utilización del instrumento principal de cada uno de ellos en el caso de querer atender al objetivo de desarrollar la autoexpresión con el propio instrumento. No obstante, siguiendo las recomendaciones de Kim (2008), los músicos sin las suficientes habilidades improvisadoras en sus instrumentos principales pueden usar simples instrumentos Orff para llevar a cabo las improvisaciones, trabajando así otros objetivos como desarrollar la creatividad o la toma de conciencia.

Además, se podrán utilizar técnicas de probada eficacia para disminuir la ansiedad como el rhythmic entrainment donde se sincroniza la actividad musical con las pulsaciones del paciente para llevarlo a un estado más calmado. Por último, y debido a la efectividad que constató Kim (2008) sobre la combinación de la musicoterapia con la relajación muscular progresiva y la desensibilización, podrá utilizarse en ciertos momentos también la musicoterapia pasiva, por ejemplo, ejercicios inspirados en el método Guided Imagery and Music.

De este modo, se propone una sesión tipo con esta estructura:

- Canción de bienvenida: forma de blues donde a lo largo de la intervención se les va invitando a rellenar los huecos con pequeñas improvisaciones o ideas
- Improvisación grupal/individual: más o menos guiada, esta dinámica sería aquella que ocuparía un mayor espacio

en la sesión. Puede consistir desde una improvisación libre, a una variación de una canción u obra conocidos por ellos

- Dinámica complementaria: este espacio se reservaría para trabajar sobre objetivos como la exploración emocional, la relajación... y no tiene por qué ser una improvisación
- Espacio para compartir e integrar verbalmente lo que ha ocurrido en cada uno y despedida

Sesiones de TCC. Se propone que un psicólogo cognitivo-conductual será el encargado del diseño e implementación de las sesiones, aunque también estas estarán basadas en ciertas directrices. Los participantes corresponderán al mismo perfil que en la intervención en musicoterapia y, del mismo modo, habrá 12 sesiones semanales en formato grupal y de una hora de duración. Debido a la diversidad de técnicas englobadas en la TCC, seguiremos las indicaciones de la doctora Kenny (2005), quien afirma que tanto las técnicas de visualización, las de reestructuración cognitiva, la combinación de autoinstrucciones y relajación muscular progresiva, así como la combinación de las autoinstrucciones con el attentional training demostraron efectos positivos significativos en la calidad de la interpretación musical. Por ejemplo, en las 6 sesiones planteadas por Tarrant y Leathem (2007), se incluyeron explicaciones teóricas sobre las reacciones corporales o la influencia del carácter ante la escena, análisis de las actuaciones pasadas y una prevalencia sobre el proceso ante el resultado. Además, se implementarán técnicas como la relajación progresiva de Jacobson, que consiste en la contracción muscular de una parte del cuerpo para luego relajarla mientras se focaliza la atención en las sensaciones generadas en esta última acción (Torales et al., 2020). Esta técnica ha sido ampliamente utilizada en el tratamiento de la ansiedad debido a su gran efectividad.

La intervención en TCC tendrá los siguientes objetivos: aumentar la relajación antes y durante la actuación, desarrollar la autoestima, promover la expresión emocional y desarrollar la cohesión grupal. Para evitar la utilización de técnicas similares a las del grupo de musicoterapia, se evitará en este grupo la utilización de música como estímulo en las relajaciones o visualizaciones.

Recursos

- Espaciales: sala diáfana, amplia y con buena sonoridad, preferiblemente aislada acústicamente
- Materiales: 2 pulsímetros de pulsera, Piano(s), teclado (s), instrumentos principales de los participantes, instrumentos Orff, equipo de música o altavoces, equipo de grabación, ordenador con proyector, materiales de papelería o domésticos para las actividades, etc.
- Personales: 1 musicoterapeuta, 1 psicólogo, 1 investigador

