

Psicoterapia breve e ansiedade na performance musical: Aplicabilidade e resultados

RODRIGO DUETI*, SONIA RAY**, ELISA ALVES***

Resumo

O presente artigo tem como objetivo demonstrar aplicabilidade da psicoterapia breve no controle da ansiedade na performance musical. Para tal, são relatados três casos de ansiedade na performance musical atendidos no Laboratório de Performance e Cognição Musical (LPCM/EMAC-UFG), de agosto a novembro de 2015, em modalidade de psicoterapia breve e focal (Ferreira-Santos, 2013). Trata-se de uma pesquisa clínico-qualitativa (Turato, 2000), sendo que a abordagem clínica utilizada é o psicodrama e técnicas de reprocessamento de lembranças traumatogênicas. Os resultados indicam que nos três casos atendidos as pacientes tiveram experiências emocionais corretivas que propiciaram mudanças nas crenças negativas limitadoras na performance musical.

Palavras-chave: ansiedade na performance musical, psicoterapia breve, psicodrama

Brief psychotherapy and music performance anxiety: Applicability and results

Abstract

This article aims demonstrate the applicability of the brief psychotherapy in the control of musical performance anxiety. For that purpose, three cases of performance anxiety seen at Performance Lab and Cognition Musical/EMAC-UFG, August to November 2015, in form of brief and focal psychotherapy (Ferreira-Santos, 2013) are reported. It is a clinical-qualitative research (Turato, 2000) and the clinical techniques used were of psychodrama and reprocessing traumatogenics memories. The results indicate that in the three cases treated patients had corrective emotional experiences that have led to changes in limiting negative beliefs in musical performance.

Keywords: performance anxiety, brief psychotherapy, psychodrama

* LPCM-EMAC/ Universidade Federal de Goiás - UFG
E-mail: rdueti@gmail.com

** LPCM-EMAC/ Universidade Federal de Goiás - UFG
E-mail: soniaraybrasil@gmail.com

*** FE/ Universidade Federal de Goiás - UFG
E-mail: elisapsi@gmail.com

Recebido em 11 de dezembro de 2015; aceito em 29 de dezembro de 2015.

Nos últimos 50 anos a Música começa a buscar apoio em outras áreas do conhecimento como a psicologia e as neurociências, mais sistematicamente (Ray, 2005), consequência de uma constante preocupação de pesquisadores da área da música com o preparo do intérprete para a performance. Com isso, os músicos vêm se beneficiando cada vez mais dos estudos envolvendo a psicologia, à medida que se unem a psicólogos e neurocientistas em propostas de pesquisas interdisciplinares, buscando explorar possibilidades de estudo da interpretação musical, conforme se constata nas pesquisas de Gerling e Souza (2000), Gerling e Santos (2007), e Borém e Ray (2011).

Seguindo o aporte dado às crescentes publicações relacionadas ao tema ansiedade na performance, pânico de palco, psicologia da música, cognição e música (Ray, 2014), o autor principal do presente artigo propôs a criação de um modelo de atendimento específico que focou o tratamento dos infortúnios emocionais experimentados pelos *performers* em formação. Tomando como base a prática clínica do pesquisador (que tem formação em psicologia e atua em atendimento clínico), utilizou-se a psicoterapia breve, focada na ansiedade de performance, com a utilização de técnicas advindas do psicodrama e reprocessamento de lembranças traumatogênicas.

Segundo Grand (2013), o atendimento propõe a redução da ansiedade de desempenho e a redução do bloqueio dos processos criativos, diminuição dos temores antecipatórios por meio do reprocessamento dos conteúdos congelados na memória. O primeiro passo determina o tipo de ansiedade (compartimentalizada, ampla ou pânico) presente no discurso da paciente; o segundo investiga a história de desempenho, busca crenças negativas relacionadas ao conteúdo de ansiedade na performance, averigua incidentes anteriores e, por fim, estrutura o protocolo de atendimento e inicia o reprocessamento do mais antigo para o mais recente.

Portanto, o objetivo deste artigo é relatar a experiência de três casos clínicos atendidos no Laboratório de Performance e Cognição Musical (LPCM/EMAC-UFG) na modalidade de psicoterapia breve, focada na ansiedade na performance musical de alunos selecionados a partir do projeto *Performance musical e estresse: Um estudo sobre o impacto do estresse na formação e atuação de músicos no Brasil*, registrado no Comitê de Ética da UFG sob o protocolo 029/12.

