



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

ANSIEDADE NA PERFORMANCE MUSICAL E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ESTUDO COM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

Inês Pais Lameiras

Porto, novembro de 2021



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

ANSIEDADE NA PERFORMANCE MUSICAL E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ESTUDO COM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

Inês Pais Lameiras

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professor Doutor Pedro Dias
Professora Doutora Lurdes Veríssimo

Porto, novembro de 2021

Agradecimentos

Ao professor doutor Pedro Dias e à professora doutora Lurdes Veríssimo, os meus dedicados orientadores, pelo carinho, pela paciência e pela força de vontade que em mim muitas vezes fomentaram. Pela disponibilidade para ensinar e apoiar. E principalmente pela boa disposição, independentemente do dia ou hora. Muito obrigada!

Aos meus pais pela preocupação constante. Principalmente à minha mãe, que aguentou comigo noites de trabalho, que teve sempre uma palavra bonita a dizer. Obrigada por seres a minha rede de segurança, por me fazeres sentir em casa e que tenho um lugar seguro para onde ir: os teus braços.

Aos meus avós, por ligarem todas as semanas para saber como estava a correr, por estarem sempre atentos e orgulhosos de cada passo que dou.

Ao meu namorado, por me aguentares nos momentos de desespero e estares lá nos momentos de vitória, por seres o meu porto seguro. Devo-te tanto, por enquanto tens aqui o meu obrigada do fundo do coração!

Aos meus amigos. À Roena, às chamadas tardias e apoio incondicional. À Beatriz, a minha quina, a amizade que não morre, a conversa que não termina, foste e serás um pilar para mim, pela tua disponibilidade e preocupação, mesmo quando tens dias caóticos, um obrigada gigante.

Por último e mais importante, ao meu avô Pais, que com certeza me está a acompanhar e que sempre me motivou a ser e a fazer melhor e a nunca desistir dos meus sonhos. Isto é que foi uma caminhada juntos, um dia conto-te tudo. Todo este percurso que culminou com esta dissertação eu dedico a ti. Muito obrigada por teres sido quem foste, vives para sempre em mim.

Resumo

Este estudo teve como objetivo geral contribuir para a descrição do consumo de substâncias psicoativas e do seu eventual papel como estratégia de *coping* em músicos com Ansiedade de Performance Musical em Portugal, junto de estudantes universitários de música. Foram utilizados um questionário sociodemográfico e dois instrumentos *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI) e *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), numa amostra de 104 participantes, com uma média de idades de 23.8 anos. Nos resultados identificou-se um baixo risco de consumo da maioria das substâncias psicoativas e um nível de risco moderado para o álcool e o tabaco, bem como uma correlação significativa entre o consumo de substâncias psicoativas e a ansiedade na performance musical, nomeadamente no consumo de ansiolíticos e betabloqueadores e no consumo de substâncias ilícitas, embora os níveis de risco para cada substância tenham sido baixos. A comparação relativa ao género dos participantes revelou que não existem diferenças a nível do consumo, mas existiam diferenças ao nível da ansiedade na performance musical. O reforço da psicoeducação como estratégia de prevenção na ansiedade na performance musical e as estratégias de *coping* mais adaptativas e o posterior acompanhamento dos estudantes torna-se importante no contexto universitário de música.

Palavras-chave: Ansiedade na performance musical; consumo de substâncias psicoativas; Estudantes do ensino superior de música.

Abstract

This study aimed to contribute to the description of the consumption of psychoactive substances and its possible role as a coping strategy in musicians with Musical Performance Anxiety in Portugal, with university music students. A sociodemographic questionnaire and two instruments Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) and Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) were used in a sample of 104 participants, with a mean age of 23.8 years. The results identified a low risk of consumption of most psychoactive substances and a moderate level of risk for alcohol and tobacco, as well as a significant correlation between the consumption of psychoactive substances and anxiety in musical performance, namely in the consumption of anxiolytics and beta-blockers and in the consumption of illicit substances, although the risk levels for each substance were low. The comparison regarding the gender of the participants revealed that there are no differences in terms of consumption, but there are differences in terms of musical performance anxiety. The reinforcement of psychoeducation as a prevention strategy for musical performance anxiety and more adaptive coping strategies and subsequent monitoring of students becomes important in the university setting of music.

Keywords: Music Performance Anxiety; consumption of psychoactive substances; university music students.

Índice

Resumo	2
Abstract	3
1. Enquadramento Teórico	6
1.1. Ansiedade na Performance Musical	6
1.2. Coping	8
2. Método	10
2.1. Amostra	10
2.2. Instrumentos	10
<i>Kenny Music Performance Anxiety Inventory</i>	10
<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Test</i>	11
<i>Questionário Sociodemográfico</i>	12
2.3. Procedimentos	13
2.3.1. Recolha de Dados	13
2.3.2. Tratamento de dados	13
3. Resultados	16
3.1. Descrição do padrão de consumo de substâncias psicoativas por parte dos estudantes de música	16
3.2. Relação entre a Ansiedade na Performance Musical e consumo de substâncias psicoativas	18
3.3. Diferenças de género relativas ao consumo de substâncias psicoativas e a Ansiedade na Performance Musical	22
4. Discussão	24
5. Conclusão	28
Referências	30

Índice de Tabelas

Tabela 1 <i>Cálculo dos Scores ASSIST</i>	14
Tabela 2 <i>Níveis de Risco</i>	15
Tabela 3 <i>Risco associado ao consumo</i>	16
Tabela 4 <i>Frequência de consumo de substâncias associada à aproximação de uma performance musical</i>	17
Tabela 5 <i>Correlações entre a Ansiedade na Performance Musical e o Consumo de Substâncias</i>	19
Tabela 5.1 <i>Correlações entre a Ansiedade na Performance Musical e o Consumo de Substâncias (continuação da Tabela 5)</i>	21
Tabela 6 <i>Diferenças de género na Ansiedade na Performance Musical</i>	22
Tabela 7 <i>Diferenças de género no consumo de substâncias</i>	23

1. Enquadramento Teórico

1.1. Ansiedade na Performance Musical

De acordo com Kenny e colaboradores (2004) a performance musical exige variadas competências (e.g., coordenação, destreza motora, atenção, memória e capacidade de interpretação, o que exige anos de prática e constante autoavaliação), podendo tornar a performance num momento ansiogénico. A ansiedade é percebida como negativa e intrusiva na qualidade das suas performances, com impacto a nível cognitivo, motor e técnico (Pinto, 2019). Seguindo esta linha de pensamento, as competências listadas acima não só causam ansiedade, como o reverso também se poderá verificar, ou seja, esta ansiedade pode ter um impacto em ditas competências, levando o músico a uma performance menos bem conseguida.

