

A zenei teljesítményszorongás (lámpaláz) kezelési és preventív módszerei

Dobos Bianka

Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola,
Szeged

Levelező szerző: Dobos Bianka, SZTE BTK Neveléstudományi Doktori Iskola, 6722 Szeged,
Petőfi sgt. 30-34., e-mail: dobos.bianka@gmail.com

Bevezetés

Köztudott, hogy a pedagógusok csak kis mértékben, vagy egyáltalán nem tudnak tanácsot adni a lámpaláz leküzdésében. A mai pedagógusképzésben részt vevő tanárjelöltek szakmailag nincsenek felkészítve az ilyen fajta segítségnyújtásra. Ennek ellenére mit tehet az a zenész, aki mégis szeretne javítani a koncertek minőségén, illetve leküzdeni a lámpalázat? Nemzetközi szinten egyre több, míg hazánkban csak elvétve találunk olvasnivalót a lámpaláz kezelésének lehetőségeiről. Ezt a hiányt szeretném pótolni cikkemmel, amelyben bemutatom azokat a kezelési módszereket, amelyek hatékonyságát már zenészek körében is igazolták.

A zenészek életmódjával kapcsolatos irodalom a lámpalázat tárgyalva az előadáshoz fűződő negatív aspektusokat helyezi előtérbe (Kenny, 2011). Ma már számos tudományos cikk eredménye is alátámasztja, hogy a lámpaláz egy minden korosztályra kiterjedő, rendkívül negatív tényező a zenészek életében. A leggyakrabban idézett definíció szerint a zenei teljesítményszorongás (MPA; music performance anxiety) „tartósan fennálló aggodalom érzete az észlelt és/vagy ténylegesen csökkent, társas környezetben előforduló előadói készségek romlása miatt, ami nem vezethető vissza a személy adottságaira, gyakorlására és a felkészülési szintjére.” (Salmon, 1990, 3. o.). A pszichoanalitikus nézőpont szerint a szorongás nem csak egy tünet, hanem különböző „attitűdök, vonások és tudattalan konfliktusok együttjárása, amelyek koncert közben aktiválódnak” (Gabbard, 1989; Freundlich, 1968; idézi Nagel, 1990, 38. o.). Lederman (1999, 117. o.) szerint „olyan viselkedéses, kognitív, és fiziológiai tünetek társulnak az előadáshoz, amelyek túlzott mértékűek az adott helyzetben”. A teljesítményszorongás előfordulhat kezdő tanulók (Boucher és Ryan, 2011; Nusseck, Zander, és Spahn, 2015; Thomas és Nettelbeck, 2013), valamint előadóművészek között is (Fishbein, Middlestadt, Ottati, és mtsai 1988; Kenny, Driscoll, és Ackerman, 2012). Egyetemistáknál a zenei teljesítményszorongás akár a burnout kockázati tényezője is lehet (Bernhard, 2010), súlyos esetben pedig a kezeletlen szorongás a fellépések hosszútávú elkerüléséhez vezethet (Fehm és Schmidt, 2006; Lin, Chang, Zemon, és Midlarsky, 2008).

A teljesítményszorongás kétféle reakciót válthat ki 1) a stressz optimális mértéke a személyt hozzásegíti egy jobb produkcióhoz, 2) a szorongás az előadás rovására megy, a személy így képességein alul teljesít (Biasutti és Concina, 2014; Wrigley és Emmerson, 2011). Egy potenciálisan veszélyes helyzetbe kerülve az emberi szervezet kétféle módon reagálhat: megküzdünk a helyzettel, vagy valamilyen módon elmenekülünk. Barlow (2002,

219. o.) szerint, ha fenyegetve érezzük magunkat, akkor „true alarm” jön létre, vagyis valódi veszélyt tapasztalunk. Ezzel szemben a hamis „false alarm” fenyegető esemény nélkül keletkezik. A „spontán, ok nélküli” pánik váratlanul keletkezik, a szomatikus tünetek túlértékelése a személyt a valódi fizikai veszélyhelyzetben érzett reakciókra készíteti (Barlow, 2002, 220. o.). Egyéb tünetek mellett a pánik érzése gyakran kíséri a lámpalázat (idézi Kenny, 2010, 437. o.):