1 Ansiedade na performance e psicoterapia breve

A performance musical está vinculada a aspectos do cotidiano do músico que, não raramente, envolve um grande esforço físico e mental do

profissional. Disciplina, dedicação intensa, esforço árduo, criatividade, competência individual e limites de resistência são pilares em que o fazer musical se sustenta, na busca por uma habilidade superior e uma posição de destaque no mercado de trabalho.

Fundamentada também em elementos como dificuldade da obra, duração da execução, tipo e adequação do instrumento, condições ambientais, condições psicológicas do executante e resistência física de cada intérprete, a performance musical pode gerar resultados negativos, comprometendo a prática musical e a carreira profissional dos músicos (Carvalho & Ray, 2006; Ray, 2005). Logo, a performance musical requer alto nível de habilidade em diversos parâmetros, como coordenação motora, atenção e memória, o que a torna uma atividade particularmente suscetível aos estados de ansiedade (Rocha, 2011).

A psicologia atua no auxílio do enfrentamento das emoções negativas advindas das dificuldades vivenciadas por músicos que se dedicam à performance musical. As emoções são de difícil definição, por isto podem ser encontradas várias formas de a conceituar, dependendo da escola de pensamento ou enfoque de cada autor. Do ponto de vista biológico, a emoção pode ser definida como um conjunto de reações químicas e neurais subjacentes à organização de certas respostas comportamentais básicas necessárias à sobrevivência dos animais. Muitas respostas reflexas simples ainda são parte do repertório dos humanos e as emoções negativas são tentativas disfuncionais de proteger o organismo mesmo quando sua chance de sobrevivência não está diminuída (Lent, 2008).

Para a psicologia as emoções negativas podem ser trabalhadas de diversas formas. Uma delas refere-se às psicoterapias breves que atingem resultados por meio da implementação de mudanças comportamentais que se aplicam a métodos de curto prazo em pacientes que podem se beneficiar de forma amplificada das interações sociais (Hales, Yudofsky, & Gabbard, 2012). Assim, a psicoterapia breve procura soluções por meio das evidências que provocam sofrimento psíquico, com o objetivo de dirimir a queixa principal e o quadro característico que se apresenta. Baseia o trabalho na relação empática, com especial ênfase nos conflitos intrapsíquicos que apresentem conexão com os atuais. O objetivo é que por meio “do insight e catarse de integração, possa ser restabelecido o equilíbrio psíquico antes presente” (Ferreira-Santos, 2013, p. 43).

Ferreira-Santos (2013) propõe um esquema técnico geral para a realização da psicoterapia breve: a) diagnóstico—são os dados colhidos na entrevista inicial; b) enquadramento—estabelecimento das regras norteadoras do atendimento; c) acolhimento—desenvolvimento do vínculo terapêutico; d) resolução—tratamento da queixa levantada

pelo paciente; e) reformulação, avaliação do tratamento e elaboração de novo projeto terapêutico, caso seja necessário.

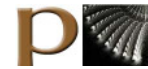
A ocorrência dessas fases possibilita que o trabalho terapêutico se desenvolva dentro dos parâmetros esperados para o bom desempenho da terapia. Por conseguinte, a contribuição da psicoterapia breve está interconectada com a diminuição da ansiedade, a identificação da autorresponsabilidade, o ajustamento adequado das relações interpessoais, e a avaliação e replanejamento do projeto de vida (Ferreira-Santos, 2013).

2 Sobre o método

O método adotado foi o de pesquisa clínico-qualitativa, escolhido em função da adequação de suas características com os objetivos propostos neste trabalho. A abordagem clínica utilizada foi o psicodrama, de base fenomenológico-existencial, que tem como intento ajudar o paciente/cliente a experienciar a sua existência, buscando a compreensão fenomenológica do eu. Parte do princípio de que o homem é construtor de si próprio e do seu mundo. Nas abordagens vivenciais, a técnica e a teoria são secundárias em relação à pessoa e à importância da relação terapeuta-cliente (Dueti & Ray, 2015).

A primeira etapa deste projeto intitulado *Performance musical e estresse: Um estudo sobre o impacto do estresse na formação e atuação de músicos no Brasil* ocorreu no ano de 2013 e teve 191 participantes de três universidades estaduais paulistas (USP, UNESP e UNICAMP); os resultados foram relatados por Ray, Kaminski, Fonseca, e Dueti (2013). A segunda etapa ocorreu no ano de 2014, na EMAC-UFG, tendo como participantes 96 alunos de graduação e pós-graduação. Os voluntários foram selecionados dentre os participantes desta segunda etapa. O instrumento utilizado com os participantes foi o *Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp* (ISSL) (Lipp, 2000), que mede níveis de estresse do indivíduo e os categoriza no modelo quadrifásico. O ISSL é um instrumento de uso exclusivo do psicólogo, bastante utilizado na identificação de quadros característicos do estresse, possibilitando diagnosticar o estresse em adultos e a fase em que a pessoa se encontra (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão). Enfatiza a sintomatologia somática e psicológica etiológicamente a ele ligada (Lipp, 2000, p. 11).