Os sintomas da Ansiedade de Performance Musical foram organizados por Valentine (2002) em três dimensões. A primeira refere-se aos sintomas fisiológicos, como o aumento do ritmo cardíaco, palpitações, perda de fôlego, hiperventilação, boca seca, suor, náuseas, diarreia e tonturas, sintomas estes que resultam de uma sobre estimulação do sistema nervoso autónomo, o que leva à diminuição do foco de atenção, prejudicando a performance. A segunda remete para os sintomas cognitivos/emocionais (“mentais”), divididos em: cognitivos, como a dificuldade de concentração, problemas relacionados com a memória, pensamentos distorcidos e pobre interpretação de resultados (e.g., do resultado de uma performance) por outras palavras, pensamento negativo em relação aos resultados do seu próprio desempenho; emocionais: *stress*, insegurança, pânico e pavor (Valentine, 2002). Em adição ao conjunto de sintomas associados à dimensão “mental”, Valentine (2002) apresenta também o pensamento negativo, que tem duas variantes: a catastrofização (no caso de um exagero irracional daquela que é a probabilidade de ocorrer um desastre, e.g., “um erro meu vai estragar toda a performance”) e *self-handicaping* (no caso em que o sujeito pratica deliberadamente uma ação que irá servir de “desculpa” para uma má performance, e.g., ficar acordado até tarde na noite anterior à performance), estes fenómenos podem afetar a qualidade da performance, sendo que levam a um défice na concentração, desvio da atenção, entre outros (Jones & Berglas, 1978; Valentine, 2002). Por fim, esta autora refere uma terceira dimensão, os sintomas comportamentais, como a agitação, tremores, a rigidez muscular e comprometimento da performance.

As perturbações de ansiedade estão caracterizadas no DSM-5 (APA, 2014) por um excesso de medo e ansiedade que pode incluir comportamentos disfuncionais para o indivíduo. A Ansiedade na Performance Musical apresenta-se como um especificador da perturbação de Ansiedade Social, tendo de preencher os critérios apresentados para esta no DSM-5 (APA, 2014). No entanto, segundo este manual, esta especificação diferencia-se pelo facto de os indivíduos que cumprem os seus critérios apenas evitarem situações sociais que exijam que realizem uma performance ou atos musicais, noutras situações sociais estes podem não apresentar sintomas ansiosos.

De acordo com o modelo de Barlow (2000), existem três tipos de vulnerabilidades que podem gerar o desenvolvimento de uma perturbação de ansiedade: uma vulnerabilidade biológica generalizada (herança genética), uma vulnerabilidade psicológica generalizada (baseada em experiências do indivíduo de controlo sobre situações passadas) e uma vulnerabilidade psicológica específica (quando o indivíduo associa um estado ansioso a certos estímulos e ambientes). Mais especificamente na ansiedade na performance musical, existem fatores situacionais de ansiedade específicos como a constituição da plateia, sendo que uma plateia de grande dimensão causa uma sensação semelhante à presença de uma plateia de menores dimensões, mas com ouvintes mais experientes ou com amigos/familiares (Lehmann et al., 2007). Ainda sobre a constituição da plateia, Pinto (2019) concorda, afirmando que, em relação à sua constituição, o júri constituído por peritos é o que provoca mais ansiedade, enquanto uma plateia constituída por desconhecidos é a que causa menor nível de ansiedade, acrescentando que a família e os amigos ocupam um lugar gerador de alguma ansiedade acrescida, posicionando-se entre o júri e uma plateia de desconhecidos. Um outro fator de ansiedade é a dimensão da plateia, sobre a qual os músicos referem sentir um maior nível de ansiedade quando a plateia tem um maior número de pessoas (Pinto, 2019). Existindo ambos os fatores (dimensão e constituição da plateia), alguns músicos alocam uma maior importância para a constituição da plateia e, conseqüentemente, consideram que esta se sobrepõe à dimensão da mesma no que está relacionado com os níveis de ansiedade causados por ambas (Lehmann et al., 2007).

1.2. Coping

O *coping*, de uma forma geral é definido como um “conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas” (Antoniazzi et al, 1998, p.273).

De acordo com Lazarus e Folkman (1984), o *coping* pode ser dividido em duas categorias: o *coping* focalizado na emoção, que se refere a estratégias direcionadas para a regulação da resposta emocional que advém da experiência de *stress* (e.g., distanciamento ou a fuga do problema, como ir correr); o *coping* focalizado no problema, refere-se a estratégias direcionadas para o problema que está a causar a ansiedade.

A forma como cada sujeito se relaciona com a ansiedade e as estratégias que utiliza como método de *coping* são bastante estudada pelas consequências que podem acarretar. A escolha da estratégia e do número de estratégias para lidar com a ansiedade direcionada à performance musical está relacionada com os sintomas que cada indivíduo apresenta (Sinico & Winter, 2013). Como forma de lidar com a ansiedade na performance musical, os indivíduos podem recorrer a vários tipos de substâncias, algumas lícitas e outras ilícitas.

Do estudo da literatura, esta é consistente relativamente às substâncias que os músicos reportam consumir, como estratégia de *coping* para a Ansiedade de Performance Musical. Estas substâncias tanto são lícitas, como: álcool, tabaco, betabloqueadores, benzodiazepinas e substâncias farmacêuticas (Thomas et al., 2003; Zakaria et al., 2013; Studer et al., 2011; Hernández, et al., 2018; Pinto, 2019). Ou ilícitas, como: cannabis e anfetaminas (Studer et al., 2011; Hernández, et al., 2018).

A automedicação (medicação não prescrita), é também uma das estratégias de *coping* utilizadas por músicos para a Ansiedade de Performance Musical (Osório et al., 2017) que se destina à diminuição dos sintomas da Ansiedade de Performance musical. Pode ocorrer através de substâncias tais como: ansiolíticos (ex: benzodiazepinas) que diminuem a ansiedade; estimulantes (ex: cafeína), com o objetivo de auxiliar o sujeito a manter-se acordado e aumentar o número de tempo de ensaio; betabloqueadores (ex: atenolol), sendo que esta substância é, habitualmente, utilizada em medicação destinada à diminuição do ritmo cardíaco e, assim, diminui os sintomas físicos da ansiedade sem comprometer capacidades cognitivas (Nascimento, 2013).

A estratégia da automedicação foi estudada por Robinson e colaboradores (2011) e estes autores concluem que esta prática se apresenta como um fator de risco para o desenvolvimento de uma dependência de substâncias para quem a pratica. Assim, a ansiedade

e o abuso de substâncias coocorrem muitas vezes, sendo que um fator está associado ao outro e têm consequências mútuas (Lopes & Rezende, 2013).

As estratégias que o sujeito utiliza podem ser adaptativas ou desadaptativas. O consumo de substâncias psicoativas, como as mencionadas acima, é percebido pelos músicos como bem sucedido e eficaz, na medida em que diminui a sintomatologia ansiosa, no entanto, não é uma técnica adaptativa e acarreta consequências negativas na vivência do cotidiano, podendo causar adição e outro tipo de sintomatologia consequente da dependência (e.g., sintomas de abstinência).

A literatura apresenta técnicas como o pensamento positivo, o ensaio, um relaxamento adequado, exercícios de respiração e técnicas de autocontrole (Zakaria et al., 2013; Studer et al., 2011). Estas técnicas são mais adaptativas, visto não trazerem outro tipo de problemáticas associadas ou outro tipo de consequências negativas e são efetivamente eficazes na redução da sintomatologia, trazendo bem estar psicológico ao indivíduo.