„Mindenki azt mondja, hogy a lámpaláz, vagy a koncert előtti izgulás jó dolog. A tanárok is, mindenki ezt mondja. Bizonyos mértékig úgy gondolom, hogy igen, de nem olyan szinten, mint ahogy én érzem. Mindig akkor tapasztalom, mielőtt én következem. Mindig ott van a hihetetlen félelem, feszültség és aggodalom, hogy valami rosszul fog sikerülni, és ha tényleg rosszul sikerül, akkor súlyos pánikrohamom lesz. Szétesek és úrrá lesz rajtam a pánik. Mielőtt én következnék, szörnyű hasi fájdalmaim vannak (...) annyira erősek, hogy orvoshoz kellett mennem emiatt. Mindig ilyen hatással volt rám és állandóan a mosdóba kell mennem. Előre tudom, hogy minden egyes alkalommal ez fog történni.”

A nagyfokú zenei teljesítményszorongás összefügg a perfekcionizmussal (Mor, Day, Gordon, és Hewitt, 1995), a zenei pályán eltöltött évek számával mindkettő arányosan nő (Patston és Osborne, 2016). A lámpaláz megszűnése érdekében elsősorban meg kell akadályozni azt, hogy a szorongásos élmény összekapcsolódjon a zenei előadással. El kell kerülni azt a folyamatot, amely során az észlelt veszély szorongásos választ kondicionál az előadáshoz (Kenny, 2010).

A zenei teljesítményszorongás kezelési lehetőségei

A zenei teljesítményszorongás elterjedését vizsgáló kutatásokkal egyidejűleg kezdtek el foglalkozni a lehetséges kezelési lehetőségekkel. Rendkívül fontos a szorongás kezdeti tüneteinek korai felismerése, mivel időben történő kezelése csökkenti a később már súlyosabb formában jelentkező szorongásos zavar, depresszió és egyéb társuló zavar tüneteit (Hughes, Mohatt, Bennett, és mtsai, 2015). Az eredményeket vizsgálva két csoport különíthető el: gyógyszeres és nem gyógyszeres kezelés. Zenészek nem gyógyszeres kezelésére az alábbi módszerek kerültek alkalmazásra: hipnoterápia, viselkedésterápia, kognitív terápia, kognitív viselkedésterápia (CBT), egyéb (sport, meditáció, jóga, Alexander-technika). A szociális fóbia enyhe tünetei fiataloknál jól kezelhetők kognitív viselkedésterápiával, erős szorongás

esetén pedig pszichoterápia és farmakoterápia együttes alkalmazása ajánlott (Lau, Rapee, és Coplan, 2017). Felnőttek kezelésénél szintén a CBT hatékonyságát támasztják alá a kutatások. Gyógyszeres kezelés esetében az antidepresszánsok (SSRI; szelektív szerotonin visszavétel gátlók) és a benzodiazepinek a leghatékonyabban alkalmazott készítmények (Blanco, Bragdon, Schneier, és Liebowitz, 2013).

1. Gyógyszeres kezelés

A vegetatív tünetek (pl. erős szívdobogás) túlértékelésétől az érzelmi állapot tovább romlik, ami súlyos helyzetben pánikrohamhoz hasonló érzést vált ki (Kenny, 2004; Salmon, 1990). A fellépések előtt rendszerint jelentkező gyors szívverés, szájszárazság és remegés kezelhető különböző gyógyszerekkel. Farmakológiai kezelésen belül legelterjedtebbek a béta-blokkoló gyógyszerek (blokkolják az adrenalin hatását a béta-receptorokra), az antidepresszív (pl. paroxetin) és a szorongásoldó szerek (benzodiazepinek). A béta-blokkolók azáltal csökkentik a szorongást, hogy lassítják a szívverést és normalizálják a légzést (Kenny és mtsai, 2012). Korábbi vizsgálatokban a gyógyszert szedő zenészek aránya 20%–30% között volt (Fishbein és mtsai, 1988; Lockwood, 1989), ezért már több tanulmány is foglalkozott a béta-blokkolók hatásával (Berens és Ostrosky, 1988; Brandfonbrener, 1990; Kenny és mtsai, 2012; Lederman, 1999; Nubé, 1991). A benzodiazepinek hatása során az agysejtek közötti impulzusok lelassulnak, ennek következtében olyan funkciók is károsodhatnak, mint például az éberség, memória, izomtónus, vagy az érzelmi válaszok. Az említett veszély ellenére egyesek számára hatásosnak bizonyulnak: *„...A Clorazepate szedése előtt képtelen voltam megszabadulni az adrenalintól és jól teljesíteni a meghallgatásokon. A legcsekélyebb idegesség vagy szorongás diszfunkciót váltott ki. Jelenleg a legjobb formámat adhatom, többnyire szorongásmentes vagyok és jobban éneklek, mint valaha.”* (idézi Driskill, 2012, 77. o.). A benzodiazepinek hatékony kezelési módjai lehetnek a szorongás enyhítésének, azonban mellékhatásaik és a túladagolás veszélye miatt hosszútávú alkalmazásuk nem ajánlott (Ashton, 2002; Birk, 2004).