Após esta etapa os estudantes foram convidados a participar da terceira etapa do estudo a qual compreende o atendimento psicoterapêutico direcionado a ansiedade na performance. Compareceram para a entrevista inicial 17 estudantes, dos quais 11 participantes foram selecionados por apresentarem sintomas limitantes relacionados a



ansiedade na performance. Posteriormente os estudantes foram contactados para averiguar a possibilidade de participação nos horários e datas oferecidas para os atendimentos. Apenas três estudantes tiveram disponibilidade para participar, devido aos acontecimentos como: greve na universidade, indisponibilidade de horários, questões geográficas (moradia no interior) e de locomoção.

O critério para a inclusão dos sujeitos foi: a) serem *performers* musicais matriculados no curso de música da EMAC/UFG; b) participarem do projeto *Performance musical e estresse*; c) concordarem em participar do estudo. Foi esclarecido aos participantes, verbalmente e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que o pesquisador se compromete a estar disponível para responder e esclarecer dúvidas e oferecer apoio e/ou encaminhamento, caso haja qualquer desconforto ou constrangimento durante a participação. O pesquisador, que é psicólogo (CRP 09/4868), disponibiliza-se a, gratuitamente, atender ou fazer encaminhamentos que se fizerem necessários dos participantes que demandarem tal procedimento. A viabilidade deste projeto está garantida tecnicamente em função dos equipamentos já adquiridos com os financiamentos recebidos pelo LPCM (Funape, 2002; CNPq, 2004; Fapeg, 2012; Capes Equipamentos, 2007, 2012; e CNPq, 2012).

Com bases paradigmáticas sócio-antropológicas, o método clínico-qualitativo utiliza conhecimentos psicodinâmicos, tanto para a pesquisa de campo, onde valoriza os fenômenos relacionais, como para a discussão dos resultados. O método científico de pesquisa clínico-qualitativa é alicerçado em três pilares: a) na postura clínica de buscar entender a dor do outro; b) na escuta ativa a quem vivencia os infortúnios emocionais; e c) na atitude existencialista de refletir sobre as angústias humanas. Pode ser entendido como: “o estudo e a construção dos limites epistemológicos de certo método qualitativo, particularizado em *settings* de saúde, bem como abarca a discussão sobre um conjunto de técnicas e procedimentos adequados para descrever e compreender as relações de sentidos e significados dos fenômenos humanos referidos nesse campo” (Turato, 2003).

A escala de avaliação subjetiva de ansiedade (SUDS)—onde o próprio paciente define o grau de desconforto em uma escala de zero a dez, sendo que zero representa nenhum desconforto e dez, o maior desconforto experimentado—foi utilizada como forma de aferição da eficácia dos atendimentos terapêuticos (Caballo, 2003).

3 Resultados e discussões

Os resultados se referem ao foi vivenciado e registrado através do diário de campo, pertinente a experiência de atendimento psicoterapêutico a partir das sessões que aconteceram entre agosto e novembro de 2015 nas instalações do LPCM. Todas as precauções foram adotadas com o intuito de manter a confidencialidade e sigilo das sessões conforme preconiza o código de ética do psicólogo, para tanto as participantes foram nomeadas conforme a numeração 1, 2 e 3. Segue abaixo os relatos de sessão, entendidos nesta pesquisa como diário de campo.

3.1 Participante 1: estudante de violoncelo

Sessão 01, Data: 26/08/2015

Foram levantadas as queixas, sintomas e lembranças limitantes relacionadas a ansiedade na performance, expectativas em relação à terapia, o método de trabalho foi explicado, juntamente com o contrato terapêutico de psicoterapia breve. A cena trabalhada foi de um recital que a paciente fez quando tinha 10 anos de idade onde, não conseguiu tocar a peça ensaiada. Relata que a professora estava quase chorando e que o pianista parou de tocar e as pessoas aplaudiram por educação. Na escala SUDS a cena a incomodava 9. Isto fez com que a paciente pensasse que era incapaz, sentiu-se muito envergonhada, relata que neste momento começou a sentir os sintomas que sente até hoje. Outra cena trabalhada: há menos de um mês atrás, em uma *masterclass*, sentiu-se muito ansiosa, frio na barriga, com medo, hipertermia sem sudorese, tensão muscular, o professor disse que a aluna não estava preparada para aquele momento e pediu para que parasse; pensou a todo momento que não conseguiria. Ao final da sessão (SUDS 2) foi feita um psicodrama interno, onde a participante sentiu-se relaxada, confortável e com segurança, e foi pedido que tentasse reproduzir a experiência em casa.