Considerando tudo isto, importa aprofundar o conhecimento sobre o consumo de substâncias psicoativas como estratégia de *coping* em músicos com Ansiedade de Performance Musical em Portugal, junto de estudantes universitários de música, sendo este o objetivo geral deste estudo.

2. Método

Para este estudo estabeleceram-se três objetivos específicos: descrever o padrão de consumo por parte dos estudantes de música, avaliar a relação entre a Ansiedade na Performance Musical e o consumo de substâncias e estudar as diferenças de género relativas ao consumo de substâncias psicoativas e a ansiedade na performance musical.

2.1. Amostra

A amostra é constituída por 104 estudantes de música (instrumento) do ensino superior (54.8% do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 18 e os 44 anos ($M=23.88$; $DP=6.85$). 62 participantes frequentavam a licenciatura (59.5%) e 42 o mestrado (40.5%).

Relativamente aos instrumentos que os participantes estudam, seis tocam instrumentos da classe dos metais (5.9%), 23 das madeiras (22.3%), 48 das cordas (46.2%), três da percussão (2.9%), 10 das teclas (9.7%), 13 estudam canto (12.5%) e um direção (1%). Setenta e cinco participantes fazem parte de um grupo/banda/orquestra (72.1%) e 88 já participaram em concursos musicais (84.6%).

No que diz respeito à experiência de acompanhamento por questões de saúde mental, 35 participantes relataram ter já sido acompanhados por psicólogos ou psiquiatras (33.7%) e 25 (24%) reportaram tomar ou já ter tomado medicação para a ansiedade. Destes, seis (5.8%) reportaram tomar/ter tomado medicação antes de uma performance, três (2.9%) tomam medicação regularmente e 16 (15.4%) tomam medicação sem associação à performance.

2.2. Instrumentos

Kenny Music Performance Anxiety Inventory

O *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI) (Kenny, 2009) foi contruído baseando-se na teoria de Barlow (2000) relativa às perturbações de ansiedade, dando origem a fatores presentes no K-MPAI como a caracterização da ansiedade (falta de controlo, imprevisibilidade, entre outros), mudanças no nível de atenção (autoavaliação, medos, avaliação negativa) e alterações psicológicas e da memória, relacionando esta teoria com a ansiedade na performance musical.

O K-MPAI (Kenny, 2009) tem um total de 40 itens com uma escala de resposta do tipo Likert de zero (discordo totalmente) a seis (concordo plenamente), em que pontuações

mais altas apontam para níveis mais altos de ansiedade. Este instrumento encontra-se organizado em quatro dimensões: sintomas relativos à Ansiedade na Performance Musical (F1; Item 15: “A minha performance é afetada pelo facto de eu pensar sobre a forma como poderei ser avaliado”), depressão e desesperança (F2; Item 4: “Tenho frequentemente dificuldade em reunir a energia necessária para realizar atividades”), suporte parental (F3; Item 9: “Globalmente, os meus pais foram capazes de responder adequadamente às minhas necessidades”) e autoeficácia de memória (F4; Item 37: “Sinto-me confiante ao tocar de memória”).

Foram estudadas as propriedades psicométricas deste instrumento em Portugal, por Figueiredo (2020), e no que respeita à análise da sua consistência interna, o *alpha* de Cronbach variou entre 0.76 (Fator 3) e 0.99 (Fator 1).

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Test

O *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) é um instrumento desenvolvido para a *World Health Organization* (WHO) por um grupo internacional de investigadores e profissionais clínicos especialistas em comportamentos aditivos. Foi inicialmente criado para avaliar o grau de consumo de substâncias lícitas e ilícitas dos indivíduos por cuidadores de saúde primária (Cardoso, 2019), sendo agora utilizado de forma mais alargada. Segundo a WHO (2010), é um instrumento bastante rápido e fácil de aplicar.

Segundo o Manual para utilização do ASSIST em cuidados primários de saúde desenvolvido pela WHO (2010), este instrumento avalia o consumo de variadas substâncias, entre elas: tabaco (cigarros, tabaco de mastigar, charutos, etc.), álcool (cerveja, vinho, bebidas espirituosas, etc.), cannabis (marijuana, erva, haxixe, etc.), cocaína (coca, crack, etc.), estimulantes do tipo anfetamina (speed, metanfetaminas, ecstasy, etc.), inalantes (óxido nitroso, cola, gasóleo, solvente, etc.), sedativos e ansiolíticos (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.), alucinogénios (LSD, ácido, cogumelos, ketamina, etc.), opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína etc.), outras substâncias.

O instrumento abrange vários domínios do consumo por parte do indivíduo como: a frequência de consumo ao longo da vida e recentemente (nos últimos três meses para cada substância); a vontade de consumir cada substância (nos últimos três meses); as consequências a nível da saúde, sociais, legais ou financeiras do consumo (nos últimos três meses); a interferência do consumo naquilo que é esperado do indivíduo/as suas

responsabilidades (nos últimos três meses); o nível de preocupação por parte de outros em relação ao consumo do indivíduo e quando foi expressa; a existência de tentativas, mal sucedidas, de cessar o consumo e quando isto ocorreu; a existência de um consumo por via injetável e quando isto ocorreu (WHO, 2010).

Neste estudo, foi utilizado o ASSIST na vertente de autorrelato, o que permite obter uma maior amostra de participantes num menor intervalo de tempo, sendo que não é necessário que um profissional administre o instrumento a cada um dos sujeitos. Existem já outros estudos que utilizaram uma versão de autorrelato, como Barreto e colaboradores (2014), cujo estudo teve como objetivo desenvolver e aplicar uma versão de autorrelato do ASSIST em alunos universitários. Os autores deste estudo concluíram que as correlações dos níveis de envolvimento e das substâncias mais consumidas entre o autorrelato e a entrevista, bem como os respetivos valores de consistência interna, são entre bons e excelentes (Barreto et al., 2014). Foi apontado como ponto a melhorar o facto de os estudantes reportarem a versão de autorrelato como mais difícil de responder, por não terem o profissional a auxiliar o preenchimento do instrumento (Barreto et al., 2014). No presente estudo foram tomadas precauções na elaboração e transformação das questões para ultrapassar esta limitação, tornando o questionário online intuitivo e o mais breve possível.

A este instrumento foram adicionadas algumas questões para adaptar o mesmo a este estudo: “algum dos consumos mencionados no item anterior ocorreu como consequência da aproximação de uma performance musical?” e “o consumo da substância iniciou-se a partir/por sugestão de: próprio, amigos, professor, colegas, internet ou outro(s)”. À lista de substâncias foi acrescentada a opção “betabloqueadores (inderal®, atenol®, etc)”, visto a revisão da literatura revelar variados estudos que reportam o consumo desta substância como estratégia de *coping* face a ansiedade na performance musical (Studer et al., 2011; Hernández et al., 2018).

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico inclui questões relativas ao sexo, à idade, ao ano que frequentam (1º, 2º ou 3º ano de licenciatura ou 1º ou 2º ano de mestrado), ao instrumento principal, ao ingresso em algum grupo/banda/orquestra (inclusive qual deles e qual a função do sujeito no mesmo, como maestro, chefe de naipe ou instrumentista), à participação em concursos (quando, a nível nacional ou internacional, etc), ao número de horas de estudo do seu instrumento, à experiência de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico (e se este

ocorreu por motivos de ansiedade) e ao uso de medicação (qual é esta medicação e em que momentos foi/é utilizada).