2. Pszichoanalízis

Sokan talán úgy vélekednek, hogy a pszichoanalízis csak súlyos mentális probléma esetén hatásos, ám ez nem így van. A terápia segíthet feltárni a szorongás mögött álló tudattalan folyamatokat, amelyek az elhárító mechanizmusok miatt nem tudnak a felszínre törni. A pszichoanalízis segít rávilágítani azokra a kellemetlen érzésekre és gondolatokra, amelyeket a

személy csak diszfunkcionális módon tud kezelni. A pszichoanalízis gyökereit magába foglaló séma-terápia azokat a maladaptív sémákat próbálja azonosítani és megváltoztatni, amelyek gyermekkori tapasztalatok során alakultak ki, és jelentős szenvedést okoznak a mindennapi életben. Sajnos kevés olyan tudományos cikk áll rendelkezésre, amely a lámpaláz pszichoanalízissel történő kezelését mutatja be. A lámpaláz tüneteinek pszichoanalitikus perspektívából történő megközelítéséről bővebben Shaw (2012) és Brooker (2015) munkáiban olvashatunk.

3. Viselkedésterápia

A kognitív viselkedésterápia (CBT; Cognitive behavioral therapy) főképp a jelenre fókuszálva azonosítja azokat a helyzeteket, ahol megjelenik a nem kívánt viselkedés. A kognitív módszer alapja a hiedelmek, feltételezések és torzítások felismerése. A terápia célja az érzelmek tudatosítása, a szorongást keltő diszfunkcionális gondolatok és a negatív hiedelmek megváltoztatása. Terápia hatására nő az önbizalom, a személy figyelme többé nem saját magára irányul, mivel megváltoznak az önmagáról alkotott téves hiedelmei (Gregory és Peters, 2017). Azáltal, hogy a személy kitör a félreértések köréből, képessé válik torzítások nélkül szemlélni az eseményeket (Beck, 1970). Kirchner (2003) vizsgálatában a stresszhelyzetre jellemző gondolkodási folyamatok, érzelmek és élettani válaszok nagymértékben befolyásolták az előadó önbizalmát. A terápia segítségével a személy reális módon tudja értékelné a helyzetet, gondolatai már nem a szorongás tüneteinek köré csoportosulnak (Rodebaugh és Chambless, 2004). A kognitív terápia már 6 éves kortól kezdve eredményes szorongásos zavarok esetén (Cartwright-Hatton és mtsai, 2004; Wang és mtsai, 2017). További előnye, hogy online módon is végezhető (Carlbring és mtsai, 2017). Kendrick és munkatársai (1982) vizsgálatukban a viselkedésterápia és a kognitív terápia hatását mérték 53 zongorista tanulón. A tanulókat véletlenszerűen három különböző csoportba osztották: kognitív terápia (a negatív gondolatok ellensúlyozása pozitív gondolatokkal), elárasztásos terápia (heti három koncert), valamint kontroll csoport. A kezelésben részesült két csoport szorongásos tüneteinek javultak a kontroll csoporthoz képest. A szorongás látható tüneteinek a két kezelés közül leginkább a kognitív terápia csökkentette (Kendrick és mtsai, 1982). A terápia egyik eszközeként egyre gyakrabban kerül alkalmazásra a virtuális terápia. Mivel hatásos szorongásos zavarok esetén (Anderson, Edwards, és Goodnight, 2017; Carl és mtsai, megjelenés alatt; Maples-Keller, Bunnell, Kim, és Rothbaum, 2017), ezért egyes vizsgálatokban alkalmazzák zenei teljesítményszorongás kezelésére (Bissonnette, Dubé,