Sessão 02, Data: 02/09/2015

Foi feito o resumo da sessão anterior, onde a paciente relata dificuldade em se concentrar na atividade que lhe foi pedida. Repetimos o exercício e a paciente se disse mais confortável para tentar reproduzir em casa. Tal exercício pode ser utilizado como técnica de manejo de estresse. Depois de ter trabalhado a cena traumatogênica da primeira sessão, L. relata que se sentiu bem mais tranquila em suas aulas e em ensaios em grupo, onde antes tinha medo de errar e ser julgada. Foi realizada psicoeducação em relação aos sintomas de ansiedade na performance.

Sessão 03, Data: 09/09/2015

Relatou a presença de sintomas relacionados a ansiedade na performance durante uma aula do instrumento que toca, com outros colegas, (SUDS 8) onde não conseguia acertar uma determinada nota. A cena foi trabalhada através do levantamento de crenças limitantes e o reprocessamento destas imagens com as técnicas adequadas para o momento. Foram utilizadas técnicas psicodramáticas como duplo, solilóquio e espelho. Ao final da sessão, SUDS 0.

Sessão 04, Data: 23/09/2015

Fizemos um balanço das três últimas sessões, dos exercícios respiratórios que foram passados durante a terapia, e a averiguação da prática dos mesmos, agora com menor dificuldade de execução. L. diz que foi convidada a participar de um recital com outros dois colegas e que isto tem gerado sintomas ansiogênicos, principalmente pensamentos obsessivos em relação ao fato de ser reprovada pelos colegas e de não conseguir; alega que tais pensamentos têm atrapalhado inclusive os estudos individuais (SUDS 10). A cena foi trabalhada, crenças limitantes e crenças positivas instaladas. Psicoeducação direcionada às funções negativas e positivas na formação das crenças. Ao final da sessão, SUDS 0.

Sessão 05, Data: 30/09/2015

No dia anterior à sessão, durante a aula o professor havia lhe chamado a atenção em relação à postura rígida (tensionamento muscular), que fora observado também no início de todas sessões anteriores, que a fazia não conseguir acertar determinada nota. Tal comentário desencadeou mais tensão muscular, vergonha e desconforto gastrointestinal, além de pensamentos autopunidores. Foi realizado um exercício de relaxamento muscular e a explicação do funcionamento do mesmo. Ao sair, L. relata estar relaxada e tranquila. Relatou que passou na prova prática do DETRAN e afirmou que os exercícios foram de grande ajuda.

Sessão 06, Data: 07/10/2015

Relata que tentou o relaxamento de Jacobson em casa, porém gostaria de repetir a experiência de forma guiada. Após o exercício, L. relatou aumento do conforto físico em relação às demais vezes que comparecia à terapia. Trouxe memórias em que também se sentia tensionada, travada, e percebeu que além dos sintomas psicológicos de ansiedade na performance, também apresentava constantemente tal sintoma físico (SUDS 9). As cenas foram trabalhadas com psicodrama interno e exercícios de relaxamento. Ao final da sessão, SUDS 1.

Sessão 07, Data: 14/10/2015

L. relata uma cena acontecida durante a semana, que sempre a faz se sentir desconfortável e ansiosa. Enquanto estuda em seu quarto, seu pai, que também é músico, abre a porta e repreende por errar sempre a mesma nota. Isto desencadeia nela sempre os mesmos sintomas e crenças autodenegridoras e incapacitantes (SUDS 10). A cena foi trabalhada com EMDR. Ao final, a paciente relata tranquilidade e vontade de estudar (SUDS 0).

Sessão 08, Data: 21/10/2015

L. tem se sentido calma, fortalecida, confiante e determinada, porém relata que por vezes sentiu-se frágil e insegura em relação aos estudos e à performance. Foi feito um psicodrama interno, onde os papéis de insegura, decidida e verdadeira foram trabalhados. Psicoeducação sobre a importância dos estados ansiogênicos para a vida.

Sessão 09, Data: 28/10/2015

Chegou à sessão dizendo que queria experimentar as técnicas antes de algum recital. Por se sentir equilibrada, em relação ao trio, não tem apresentado limitações nos estudos e nem problemas antes apresentados. Assume não se sentir segura o suficiente com as peças, mas continuará estudando. Relatou que a mãe a repreendia quando não fazia o que julgara correto, causando assim um sentimento de insuficiência em tudo o que L. executava, inclusive nos estudos e na música (SUDS 8). Trouxe uma cena familiar acontecida quando tinha 5 anos de idade. A cena foi trabalhada com EMDR e a paciente relata ter vivido uma experiência emocional corretiva.