Recogida y análisis de datos

La evaluación de la propuesta es un aspecto clave para obtener resultados fiables. Como se acaba de indicar, en nuestro caso se realizará en las sesiones 1 y 14 (pre-test y post-test). De esta manera, podremos comprobar si los participantes han experimentado una reducción en los parámetros que vamos a medir que, como ya se comentó, son la frecuencia cardíaca y la

percepción subjetiva de la ansiedad. Además, al contar con tres grupos diferenciados, se podrá comprobar si existe una diferencia significativa en la mejoría de alguno de los grupos. Los instrumentos de evaluación escogidos responden tanto a su practicidad como a la necesidad de atender a datos objetivos o cuantitativos (frecuencia cardíaca) y subjetivos o cualitativos (cuestionarios). El pulsímetro de pulsera conectado a un ordenador medirá y registrará la frecuencia cardíaca de los participantes desde 5 minutos antes de tocar a 5 minutos después de hacerlo, mientras que el STAI y el KMPAI-E se administrarán 5 minutos antes de actuar.

Existen numerosos cuestionarios e inventarios para medir la ansiedad escénica o la ansiedad en general, pero en este estudio nos hemos decantado por los dos mencionados por diversas razones. En primer lugar, el STAI, desarrollado por Spielberg et al., es uno de los más utilizados y comercializados en el mundo de la psicología para medir la ansiedad; este cuestionario cuenta con 40 preguntas que pueden contestarse en sistema Likert de 4 puntos, donde 0 es nada y 3 mucho. Con este cuestionario se pretende medir la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo. Por su parte, el KPAI-E es la versión adaptada al castellano del Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) desarrollado por la doctora Kenny para evaluar la ansiedad relacionada con la emoción basándose en la teoría de las 3 vulnerabilidades de Barlow (Chang-Arana et al., 2018). El K-MPAI en su versión revisada cuenta con 40 preguntas tipo test a las que se asocian respuestas de 7 puntos en escala Likert, donde 0 es totalmente en desacuerdo y 6 es totalmente de acuerdo. Este cuestionario ha sido traducido al castellano por Chang-Arana (2015) y ha sido ya probado en diferentes estudios (Chang-Arana et al., 2018; Zarza-Alzugaray et al., 2016; Rodríguez-Mora y López-Díaz, 2020).

Además de las herramientas antes mencionadas para la evaluación de la propuesta general, el o la musicoterapeuta rellenará unas fichas de registro de cada participante, así como grabará las sesiones en vídeo para su posterior evaluación y seguimiento.

Objetivos

Al ser esta una propuesta de intervención que no ha sido llevada a cabo, no disponemos de resultados que ofrecer. Sin embargo y basándonos en los antecedentes antes mencionados, esperamos obtener resultados positivos en el manejo de la AE en ambos grupos. Sería esperable obtener una mejora en los cuestionarios de la última sesión en el grupo de TCC puesto que intervenciones previas así lo demuestran (Brodsky y Sloboda, 1997; Juncos et al., 2017; Bissonnette et al., 2015; Nagel et al., 1989; Sweeney y Horan, 1982; Norton et al., 1978; Rider, 1987; Salmon, 1992; Lazarus y Abramovitz, 2004 y Juncos y Markman, 2016, citados en Fernholz et al., 2019).

En cuanto al grupo de Musicoterapia, también se espera ver cumplida la hipótesis puesto que, tanto las tres intervenciones antes mencionadas como la práctica general de la Musicoterapia y la ansiedad, así lo viene demostrando. En cualquier caso, si se espera una valoración positiva de la experiencia por parte de los y las participantes, cosa que se consideraría ya un logro, teniendo en cuenta la prevalencia de este trastorno entre

la comunidad estudiantil. En palabras del psicólogo especializado en músicos Guillermo Dalia acerca de la manera en que están organizadas las audiciones y conciertos en los conservatorios, suelen afianzar más la relación actuación-ansiedad en lugar de ser un atenuante de los posibles errores (Dalia, 2004). Es por esto que cualquier acción, como la presente, que pretenda reescribir la relación de los y las estudiantes de música con el proceso performativo, va a ser de utilidad.