2.3. Procedimentos

2.3.1. Recolha de Dados

A recolha dos dados foi realizada com toda a garantia de anonimato e confidencialidade para os participantes. Para este efeito, e de modo a dar a conhecer o projeto para que os estudantes pudessem participar de forma esclarecida, o questionário era iniciado com uma contextualização do estudo, bem como um consentimento informado, assegurando aos participantes uma participação voluntária, anónima e confidencial. O processo de recolha foi realizado em contexto de aula, após obtenção de aprovação por parte das instituições, onde foi apresentado o projeto, distribuído o link da plataforma *Qualtrics* onde o protocolo foi hospedado e pedido aos alunos que preenchessem o questionário sociodemográfico, bem como os dois instrumentos (K-MPAI e ASSIST).

2.3.2. Tratamento de dados

O tratamento e a análise de dados foram realizados recorrendo ao programa IBM SPSS (Versão 27.0).

Foi utilizada a análise descritiva (média, desvio padrão, frequências e percentagens) para descrever as características sociodemográficas e académicas dos participantes, bem como para caracterizar os padrões de consumo de substâncias psicoativas. Foram utilizadas correlações de Pearson para avaliar a associação entre os níveis de ansiedade na performance musical e o consumo de substâncias psicoativas. Foi utilizado o teste-t para amostras independentes para examinar as diferenças de género relativamente ao consumo de substâncias psicoativas e aos níveis de ansiedade na performance musical.

Tendo em vista a avaliação do consumo de substâncias psicoativas, foi necessário calcular diferentes scores a partir do preenchimento do ASSIST. Na Tabela 1 são indicadas as fórmulas para o cálculo desses scores que foram utilizados no presente estudo.

Tabela 1*Cálculo dos Scores ASSIST¹*

Domínio/Score	Fórmula ASSIST
Risco global de consumo de substâncias psicoativas (incluindo álcool e tabaco)	$\Sigma Q1a - k + 3a - k + 4a - k + 5a - k + 6a - k + 7a - k + 8a - k + 10$
Risco global de consumo de substâncias psicoativas ilícitas (excluindo álcool e tabaco)	$\Sigma Q1c - k + 3c - k + 4c - k + 5c - k + 6c - k + 7c - k + 8c - k + 10$
Histórico de consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida (incluindo álcool e tabaco)	$\Sigma Q1a + 1b + 1c + 1d + 1e + 1f + 1g + 1h + 1i + 1j + 1k$
Histórico de consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida (excluindo álcool e tabaco)	$\Sigma Q1c + 1d + 1e + 1f + 1g + 1h + 1i + 1j + 1k$
Frequência total de consumo atual de substâncias psicoativas (incluindo álcool; excluindo tabaco e outras substâncias)	$\Sigma Q3b - i$
Frequência total de consumo atual de substâncias psicoativas ilícitas (excluindo álcool, tabaco e outras substâncias)	$\Sigma Q3c - i$
SSI – Tabaco	$\Sigma 3a + 4a + 5a + 6a + 7a + 8a$
SSI – Álcool	$\Sigma 3b + 4b + 5b + 6b + 7b + 8b$
SSI – Canábis	$\Sigma 3c + 4c + 5c + 6c + 7c + 8c$
SSI – Cocaína	$\Sigma 3d + 4d + 5d + 6d + 7d + 8d$
SSI – Estimulantes de tipo anfetamina	$\Sigma 3e + 4e + 5e + 6e + 7e + 8e$
SSI – Inalantes	$\Sigma 3f + 4f + 5f + 6f + 7f + 8f$
SSI – Ansiolíticos	$\Sigma 3g + 4g + 5g + 6g + 7g + 8g$
SSI - Alucinogénios	$\Sigma 3h + 4h + 5h + 6h + 7h + 8h$
SSI – Opiáceos	$\Sigma 3i + 4i + 5i + 6i + 7i + 8i$
SSI – Betabloqueadores	$\Sigma 3j + 4j + 5j + 6j + 7j + 8j$
SSI – Outros	$\Sigma 3k + 4k + 5k + 6k + 7k + 8k$

*Adaptado do Manual do ASSIST (WHO, 2010)*¹ SSI – *Specific Substance Involvement* (Envolvimento específico com uma substância)

O nível de risco associado a cada substância foi calculado através dos resultados obtidos quanto ao Envolvimento específico com cada substância (*Specific Substance Abuse – SSI*), de acordo com os níveis identificados na tabela 2.

Tabela 2
Níveis de Risco

Substância	Baixo Risco	Risco Moderado	Alto Risco
Tabaco	0-3	4-26	27 ou +
Álcool	0-3	4-26	27 ou +
Canábis	0-10	11-26	27 ou +
Cocaína	0-3	4-26	27 ou +
Estimulantes de tipo anfetamina	0-3	4-26	27 ou +
Inalantes	0-3	4-26	27 ou +
Ansiolíticos	0-3	4-26	27 ou +
Alucinogénios	0-3	4-26	27 ou +
Opiáceos	0-3	4-26	27 ou +
Betabloqueadores	0-3	4-26	27 ou +
Outros	0-3	4-26	27 ou +

Adaptado do Manual do ASSIST (WHO, 2010)

3. Resultados

3.1. Descrição do padrão de consumo de substâncias psicoativas por parte dos estudantes de música

De acordo com os resultados apresentados na tabela 3 relativos ao risco associado ao consumo, a grande maioria das substâncias apresentam riscos baixos de consumo, nomeadamente no caso da cocaína e dos estimulantes, que apresentaram um baixo risco de consumo para todos os participantes e no caso dos inalantes, dos alucinogénios, dos opiáceos e das outras substâncias, cujos valores para qualquer risco acima do baixo foram praticamente nulos.

As substâncias com mais participantes a apresentar um risco moderado foram o tabaco, o álcool, a canábis e os betabloqueadores. Os resultados mostram que só existe alto risco de consumo para tabaco e ansiolíticos, embora se refiram apenas a um participante cada um, sendo este valor baixo em relação ao nível de participantes.

Tabela 3

Risco associado ao consumo

	Baixo Risco		Risco Moderado		Alto Risco	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	78	75	25	24	1	1
Álcool	90	86,5	14	13,5	0	0
Canábis	92	88,5	12	11,5	0	0
Cocaína	104	100	0	0	0	0
Estimulantes do tipo anfetamina	104	100	0	0	0	0
Inalantes	103	99	1	1	0	0
Ansiolíticos/Sedativos	92	88,5	11	10,6	1	1
Alucinogénios	102	98,1	2	1,9	0	0
Opiáceos	103	99	1	1	0	0
Betabloqueadores	94	90,4	10	9,6	0	0
Outra(s)	101	97,1	3	2,9	0	0

Na Tabela 4 está apresentada a frequência de consumo de substâncias psicoativas associada à aproximação de uma performance musical.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 3, uma parte das substâncias não foram consumidas nem esporadicamente, nem sempre/quase sempre face a aproximação de uma performance musical, tais como a cocaína, os estimulantes, os inalantes, os alucinogénios e os opiáceos. Substâncias como o tabaco, o álcool, os ansiolíticos e os betabloqueadores, foram reportados como tendo sido consumidos por um número baixo de participantes esporadicamente ou sempre/quase sempre associado à aproximação de uma performance musical.