Sessão 10, Data: 04/11/2015

Reavaliação de todo o processo de terapia breve, onde a paciente relata suas conquistas relacionadas a ansiedade na performance, como a diminuição dos sintomas físicos, e principalmente, dos sintomas psicológicos como as crenças limitantes autodenegridoras.

3.2 Participante 2: estudante de violão

Sessão 01, Data: 26/08/2015

A paciente relatou fatos de sua história em relação a seus sintomas relacionados a ansiedade na performance, e também outros sintomas que desenvolveu ao longo de sua vida. Foram trabalhadas as expectativas em relação à terapia e o método de trabalho foi explicado, juntamente com o contrato terapêutico de psicoterapia breve.

Sessão 02, Data: 02/09/2015

Foi feita a reavaliação da sessão anterior e a revisão do contrato terapêutico. A paciente sentiu necessidade de relatar em detalhes o que tinha acontecido antes de ter limitações severas em suas performances. Foi pedido para que fizesse como tarefa de casa, a linha da vida com todos os eventos negativos e positivos. Foi utilizada uma técnica de visualização ativa, com a finalidade de criar uma sensação de tranquilidade e controle.

Sessão 03, Data: 09/09/2015

Realizou a tarefa com intento e diz ter se sentido melhor como há muito tempo não se sentia. Trouxe a cena do evento traumático relatado na sessão anterior. A cena foi trabalhada através de EMDR com desenhos (SUDS 10) e psicodrama interno. Como tarefa de casa, foi pedido a paciente que desenhasse outros episódios semelhantes. Ao final da sessão, SUDS 3, por causa da raiva que estava sentindo. Foi pedido como tarefa que fizesse a linha da vida musical.

Sessão 04, Data: 23/09/2015

Foi feita a reavaliação das três últimas sessões. C. relatou que teve um sonho catártico relacionado ao episódio traumático vivenciado em 2012, relatado nas sessões anteriores. Sentiu que o bloqueio está desaparecendo e que as imagens dos traumas que apareciam enquanto tentava estudar, não a incomodam mais. Com a realização da tarefa de casa (linha da vida musical), C. percebeu que os acontecimentos negativos são desproporcionais aos positivos e decidiu trabalhar a cena que ainda a incomodava (SUDS 10). O método utilizado foi EMDR e psicodrama interno. Ao final da sessão, SUDS 0.

Sessão 05, Data: 30/09/2015

C. trouxe espontaneamente uma lista de suas conquistas obtidas até agora com a psicoterapia e a relata com euforia. Foi realizada psicoeducação sobre sintomas conversivos, depressivos e ideação suicida. A paciente relata que o átomo social no qual ela está inserida está percebendo sua melhora no humor e disposição.

Sessão 06, Data: 07/10/2015

Relata passar por um momento de catarse em relação às questões pertinentes às desaprovações da mãe, desde seus nove anos de idade, quando tocava violão (questões complexas e multifatoriais). Com a volta das aulas, está testando as técnicas aprendidas na terapia com sucesso. C. revive uma cena e a compara com o evento traumático de 2012, sintoma

clássico de TEPT. A cena (SUDS 10) foi trabalhada através de EMDR e técnicas psicodramáticas. Ao final da sessão, SUDS 1.

Sessão 07, Data: 14/10/2015

A paciente relata com alegria que tem conseguido estudar com empenho e sem o bloqueio mental que a acompanhava. Recebeu elogio de alguns professores e colegas, durante a semana. Entre as sessões conseguiu compor uma música enquanto estudava, comportamento que não tinha há mais de três anos; relatou tal feito como uma superação.

Sessão 08, Data: 21/10/2015

A paciente relembra cena anterior à trabalhada, onde se sentiu ridicularizada na comunidade religiosa que frequentava, antes do diagnóstico de TEPT. A cena foi trabalhada através de técnicas psicodramáticas e EMDR. Psicoeducação sobre mecanismos de defesa e somatização. C. relata que tem usado mais o “não” e sentido menos culpa em suas relações.

Sessão 09, Data: 28/10/2015

C. declara que depois das sessões voltou a frequentar corais, encontrou com um ex-professor que a reforçou emocionalmente e que está planejando apresentações em público como *performer* (sem pensamentos obsessivos e ansiogênicos), se sentindo bastante confortável e segura. Parou por conta própria de fazer uso das medicações prescritas pelo psiquiatra, por estar se sentindo muito bem. Psicoeducação sobre questões neuroquímicas relacionadas à saúde mental, riscos do abandono do tratamento e autorresponsabilidade no processo de superação psicológica e psiquiátrica.