Provencher, és mtsai, 2016). Zenészekkel végzett terápia esetében egy olyan virtuális teret hoznak létre, mint például egy hangversenyterem, játék közben pedig egy virtuális közönség hallgat minket (Williamon, Aufegger, és Eiholzer, 2014). A közönség „alkotói” különböző reakciókkal ruházzák fel a közönséget, például játékunkat hallgatva mosolyognak, a végén tapsolnak. Minél több alkalommal látja a személy a virtuális közönséget, annál kevesebb lesz a helyzettel összekötött negatív érzelmi válasz. A félelmi reakció fokozatosan csökken, mivel az eseményhez egyre több pozitív élmény társul.

4. Elfogadás és elköteleződés (ACT)

A kognitív terápiák harmadik hulláma a tudatos jelenlétet és az elfogadást helyezi a központba. Az elfogadás és elköteleződés terápia (ACT; Acceptance and Commitment Therapy) során a problémák elkerülése helyett a személy megtanulja elfogadni a negatív érzéseit és gondolatait (Hayes, 2004). A kognitív terápiával ellentétben itt nem a korábbi viselkedés megváltoztatása, az ún. kognitív átstrukturálás adja meg a végső eredményt, hanem a gondolatok és érzések megfigyelése, és változtatás nélküli elfogadása (Juncos és de Paiva e Pona, 2018). A módszer sikere abban rejlik, hogy az ACT célja nem feltétlenül a tünetek csökkentése, hanem sokkal inkább a pszichológiai flexibilitás növelése a negatív tünetek elfogadása által. A flexibilitást az ACT a hat fő folyamatot tartalmazó „hexaflex” modellel éri el (Hayes, Strosahl, és Wilson, 2011). A terápia közben kialakult pszichológiai flexibilitás pozitív összefüggést mutat az érzelmi és a szociális jólléttel (Wersebe és mtsai, 2018). Már az egy napos ACT terápiát követően is csökkent a distressz, javult a tudatosság (mindfulness) és a megfigyelés képessége (Waters, Frude, Flaxman, és Boyd, 2017). Egy 4 hetes, egyetemisták körében végzett program végén nőtt az elfogadás képessége és az élettel való elégedettség, csökkent a szorongás, a stressz, és a depresszió tüneteinek mértéke (Grégoire, Lachance, Bouffard, és Dionne, 2018; Viskovich és Pakenham, 2018). A szorongásos zavarral kezelt iskoláskorú gyermekeknél az ACT, valamint a CBT hatására is ugyanolyan mértékben enyhült a szorongás, javult az életminőség, klinikai interjú alapján mindkét terápia után a zavar súlyossága csökkent (Hancock és mtsai, 2016). Ezt a megközelítést alkalmazta Juncos és Markman (2016), amikor esettanulmányukban elsőként vizsgálták az ACT terápia hatékonyságát zenészek körében. A heti egy órás, tíz alkalomból álló terápia során először azonosították az elkerülő magatartást (pl. szóló előadások), majd támogatták a szorongásos tünetek okozta kellemetlen érzések tudatosítását és elfogadását. A terápiát követően a

lámpaláz miatt érzett szégyenérzet enyhült, a résztvevők zenei teljesítményszorongása jelentős mértékben csökkent (Juncos és mtsai, 2017; Juncos és Markman, 2016).