Em relação à canábis, observa-se que a maioria dos participantes que consome esta substância, fá-lo sempre ou quase sempre que se aproxima uma performance musical.

Tabela 4

Frequência de consumo de substâncias associada à aproximação de uma performance musical

	Não, nunca		Sim, esporadicamente		Sim, sempre ou quase sempre que tenho performance	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	33	31,7	9	8,7	5	4,8
Álcool	74	71,2	9	8,7	2	1,9
Canábis	28	26,9	5	4,8	33	31,7
Cocaína	4	3,8	0	0	0	0
Estimulantes do tipo anfetamina	6	5,8	0	0	0	0
Inalantes	6	5,8	0	0	0	0
Ansiolíticos/Sedativos	12	11,5	9	8,7	4	3,8
Alucinogénios	5	4,8	0	0	0	0
Opiáceos	3	2,9	0	0	0	0
Betabloqueadores	5	4,8	9	8,7	5	4,8
Outra(s)	4	3,8	1	1	1	1

3.2. Relação entre a Ansiedade na Performance Musical e consumo de substâncias psicoativas

De acordo com as correlações apresentadas na Tabela 5 e na Tabela 5.1 verificamos que existem várias correlações significativas entre a ansiedade na performance musical e o consumo de substâncias psicoativas. Os sintomas relativos à ansiedade na performance musical estão positivamente relacionados apenas com os ansiolíticos e os betabloqueadores, enquanto a depressão e desesperança está positivamente relacionada com o consumo de canábis, ansiolíticos e com o histórico, a frequência e o risco de consumo tanto de substâncias lícitas como ilícitas. O score total do K-MPAI, à semelhança dos sintomas relativos à ansiedade na performance musical, também está positivamente relacionado com o consumo de ansiolíticos e betabloqueadores, ou seja, os participantes com níveis mais elevados de ansiedade na performance musical consomem mais estas substâncias. O score total do K-MPAI mostrou-se ainda positivamente associado com o risco global de consumo de substâncias psicoativas ilícitas (excluindo o álcool e o tabaco), portanto, quanto maior a ansiedade na performance musical, maior este risco.

Tabela 5*Correlações entre a Ansiedade na Performance Musical e o Consumo de Substâncias*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. F1-Sintomas relativos à APM	-										
2. F2-Suporte parental	,023	-									
3. F3-Depressão e desesperança	,625***	-,216*	-								
4. F4-Autoeficácia de memória	-,420***	,168	-,299**	-							
5. Score total K-MPAI	,954***	-,178	,790***	-,530***	-						
6. SSI – Tabaco	,005	-,045	,161	,071	,044	-					
7. SSI – Álcool	,048	-,188	,186	,107	,094	,513***	-				
8. SSI – Canábis	-,020	-,166	,220*	,191	,040	,535***	,528***	-			
9. SSI – Cocaína	c	c	c	c	c	c	c	c	-		
10. SSI – Estimulantes de tipo anfetamina	,121	-,156	-,089	-,040	,089	-,011	-,034	,041	c	-	
11. SSI – Inalantes	,141	,024	,117	-,142	,150	,059	,070	-,035	c	-,010	-
12. SSI – Ansiolíticos	,281**	-,123	,360***	-,133	,334***	,077	,022	,178	c	,128	-,033
13. SSI - Alucinogénios	-,004	-,155	,014	,057	,012	,092	,018	,139	c	,766***	-,014

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
14. SSI – Opiáceos	,121	-,156	-,089	-,040	,089	-,011	-,034	-,041	c	1,000	-,010
15. SSI – Betabloqueadores	,293**	-,073	,190	-,069	,284**	,188	,020	,083	c	,186	-,031
16. SSI – Outros	,145	,034	,187	-,058	,160	-,001	,088	,120	c	-,018	-,018
17. Histórico de consumo ao longo da vida (incluindo álcool e tabaco)	,084	-,170	,257**	,045	,145	,471***	,347***	,439***	c	,287**	,052
18. Histórico de consumo ao longo da vida (excluindo álcool e tabaco)	,070	-,139	,225*	,098	,116	,294**	,151	,353***	c	,305**	,011
19. Frequência total de consumo atual de substâncias (incluindo álcool; excluindo tabaco e outras)	,010	,002	,225*	,143	,049	,326**	,560***	,635***	c	-,125	,040
20. Frequência total de consumo atual de substâncias ilícitas (excluindo álcool, tabaco e outras)	-,016	,031	,356*	,074	,066	,171	,248	,558***	c	-,094	,052
21. Risco global de consumo de substâncias psicoativas (incluindo álcool e tabaco)	,103	-,189	,312**	,081	,172	,794***	,719***	,739***	c	,170	,087
22. Risco global de consumo de substâncias psicoativas (excluindo álcool e tabaco)	,175	-,192	,354***	,047	,241*	,382***	,304**	,652***	c	,343***	,065

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

c. Não é possível calcular, porque pelo menos uma das variáveis é constante.

Tabela 5.1*Correlações entre a Ansiedade na Performance Musical e o Consumo de Substâncias (continuação da Tabela 5)*

	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
12. SSI – Ansiolíticos	-										
13. SSI - Alucinogénios	,250*	-									
14. SSI – Opiáceos	,128	,766***	-								
15. SSI – Betabloqueadores	,006	,124	,186	-							
16. SSI – Outros	,395***	-,025	-,018	-,056	-						
17. Histórico de consumo ao longo da vida (incluindo álcool e tabaco)	,328***	,368***	,287**	,103	,285**	-					
18. Histórico de consumo ao longo da vida (excluindo álcool e tabaco)	,327***	,384***	,305**	,086	,258**	,909**	-				
19. Frequência total de consumo atual de substâncias (incluindo álcool; excluindo tabaco e outras)	,374***	,063	-,125	-,112	,309**	,324**	,230	-			
20. Frequência total de consumo atual de substâncias ilícitas (excluindo álcool, tabaco e outras)	,545***	,150	-,094	-,111	,270	,175	,114	,816***	-		
21. Risco global de consumo de substâncias psicoativas (incluindo álcool e tabaco)	,396***	,288**	,170	,128	,277**	,759***	,588***	,626***	,519***	-	
22. Risco global de consumo de substâncias psicoativas (excluindo álcool e tabaco)	,682***	,459***	,343***	,088	,455***	,790***	,788***	,551***	,621***	,787***	-

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

c. Não é possível calcular, porque pelo menos uma das variáveis é constante.

3.3. Diferenças de género relativas ao consumo de substâncias psicoativas e a Ansiedade na Performance Musical

Em relação às dimensões da ansiedade na performance musical, os resultados revelam que os participantes do sexo feminino, quando comparados aos do sexo masculino, apresentaram significativamente mais sintomas relativos à ansiedade na performance musical, maiores níveis de depressão e desesperança e níveis significativamente mais altos de ansiedade na performance musical. Não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos relativamente aos fatores de suporte parental e autoeficácia de memória.