Sessão 10, Data: 04/11/2015

A paciente relata que estava tendo oscilações de humor e que acredita ter sido por causa da interrupção abrupta do uso das medicações prescritas pelo psiquiatra. Continua sentindo-se segura e determinada em seus objetivos musicais e profissionais. As técnicas de manejo de estresse foram recapituladas. A paciente trouxe anotações de suas conquistas pós-terapia e as compartilhou durante a sessão.

Sessão 11, Data: 11/11/2015

C. relata suas conquistas com segurança e sente-se preparada para finalizar o processo terapêutico. Refaz todo o percurso da terapia e agradece por ter tido a oportunidade de participar do projeto. Percebe que tem outras demandas terapêuticas a serem trabalhadas e marcou com uma psicoterapeuta para que possam trabalhar tais questões não pertinentes a ansiedade na performance.

3.3 Participante 3: estudante de canto

Sessão 01, Data: 26/08/2015

Foram levantadas as queixas, sintomas e lembranças limitantes relacionadas a ansiedade na performance, expectativas em relação à terapia e o método de trabalho foi explicado, juntamente com o contrato terapêutico de psicoterapia breve. Escolheu uma cena (igreja) onde seus sintomas psicológicos e físicos de ansiedade de desempenho foram maiores (SUDS 10). Ao final da sessão, relatou melhora no estado geral e SUDS 0.

Sessão 02, Data: 02/09/2015

Reavaliação da sessão anterior (SUDS continuou 0). R. trouxe outras queixas relacionadas ao foco do trabalho e também da vida pessoal. Psicoeducação sobre ansiedade e seus sintomas. Foi-lhe ensinado uma técnica de visualização/relaxamento para manejo do estresse. Foi pedido para que tentasse repetir em casa, enquanto tarefa.

Sessão 03, Data: 09/09/2015

Repetiu o exercício por três vezes durante a semana; mostrou-se bastante apreensiva e escolheu trabalhar a cena futura em que cantará em uma missa. Segundo R., as últimas experiências não foram positivas; sentiu muito medo de desafinar diante da plateia e de ser ridicularizada. A cena foi trabalhada (SUDS 9). Durante o processamento, crenças autodenegridoras foram trabalhadas. Ao final da sessão, SUDS 1.

Sessão 04, Data: 16/09/2015

Foi feita uma avaliação das três últimas sessões, onde a paciente relata sentir menos incômodo quando pensa em suas apresentações (SUDS 3). Tem repetido de forma sistemática os exercícios de respiração e também a visualização. Continua ensaiando para sua próxima apresentação e tem se sentido mais confiante e segura. Trouxe queixas relacionadas à vida pessoal.

Sessão 05, Data: 23/09/2015

Realizou a performance em relação a qual estava ansiosa; ficou bastante orgulhosa de si, sentiu-se realizada. Foram trabalhados os pontos positivos de sua apresentação e as crenças edificantes provenientes da apresentação realizada na última semana. Relata que está aceitando melhor seus sentimentos ambivalentes em relação às suas performances e que isto tem trazido bastante conforto e confiança. Psicoeducação sobre os sintomas. O solilóquio foi “libertada”.

Sessão 06, Data: 30/09/2015

Não teve experiências performáticas na igreja, porém relata ter se sentido confortável durante as aulas, onde antes sempre tinha sintomas físicos e psicológicos de ansiedade na performance. Diz que tem se sentido mais tranquila com os professores e também com os colegas. Relata participar de uma companhia de artes e que vai cantar para cerca de 3000 jovens. A cena foi trabalhada com psicodrama interno e cisão, entrevista e união dos papéis antagônicos que a paciente vivencia e relata.

Sessão 07, Data: 07/10/2015

Não traz nenhuma queixa relacionada à performance e pergunta se pode falar sobre outras queixas relacionadas à vida pessoal, que julga ter relação com a ansiedade na performance. As queixas são trabalhadas através de psicodrama interno, duplos, espelho e solilóquios. Dá-se esclarecimento sobre o contrato terapêutico breve. Biblioterapia. Pediu-se um relato das sessões, para a finalização do processo.

Sessão 08, Data: 14/10/2015

Finalização do processo, com levantamento das expectativas e das mudanças implementadas através do processo terapêutico. Revisão dos exercícios e encaminhamento para atendimento psicoterapêutico individual convencional.