CONCLUSIONES

Una vez analizados los datos obtenidos, el cumplimiento, o no, de la hipótesis y los objetivos, podríamos seguir el ejemplo de Montello et al. (1990), quienes luego repitieron el estudio añadiendo un grupo de control de la atención para comparar los resultados de ambos experimentos, y repetir la misma intervención con otra muestra de sujetos. También se podría llevar a cabo un nuevo estudio que comparase la musicoterapia con otra disciplina diferente de la TCC, ya que se necesitan más ensayos clínicos controlados con grupos control activos en la investigación sobre los tratamientos de la AE (Fernholz et al., 2019). También consideramos importante empezar a desarrollar una manera de intervenir en AE desde la musicoterapia, ya que, además de estar contribuyendo al tratamiento de una de las patologías más críticas de entre las padecidas por los músicos, estaríamos poniendo en contacto a músicos con la disciplina de la musicoterapia. Esto provocaría que más músicos pudieran entrar en contacto con esta disciplina y, como consecuencia, poder elegir dedicarse profesionalmente a ella.

Financiación

Este trabajo no cuenta con ningún tipo de financiación institucional

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflictos de intereses esta investigación.

Citación:

Canós-Giménez, G. (2021). Comparación entre La Musicoterapia y la Terapia Cognitivo-Conductual frente a la Ansiedad Escénica en Estudiantes de Conservatorio. una Propuesta de Intervención. *Misostenido*, 1, 21-28.

Recibido: 2 de diciembre de 2020

Aceptado: 18 de febrero de 2021

Publicado: 10 de marzo de 2021

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), 5ª ed. Editorial Médica Panamericana.
- Arnáiz-Rodríguez, M. (2015). La interpretación musical y la ansiedad escénica: validación de un instrumento de diagnóstico y su aplicación en los estudiantes españoles de Conservatorio Superior de Música. [Tesis de doctorado, Universidad Da Coruña]. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/15869>
- Briones-Márquez, I., Rajcic, M. y Gamella, D. (2017). Musicoterapia con preadolescentes: los beneficios grupales de las sesiones individuales. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1, 68-84. <https://doi.org/10.15366/rim2017.1>
- Brugués, A.O. (2011). Music Performance anxiety - part 2. A review of treatment options. *Medical Problems of performing Artists*, 26(3), 164-171. <https://doi.org/10.21091/mppa.2011.3026>
- Chang-Arana, A.M. (2015, agosto). Adaptación y propiedades psicométricas del inventario de ansiedad ante el desempeño musical de Kenny (IADM-K). [paper]. 10ª Conferencia Latinoamericana y 3ª Conferencia Panamericana de la Sociedad Internacional de Educación Musical.
- Chang-Arana, A.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), 551-567. <https://doi.org/10.1177%2F0305735617717618>
- Clements-Cortés, A. (2014). Hitting high notes: Music Therapy with Adolescents. *The Canadian Music Educator*, 56(2), 32-34.
- Dalia-Cirujeda, G. (2004). Cómo superar la ansiedad escénica en músicos. Mundimúsica Ediciones.
- Fernández-Company, J.F., García-Rodríguez, M., Alvarado, J.M. y Jiménez, V. (2020). Adolescencia y música, una realidad positiva. En M. del C. Pérez et al. (Comps.), *La Convivencia Escolar: Un acercamiento Multidisciplinar a las nuevas necesidades* (47-59). Dykinson.
- Fernholz, I., Mumm, J. L. M., Plag, J., Noeres, K., Rotter, G., Willich, S.N., Ströhle, A., Berghöfer, A. y Schmidt, A. (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>
- García-Rodríguez, M., Fernández-Company, J.F., Alvarado, J.M., Jiménez, V. e Ivanova-Iotova, A. (2021). Pleasure in music and its relationship with social anhedonia (Placer por la música y su relación con la anhedonia social). *Studies in Psychology*. <https://doi.org/10.1080/02109395.2020.1857632>
- Guétin, S., Portet, F., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., . . . Touchon, J. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with alzheimer's type dementia: Randomised, controlled study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28(1), 36-46. <https://doi.org/10.1159/000229024>
- 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>
- Kenny, D.T. (2008). Negative emotions in music making: performance anxiety. En Juslin, P., Sloboda, J. (eds). *Handbook of music and emotions: Theory, research and applications*, 1-18 Oxford University Press.
- Kenny, D.T. (2011). *The Psychology of Music Performance Anxiety*. Oxford University Press
- Kim, Y. (2005). Combined treatment of improvisation and desensitization to alleviate music performance anxiety in female college pianists: a pilot study. *Medical Problems of Performing Artists* 20, 17-24.
- Kim, Y. (2008). The Effect of Improvisation-Assisted Desensitization, and Music-Assisted Progressive Muscle Relaxation and Imagery on Reducing Pianist's Music Performance Anxiety. *Journal of Music Therapy*, 45(2), 165-191. <https://doi.org/10.1093/jmt/45.2.165>
- Koelsch, S., Fuernmetz, J., Sack, U., Bauer, K., Hohenadel, M., Wiegel, M., Kaisers, U.X. y Heinke, W. (2011). Effects of music listening on cortisol levels and propofol consumption during spinal anesthesia. *Frontiers in Psychology*, 2, 58-67. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00058>
- Lieber, A.C., Bose, J., Zhang, X., Seltzberg, H., Loewy, J., Rossetti, A., Mocco, J. y Kellner, C. P. (2019). Effects of music therapy on anxiety and physiologic parameters in angiography: a systematic review and meta-analysis. *Journal of neurointerventional surgery*, 11(4), 416-423. <https://doi.org/10.1136/neurintsurg-2018-014313>
- McFerran, K. (2010). Tipping the scales: A substantive theory on the value of group music therapy for supporting grieving teenagers. *Qualitative Inquiries in Music Therapy*, 5, 1-42. Barcelona Publishers.
- Montello, L.D.A. (1989). Utilizing Music Therapy as a mode of treatment for the performance stress of professional musicians. [Tesis de doctorado no publicada, New York University].
- Montello, L.D.A., Coons, E.E. y Kantor, J. (1990). The use of group Music Therapy as a Treatment for Musical Performance Stress. *Medical problems of Performing Arts*, 5(1), 49-57.
- Nilsson, U. (2008). The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: A systematic review: The official voice of perioperative nursing. *AORN Journal*, 87(4), 780-807. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2007.09.013>
- 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/jfmpe.jfmpe_789_19