Tabela 6

Diferenças de género na Ansiedade na Performance Musical

	Sexo Masculino (n = 45) Média (DP)	Sexo Feminino (n = 57) Média (DP)	<i>t</i> (100)
F1 – Sintomas relativos à APM	2,541 (1,18)	3,436 (1,34)	-3,519**
F2 – Suporte parental	4,333 (1,37)	4,404 (1,23)	-,273
F3 – Depressão e desesperança	2,111 (1,12)	2,617 (1,30)	-2,068*
F4 – Autoeficácia de memória	3,667 (1,83)	2,991 (2,02)	1,746
Score Total K-MPAI	2,339 (0,97)	3,032 (1,09)	-3,342**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Relativamente ao consumo de substâncias psicoativas, não existem diferenças significativas entre participantes do sexo masculino e feminino relativamente ao risco global, exceto no consumo de ansiolíticos (Tabela 7).

Tabela 7*Diferenças de gênero no consumo de substâncias*

	Sexo Masculino	Sexo Feminino	
	(n = 45)	(n = 57)	
	Média (DP)	Média (DP)	<i>t</i> (100)
SSI – Tabaco	3,356 (7,01)	4,140 (7,25)	-,551
SSI – Álcool	5,067 (5,51)	4,193 (4,52)	,880
SSI – Canábis	1,311 (4,18)	1,140 (2,93)	,242
SSI – Cocaína	0	0	0
SSI – Estimulantes de tipo anfetamina	0,067 (0,45)	0	1,000
SSI – Inalantes	0,200 (1,34)	0	1,000
SSI – Ansiolíticos	0,289 (1,36)	2,018 (4,72)	-2,633*
SSI - Alucinogénios	0,133 (0,89)	,088 (0,66)	0,296
SSI – Opiáceos	0,133 (0,89)	0	1,0
SSI – Betabloqueadores	0,578 (1,92)	1,088 (3,27)	-0,925
SSI – Outros	0 (0)	0,474 (1,95)	-1,837
Histórico de consumo ao longo da vida (incluindo álcool e tabaco)	6,067 (5,56)	6,474 (4,74)	-0,399
Histórico de consumo ao longo da vida (excluindo álcool e tabaco)	2,533 (4,61)	2,526 (3,67)	0,009
Risco global de consumo de substâncias psicoativas (incluindo álcool e tabaco)	16,867 (19,69)	18,526 (17,91)	-0,445
Risco global de consumo de substâncias psicoativas (excluindo álcool e tabaco)	4,667 (9,43)	6,246 (9,72)	-0,825
			<i>t</i> (85)
Frequência total de consumo atual de substâncias (incluindo álcool; excluindo tabaco e outras)	3,027 (2,522)	2,820 (2,48)	0,382
			<i>t</i> (45)
Frequência total de consumo atual de substâncias ilícitas (excluindo álcool, tabaco e outras)	1,056 (2,18)	1,310 (1,892)	-0,423

*p<0,05

4. Discussão

O objetivo geral deste estudo foi contribuir para a descrição do consumo de substâncias psicoativas e do seu eventual papel como estratégia de *coping* em músicos com Ansiedade de Performance Musical em Portugal, junto de estudantes universitários de música. Para isto estabeleceram-se três objetivos específicos: descrever o padrão de consumo por parte dos estudantes de música, avaliar a relação entre a Ansiedade na Performance Musical e o consumo de substâncias e estudar as diferenças de género relativas ao consumo de substâncias psicoativas e a ansiedade na performance musical.

Relativamente ao primeiro objetivo específico, descrever o padrão de consumo de substâncias psicoativas por parte dos estudantes de música, os resultados mostraram que, embora não houvesse um risco muito alto de consumo de todas as substâncias, o álcool e o tabaco apresentavam níveis mais altos de risco moderado. Noutros estudos (Goreishi & Shajari, 2013; Jalilian et al., 2015; Sequeira, 2015; Silva et al., 2006) está reportado que estas duas substâncias são das mais consumidas por estudantes universitários. Num estudo realizado com 926 estudantes de uma universidade pública no município de São Paulo, recorrendo a uma base de dados da pesquisa “Álcool e Drogas: Segunda pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos de universidade pública do Município de São Paulo” realizada em 2000 e 2001, Silva e colaboradores (2006) apontaram o álcool e o tabaco como as substâncias mais utilizadas. Goreishi e Shajari (2013) realizaram um estudo com 1200 estudantes de três universidades de Zanjan, no Irão, com uma média de idades de 21.3, chegando à conclusão de que o tabaco era a segunda substância mais consumida entre estes participantes. A par destas conclusões, o estudo de Rodrigues e colaboradores (2014) demonstrou que os consumos de álcool entre uma amostra de 760 estudantes da universidade de Aveiro eram elevados, concluindo que o álcool também parece ser uma das substâncias mais consumidas pelos estudantes universitários, a par do tabaco. Este predomínio das substâncias de álcool e tabaco para consumo, poderão estar relacionadas com os seus efeitos, sendo que a nicotina estimula a libertação de betaendorfinas, que estão associadas com uma sensação de calma e bem estar, bem como o consumo de álcool, que os músicos utilizam como estratégia de *coping* para a ansiedade (Kenny, 2011). O facto de serem substâncias legais e mais fáceis de obter, também poderá ter um papel nestes resultados.

Os resultados sobre o consumo face a aproximação de uma performance musical apontaram que o consumo de substâncias como o tabaco, o álcool, os ansiolíticos, os betabloqueadores e, principalmente, a canábis, parece estar relacionado com a ansiedade na

performance musical. Os resultados indicam-nos também que a substância mais consumida com a aproximação de uma performance é a canábis, e Sequeira (2015) parece corroborar que, das substâncias ilícitas, esta é a mais consumida pelos estudantes.

Em relação ao segundo objetivo específico, concluímos, a partir dos resultados, que quanto mais alto era o nível de ansiedade na performance musical, maior era o consumo de ansiolíticos e betabloqueadores e maior era o risco de consumo de substâncias ilícitas. Na literatura, apesar de, por exemplo, Hernández e colaboradores (2018) concordarem com o consumo prevalente de substâncias farmacêuticas, como os ansiolíticos e os betabloqueadores, não encontram um consumo substancial de substâncias ilícitas no geral, tal como foi encontrado no presente estudo. Este estudo foi realizado com 463 participantes, com idades entre os 16 e os 51 anos. O consumo de substâncias farmacêuticas poderá estar relacionado com o facto de serem substâncias de acesso mais fácil do que as substâncias ilícitas.

Nem todas as variáveis associadas ao K-MPAI se mostraram correlacionadas com o consumo de substâncias psicoativas. Os fatores do suporte parental e da autoeficácia de memória não se correlacionaram com os padrões de consumo, isso poderá dever-se à própria estrutura dos itens. Estes fatores são os que apresentam menos questões, podendo este facto estar relacionado com a baixa correlação com a ansiedade na performance musical.