Conforme propõe Ferreira-Santos (2013), o diagnóstico é elaborado através da entrevista inicial, onde o paciente se encontra predominantemente ansioso, devido à história reativa recente — isto pode ser notado claramente através da observação do pesquisador. Nesta sessão também é estabelecida a aliança terapêutica, à medida que as participantes se sentem acolhidas e compreendidas em seu sofrimento psíquico e compreendem a limitação momentânea para efetivar a resolução do conflito, que pode provocar angústias e somatizações, conforme observado nas três participantes.

A etapa de acolhimento acontece através do ato terapêutico. O tratamento da queixa levantada pelo paciente, com as técnicas pertinentes ao trabalho do psicólogo, é o espaço para as catarses de integração. Trata-se aqui de um conceito advindo do psicodrama, que se define como mecanismo de ação terapêutica pelo qual se anseia a liberação de afetos e emoções, assim como a elaboração e a construção de perspectivas relacionadas aos sintomas, no agora (Bustos, 1992). Tal cartarse de interação concretiza-se através das *Experiências Emocionais Corretivas* (ECC), sendo que estas podem ocorrer sem haver amplo conhecimento dos fatores determinantes da problemática apresentada pelo partici-



pante atendido. Tal experiência concebe a possibilidade de o paciente vivenciar cognitivamente eventos traumatogênicos de sua história, dolorosamente reprimidos, ressignificando-os na relação com o psicoterapeuta. O profissional age como um catalisador, proporcionando repetidas EECs através de interações menos patológicas com o paciente (Lemgruber, 1983). O conceito de EEC foi considerado por Malan (1981) como o aspecto central do processo psicoterapêutico.

Tais experiências emocionais corretivas podem ser observadas nas sessões subsequentes à primeira, até a finalização, fase de reformulação do processo, onde foi pedido a cada participante que relatasse sua experiência no processo de psicoterapia breve focada na ansiedade de desempenho, conforme descrito a seguir.

Relato de experiência da participante 1, Data: 04/11/2015

A terapia tem sido proveitosa desde o início. Refletir, organizar os pensamentos e reconhecer a origem de cada problema relacionado à performance musical tem contribuído para o meu desempenho, não só como instrumentista, mas como pessoa. Meu pensamento está mudando, não carrego mais aquele peso nas costas quando se fala em performance. Nos encontros foram trabalhados traumas relacionados a performance para que isto não continuasse trazendo incômodos que prejudicassem o desempenho performático. Técnicas de relaxamento e controle foram aplicadas para que a tensão resultante da ansiedade que eu sentia fossem dribladas e não mais atrapalhassem tanto na performance. Os resultados obtidos foram muito positivos. Uma prova clara foi a minha aprovação na prova prática do DETRAN. Antes da prova pude executar as técnicas aprendidas, obtendo então uma maior tranquilidade durante a avaliação. Agora almejo cada vez mais as técnicas na performance para obter melhor êxito como musicista.

Relato de experiência da participante 2, Data: 11/11/2015

No decorrer das terapias o doutor Rodrigo foi me fazendo ver as coisas por outro ângulo diferente. Até mesmo situações reais que vivi ao longo da minha vida, desde a infância, que me levavam a viver o que estava vivendo atualmente, incluindo a minha vida musical: a forte rejeição paterno-materna. Notei que a música foi o que me deu força e sustentáculo para superação de todo sofrimento e dificuldades que vivi ao longo de minha vida. De acordo com o número de terapias, que ia aumentando, comecei a perceber que eu estava sentindo um alívio muito grande, uma melhora, na verdade eu sentia mesmo que ele tinha razão: eu estava chegando às terapias com uma postura de superação de satisfação. Tive

várias catarses em todo decorrer das terapias. Tomei algumas decisões que poderiam mudar ainda mais a minha vida e que antes eu sofria ao pensar em tomá-las. Principalmente, a de me amar em primeiro lugar e de ser eu, de não ser somente a menina boazinha, educadinha, cheia de ética e moralidade, enquanto era passiva o tempo todo; a de saber que sou humana, que tenho sentimentos e que posso, sim, sentir raiva, gritar, xingar, falar a verdade para as pessoas. Eu podia, sim, sentir inveja, pois confessei para ele que, diante de todos os meus traumas e sequelas que vivi após o *bullying* educacional, eu passei a ter sentimentos positivos que antes eu não tinha.

Relato de experiência da participante 3, Data: 14/10/2015

Eu cheguei na terapia muito ansiosa e me questionando se realmente conseguiria usar esta ansiedade a meu favor. Na primeira sessão, já vi resultados; vi que este trabalho com o cérebro realmente funciona. E através das técnicas que o Rodrigo me passava, eu mesma, na minha casa, na rua, poderia trabalhar esta ansiedade. E foi o que eu fiz! Percebi que ao longo das sessões de terapia, situações difíceis e fatos relacionados à performance não me incomodavam mais. Isto para mim foi maravilhoso. A terapia não me ajudou só na área da performance, mas em todos os aspectos da minha vida. Na questão da insegurança, que não estava presente somente na performance, mas em meu namoro, nas escolhas que faço, enfim, em tudo. Sou muito grata pela oportunidade de ter participado deste projeto.