- Patston, T. (2013). Teaching stage fright? – Implications for music educators. *British Journal of Music Education*, 31(1), 85-98. <https://doi.org/10.1017/S0265051713000144>
- Pérez-Eizaguirre, M., Salinas-Ramos, F.S. y Olmo-Barros, M.J. (2015). Musicoterapia en el aula: estudio sobre su uso en Educación Secundaria Obligatoria. *Pulso: revista de educación*, 38, 107-128.
- Rodríguez-Mora, A. y López-Díaz, R. (2020). Rasgos de personalidad y variables asociadas a la ansiedad escénica musical. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.01.002>
- Tamborrino, R.A. (2001). An examination of performance anxiety associated with solo performance of college-level music majors. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 62(5-A), 16-36.
- Tarrant, R.A. y Leathem, J.M. (2007). A CBT-based therapy for Music Performance Anxiety. En Einstein D.A. (2007). *Innovations and Advances in Cognitive Behaviour Therapy* 3-17. Australian Academic Press.
- Torales, J., O'Higgins, M., Barrios, I., Honzález, I. y Almirón, M. (2020). An overview of Jacobson's Progressive Muscle Relaxation in managing Anxiety. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 29(3), 17-23. <https://doi.org/10.24205/03276716.2020.748>
- Zarza-Alzugaray, F.J., Orejudo-Hernández, S., Casanova-López, O. y Mazas-Gil, B. (2016). Kenny Music Performance Anxiety Inventory: Confirmatory factor analysis of the Spanish version. *Psychology of Music*, 44(3), 340-352. <https://doi.org/10.1177/02F0305735614567932>



**IMAGINA
QUE,
ADEMÁS,
FUERA
CON
MÚSICA**