Os resultados deste estudo mostraram também que a um dos fatores do K-MPAI, a depressão e desesperança, estava altamente associado o consumo de substâncias, tanto especificamente de canábis e ansiolíticos, como relativamente à frequência de consumo (substâncias lícitas e ilícitas), histórico de consumo (substâncias lícitas e ilícitas) e risco de consumo (substâncias lícitas e ilícitas). O estudo de Hernández e colaboradores (2018) mencionado acima, mostra resultados que indicam que os estudantes de música que consomem substâncias psicoativas de modo a lidar com a ansiedade na performance musical, apresentam um perfil mais pronunciado de desesperança. Ainda Morales e colaboradores (2011), num estudo com 390 estudantes de enfermagem no ensino superior, afirmam que estados de ansiedade, stress e depressão podem desencadear consumos de substâncias psicoativas, assumindo que estas vão reduzir os seus estados negativos.

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), às perturbações depressivas estão associadas as perturbações relacionadas com substâncias. Pacientes com perturbação depressiva major têm mais dores físicas e uma diminuição do funcionamento físico e dificuldade na realização dos seus papéis. Apresentam ainda dificuldade nas capacidades de pensamento e concentração, bem como uma diminuição de energia, elementos chave para a execução de uma performance

musical. Assim, faz sentido que, quando deparados com sintomas similares, os estudantes de música recorram a estratégias de *coping* como o consumo de substâncias, sendo que estas mitigam muita desta sintomatologia.

No que diz respeito ao terceiro objetivo específico, relativo às diferenças de género relativas ao consumo de substâncias psicoativas e a ansiedade na performance musical, os resultados apontaram que não houve diferenças no consumo entre os géneros, exceto no consumo de ansiolíticos, cujo consumo é mais elevado no sexo feminino. A literatura está de acordo com a inexistência destas diferenças, mas não vai de encontro/não se refere ao consumo de ansiolíticos mais elevados no sexo feminino. O estudo de Pires e colaboradores (2020), que estudou o consumo de álcool em 180 estudantes universitários de uma universidade pública do Brasil, entre os 17 e 42 anos de idade, concordou com o primeiro resultado, afirmando que as características sociodemográficas não se correlacionavam com o *binge* no consumo de álcool. No entanto, um estudo de Sequeira (2015), com estudantes universitários, mostra que para o consumo frequente das substâncias lícitas e ilícitas existe uma diferença significativa entre o sexo feminino e o masculino, sendo este último o que apresentam consumos mais elevados, resultado que não se verificou no presente estudo. As divergências encontradas na literatura podem dever-se a diferenças nos participantes das amostras (e.g., diferentes áreas de estudo). Relativamente a estudantes do ensino superior de música, Hernández e colaboradores (2018) afirmam que, de acordo com os seus resultados, encontram apenas uma baixa correlação entre o género e o consumo de substâncias e não encontram nenhuma correlação significativa entre as mesmas variáveis em relação ao tipo de substância consumida, corroborando o primeiro resultado, mas não o consumo prevalente de ansiolíticos no sexo feminino.

Os resultados do presente estudo mostraram ainda que existem diferenças significativas entre os géneros, relativas à ansiedade na performance musical e ao fator da depressão e desesperança. A literatura tem sido consistente a apontar para a presença de níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva no sexo feminino comparativamente com o sexo masculino. Santana e Negreiros (2008), corroboram, no seu estudo, o facto de a depressão se mostrar mais prevalente neste género. Com a mesma conclusão, Fonseca e colaboradores (2008) realizaram um estudo com estudantes universitários de modo a estabelecer as suas representações sociais da depressão. Os resultados deste estudo indicaram que o sexo feminino atribuía variáveis e construtos à depressão que o sexo masculino não atribuía. O sexo feminino concentrava-se em aspetos subjetivos como sentimentos negativos e

melancolia, bem como a insegurança, enquanto o sexo masculino referia aspetos mais objetivos como a morte. Esta poderá ser a razão pela qual o sexo feminino apresenta, tanto neste estudo como nos mencionados acima, níveis de depressão e desesperança mais altos do que o sexo feminino, sendo que se concentra em variáveis mais subjetivas e amplas do que o sexo masculino. Outras duas autoras (Asfora & Moura, 2017) apontam como possível fator para estas diferenças, a vulnerabilidade e stresse nas relações sociais do sexo feminino. Também no contexto do estudo da ansiedade na performance musical, e com uma amostra de 377 músicos de orquestra na Austrália, o estudo de Kenny e colaboradores (2014), demonstrou que os músicos do sexo feminino reportaram níveis significativamente mais altos de ansiedade enquanto traço, ansiedade na performance musical e depressão do que os estudantes do sexo masculino.

No geral, os resultados parecem demonstrar, e a literatura é concordante, que o consumo de substâncias parece ser utilizado por indivíduos com ansiedade na performance musical, como método de *coping* para a mesma.

5. Conclusão

O presente estudo permitiu identificar um baixo risco de consumo da maioria das substâncias psicoativas avaliadas entre os estudantes do ensino superior de música-instrumento avaliados. As substâncias associadas a um nível mais elevado de risco foram o álcool e o tabaco, ainda assim com valores moderados. Os resultados demonstraram também que quanto mais elevados eram os níveis de ansiedade na performance musical, mais acentuado era o consumo de ansiolíticos e betabloqueadores, bem como maior era o risco de consumo de substâncias psicoativas ilícitas. Os níveis de depressão e desesperança mostraram uma relação positiva com o consumo de canábis e ansiolíticos, o histórico, a frequência e o risco global de consumo de todas as substâncias, demonstrando uma alta correlação com o consumo de substâncias psicoativas. Quando comparados os géneros, verificamos que não existem diferenças a nível do consumo, mas existiam diferenças ao nível da ansiedade na performance musical. Os participantes do sexo feminino apresentaram níveis mais elevados de ansiedade na performance musical e nos fatores associados ao K-MPAI como os sintomas relativos à ansiedade na performance musical e a depressão e desesperança.

Como pontos fortes do estudo, destaca-se a utilização do instrumento ASSIST, que possibilitou a recolha de informação relativa a mais variáveis no estudo do consumo de substâncias psicoativas, que não estão presentes em vários estudos que se debruçam sobre a relação entre a ansiedade na performance musical e os métodos de *coping* para com a mesma. Este ponto tornou os resultados obtidos mais ricos em informação sobre questões como a frequência, o histórico e o risco no consumo de substâncias psicoativas. O acréscimo dos betabloqueadores e de questões relacionadas com a performance musical a este instrumento possibilitou também informação mais concreta e direcionada à problemática.

Este estudo apresenta algumas limitações, sendo a maior delas decorrentes da pandemia por Covid-19, pelo facto de a deslocação às faculdades de ensino de música ter estado limitada. Uma recolha de dados presencial poderia ter aumentado o número de questionários completados, aumentando o número de participantes. A utilização do ASSIST, embora represente uma inovação na temática da ansiedade na performance musical, poderá tornar-se também numa limitação no sentido em que este instrumento não foi ainda validado para a população portuguesa não clínica. À semelhança da ideia anterior, o acréscimo ao ASSIST dos betabloqueadores e de outras questões relacionadas com a performance musical,

embora inovador, não é passível de ser provado ainda a sua utilidade ou eficácia, sendo que ainda não foi sujeito a estudos psicométricos suficientes para entender esta questão.