Conclusão

De acordo com os resultados obtidos e acima demonstrados, em todos os três casos atendidos as queixas relacionadas a ansiedade na performance foram trabalhadas e concatenadas através de catarses de integração. Tais catarses favoreceram as experiências emocionais corretivas pertinentes ao trabalho do psicoterapeuta, propiciando o conforto psíquico buscado no início de todo processo psicoterapêutico.

O processo clínico foi finalizado com extrema satisfação, em virtude dos resultados positivos atingidos. A aplicabilidade da psicoterapia breve no controle da ansiedade na performance musical foi demonstrada de maneira satisfatória nos três casos relatados.

Espera-se que este trabalho venha a contribuir com a otimização da preparação para a performance musical de estudantes e profissionais que apresentem sintomas de ansiedade na performance. Com isso, espera-se também, cada vez mais, desmitificar a ideia, ainda comum entre músicos, de que a ansiedade seja uma desculpa para a falta de capacidade ou de talento.

Agradecimentos:

Ao CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo apoio à pesquisa que gerou este trabalho.

Referências

- Borém, F., & Ray, S. (2012). Pesquisa em performance musical no Brasil no século XXI: Problemas, tendências e alternativas. In: *Anais do II Simpósio Nacional de Pós-Graduandos*, 121–168. Rio de Janeiro: Unirio.
- Bustos, D. M. (1992). *Novos rumos em psicodrama*. São Paulo: Editora Ática.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual para tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológico*. São Paulo: Santos.
- Campos, C. J. G. (2004). O método de análise de conteúdo: Ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. vol. 57, n. 5., 611–614.
- Carvalho, V., & Ray, S. (2006). Aspectos psicológicos na preparação para a performance musical. In: *Anais do II Simpósio de Cognição e Artes Musicais*, 78–84. Curitiba: ABCM.
- Dueti, R., & Ray, S. (2015). Psicoterapia de reprocessamento de imagens traumatógenas: Uma aplicação no controle da ansiedade na performance. In: *Anais do XI Simpósio Internacional de Cognição e Artes Musicais*, 280–287. Goiânia: ABCM.
- Ferreira-Santos, E. (2013). *Psicoterapia breve: Abordagem sistematizada de situações de crise* (5ª ed.). São Paulo: Editora Ágora.
- Gerling, C. C., & Santos, R. A. T. (2007). A comunicação da expressão na execução musical ao piano. In: *Anais do III Simpósio Internacional de Cognição e Artes Musicais*, 147–154. Salvador: EDUFBA.
- Gerling, C. C., & Souza, J. A. (2000). Performance como objeto de investigação. In *Anais do I Seminário Nacional de Pesquisa em Performance Musical*, 114–125. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Grand, D. (2013). *Cura emocional em velocidade máxima*. Brasília: EMDR Treinament Institute.
- Hales, R. E., Yudofsky, S. C., & Gabbard, G. O. (2012). *Tratado de psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Lemgruber, V. (1984). *Psicoterapia breve: A técnica focal*. Porto Alegre: ArtMed.
- Lent, R. (2008). *Neurociência da mente e do comportamento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Lipp, M. E. N. (2000). *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Malan, D. (1981). *Fronteiras da psicoterapia breve*. Porto Alegre: ArtMed.
- Morse, J. M., & Field, P. A. (1995). *Qualitative research methods for health professionals*. 2a ed. Thousand Oaks: Sage.
- Ray, S. (2005). Os conceitos de EPM, potencial e interferência, inseridos numa proposta de mapeamento de estudos sobre performance musical. In: S. Ray (Org.), *Performance musical e suas interfaces* (pp.39–64). Goiânia: Vieira.
- Ray, S. (2014). Fatores de estresse e ansiedade na performance musical: Histórico e perspectivas após 10 anos de SIMCAM. *Percepta*, 2(1), 115–126.
- Ray, S., Kaminski, L., Fonseca, C., & Dueti, R. (2013). Performance psychology information impact on stress and anxiety level of Brazilian music performers. In: *Proceedings of I International Symposium on Performance Science* (pp. 28–31). Viena.
- Turato, R. E. (2003). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes.
- Turato, R. E. (2000). Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. vol. 2. Acessado em 22/01/2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28720111>.