No que diz respeito a investigações futuras, sugere-se que sejam realizados estudos semelhantes com amostras maiores, que incluam profissionais de música que estejam em fases diferentes de carreira, de modo a compreender como é que a problemática evolui nos diferentes estádios da carreira musical. Seriam também pertinentes estudos longitudinais, para entender como progride o consumo ao longo do percurso musical, desde a universidade ao trabalho profissional. Na situação pandémica que atravessamos tornar-se-ia interessante estudar o impacto da pandemia no consumo, com os níveis de ansiedade a aumentar por o tempo em casa ser maior, mas considerando que o número de performances musicais diminuiu.

Nas implicações para a prática, poderá ser reforçada a psicoeducação nos estabelecimentos de ensino superior de música sobre a ansiedade na performance musical, o *coping* e como mitigar os sintomas sem o recurso ao consumo de substâncias psicoativas, com programas de promoção e prevenção. Este reforço poderá levar a uma maior afluência de estudantes de música aos serviços de psicologia destes estabelecimentos, dando oportunidade para complementar a psicoeducação já sugerida, com um carácter mais específico e individualizado.

Referências

- American Psychiatric Association (2014). *DSM 5 - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. JC Fernandes (Ed.). CLIMEPSI Editores.
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(2), 273-294. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>
- Asfora, G. C. A., & Moura, M. C. D. (2017). *Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários* [Unpublished masters dissertation]. Faculdade Pernambucana de Saúde. <http://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/36>
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247–1263. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247>
- Barreto, H. A. G., de Oliveira Christoff, A., & Boerngen-Lacerda, R. (2014). Development of a self-report format of ASSIST with university students. *Addictive Behaviors*, 39(7), 1152-1158. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.03.014>
- Figueiredo, N. (2020). *Kenny Music Performance Anxiety Inventory: contributos para a validação portuguesa* [Unpublished masters dissertation]. Universidade Católica Portuguesa.
- Fonseca, A. A. D., Coutinho, M. D. P. D. L., & Azevedo, R. L. W. D. (2008). Representações sociais da depressão em jovens universitários com e sem sintomas para desenvolver a depressão. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 492-498. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000300018>
- Goreishi, A., & Shajari, Z. (2013). Substance Abuse among Students of Zanjan's Universities (Iran): A Knot of Today's Society. *Addiction & health*, 5(1-2), 66-72.
- Jalilian, F., Karami, M. B., Ahmadpanah, M., Ataee, M., Ahmadi, J. T., Eslami, A. A., & Mirzaei, A. M. (2015). Socio-demographic characteristics associated with cigarettes smoking, drug abuse and alcohol drinking among male medical university students in Iran. *Journal of research in health sciences*, 15(1), 42-46.
- Jones, E. E., & Berglas, S. (1978). Control of attributions about the self through self-handicapping strategies: The appeal of alcohol and the role of underachievement. *Personality and social psychology bulletin*, 4(2), 200-206. <https://doi.org/10.1177/014616727800400205>
- Kenny, D. (2011). *The psychology of music performance anxiety* (1st ed.). OUP Oxford.

- Kenny, D. T. (2009). The factor structure of the revised kenny music performance anxiety inventory. In *International Symposium on performance science* (pp. 37-41). Association Européenne des Conservatoires.
- Kenny, D. T., Davis, P., & Oates, J. (2004). Music performance anxiety and occupational stress amongst opera chorus artists and their relationship with state and trait anxiety and perfectionism. *Journal of anxiety disorders*, 18(6), 757-777. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2003.09.004>
- Kenny, D., Driscoll, T., & Ackermann, B. (2014). Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia: A descriptive population study. *Psychology of Music*, 42(2), 210-232. <https://doi.org/10.1177/0305735612463950>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (pp.148-155). Springer publishing company.
- Lehmann, A. C., Sloboda, J. A., & Woody, R. H. (2007). *Psychology for musicians: Understanding and acquiring the skills* (1st ed.). Oxford University Press.
- Lopes, A. P., & Rezende, M. M. (2013). Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(1), 49-56. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000100006>
- Nascimento, S. E. F. (2013). Ansiedade de performance musical: um estudo sobre o uso de betabloqueadores por bacharelados em música [Unpublished masters dissertation]. Universidade Federal de Minas Gerais. <http://hdl.handle.net/1843/AAGS-9RTNFQ>
- Hernández, S. O., Zarza-Alzugaray, F. J., Casanova, O. (2018). *Music performance anxiety. Substance use and career abandonment in Spanish music students. International Journal of Music Education*. <https://doi.org/10.1177/0255761418763903>
- Osório, F. L., Burin, A. B., Nirenberg, I. S., & Barbar, A. E. M. (2017). Music performance anxiety: Perceived causes and coping strategies. *European Psychiatry*, 41(S1), S110-S110.
- Pinto, F. S. M. (2019). *Ansiedade na performance musical: a perspectiva de estudantes de uma escola do ensino superior* [Unpublished masters dissertation]. Instituto Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/15166>
- Pires, I. T. M., Farinha, M. G., Pillon, S. C., & Santos, M. A. D. (2020). Uso de Álcool e outras Substâncias Psicoativas por Estudantes Universitários de Psicologia1. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003191670>

- Robinson, J., Sareen, J., Cox, B. J., & Bolton, J. M. (2011). Role of self-medication in the development of comorbid anxiety and substance use disorders: a longitudinal investigation. *Archives of General Psychiatry*, 68(8), 800-807. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.75>
- Rodrigues, P. F., Salvador, A. C., Lourenço, I. C., & Santos, L. R. (2014). Padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro: Relação com comportamentos de risco e stress. *Análise Psicológica*, 32(4), 453-466. <https://doi.org/10.14417/ap.789>
- Santana, S., & Negreiros, J. (2008). Consumo de álcool e depressão em jovens portugueses. *Toxicodependências*, 14(1), 17-24. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/6901>
- Sequeira, J. P. D. C. P. (2015). Consumo de substâncias em estudantes do ensino superior: prevalências e relação com o bem-estar subjetivo e desempenho académico (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10316/31522>
- Silva, L. V., Malbergier, A., Stempliuk, V. D. A., & Andrade, A. G. D. (2006). Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 280-288. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200014>
- Sinico, A., & Winter, L. L. (2013). Ansiedade na performance musical: causas, sintomas e estratégias de estudantes de flauta. *OPUS*, 19(1), 239-264.
- Studer, R., Gomez, P., Hildebrandt, H., Arial, M., & Danuser, B. (2011). Stage fright: its experience as a problem and coping with it. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(7), 761-771. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0608-1>
- Thomas, S. E., Randall, C. L., & Carrigan, M. H. (2003). Drinking to cope in socially anxious individuals: A controlled study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(12), 1937-1943. <https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000100942.30743.8C>
- Valentine, E. (2002). The fear of performance. *Musical performance: A guide to understanding* (pp. 168-182). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511811739.013>
- World Health Organization (2010). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. *World Health Organization*.
- Zakaria, J. B., Musib, H. B., & Shariff, S. M. (2013). Overcoming performance anxiety among music undergraduates. *Procedia-social and behavioral sciences*, 90, 226-234. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.086>