A zenei teljesítményszorongás megelőzése

Előadások során a közönség figyelme csakis az előadóra irányul, ezért a vizsgákat és a koncerteket gyakran stressz kíséri. Mivel a legtöbb környezetben nem kerülünk a figyelem középpontjába, ez egy szokatlan és furcsa helyzet egy személy számára. Míg egy zenekarban könnyű elvegyülni, ha az előadó egyedül van a színpadon, nagyobb rajta a felelősség. A zenei teljesítményszorongás egy sokakat érintő probléma, aminek jelenléte gyakran együtt jár a társas környezetben tapasztalt szorongással, illetve a perfekcionizmus egyes aspektusaival (pl. a hibák miatt aggodalom, vagy a viselkedés miatti kételyek). Ahhoz, hogy csökkenjen az esélye a felnőttkori tüneteknek, a prevenciót már a zenetanulás korai szakaszaiban szükséges megkezdeni. Alacsonyabb szorongás esetén is alkalmazhatók a különböző meditációs technikák, amelyek hatékonysága már az ellazulás kezdeti szakaszában, az izomlazítás során is megfigyelhető. A gyakorlatban való alkalmazásakor kiemelhetünk pár olyan pontot a kottában, ahol megkérjük a növendéket, hogy ezen a helyen próbálja ellazítani azokat az izmokat, ahol éppen érez némi feszültséget. Egy idő után már nem lesz szükség figyelmeztetésre, mivel az ellazult állapot természetessé válik. A laza izomzat nem csak a játékmódra hat pozitívan, de emellett szinte azonnal oldja a testben felgyülemlt feszültséget és csökkenti a szorongást.

1. Mindfulness: Tudatos jelenlét

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) egészségdefiníciójában az egészség fogalma nem csupán a betegség hiányát tükrözi. A pozitív pszichológia irányát követő Martin Seligman szerint a szervezet optimális működése – a „pozitív egészség” – érdekében az egyénnek fejlesztenie kell a már meglévő pozitív képességeit, vagy új készségeket kell kialakítania (Seligman, 2008). A meditáció egy kiváló módszer lehet erre, mivel az érzelmek tudatosítása pozitív változást eredményez. A figyelem csak a jelenre összpontosul, ezért a figyelmi folyamatok az adott pillanatban átélt érzelmekre és gondolatokra koncentrálnak. Az elmúlt két évtizedben a pszichológia és az orvostudomány területén jelentősen megnőtt a tudatos jelenlét (mindfulness) iránti érdeklődés, amit leginkább az érzelmi distresszt csökkentő tulajdonságai miatt alkalmaznak (Bishop, Lau, Shapiro, és mtsai, 2004). Kabat-Zinn (1994, 4. o.) szerint a mindfulness „egy bizonyos módon történő figyelem: a célra, a jelen pillanatban

és ítéletmenetesen”. Az egyre erősödő tudatosság által az érzelmek és gondolatok megítélése javul, ami pozitívan hat a szervezetre (Smalley és Winston, 2010). Az tudatosság alapú meditáció (MBM; Mindfulness-based meditation) egyik alkotóeleme az interoceptív tudatosság, amely során figyelmünk a körülöttünk zajló folyamatokra és az e közben tapasztalt belső érzésekre (pl. szívverés, légzés) helyeződik át. Az MBM közben tapasztalt testi folyamatok az idegtudományban is érdeklődést váltottak ki. Farb és munkatársainak (2012) fMRI-vel végzett vizsgálatában az interoceptív tudatosság azáltal fejlődik, hogy a testben zajló tényleges folyamatok és ezek észlelése között erősödik a kapcsolat. A meditáció, akár online módon történő gyakorlása esetén is hosszútávon csökkenti a szorongásos zavarok (Goldin és Gross, 2010; Miller, Fletcher, és Kabat-Zinn, 1995; Spijkerman, Pots, és Bohlmeijer, 2016) és a kiégés tüneteit (Grensman és mtsai, 2018). Jótékony hatását depresszió esetén is sikerült igazolni (Newby, McKinnon, Kuyken és mtsai, 2015; Shapero és mtsai, 2018; Winnebeck és mtsai, 2017). Hoge (2018) vizsgálatában a generalizált szorongással kezelt betegeknél javult a stresszel való megküzdés, valamint csökkent a stresszel összefüggő ACTH hormon szintje. Ez az első olyan tanulmány, ami rávilágít arra, hogy a mindfulness hatására hormonális és immunológiai szinten is javul a negatív eseményekkel szembeni ellenálló képesség (Hoge és mtsai, 2018). Farnsworth-Grodd (2012) egyetemista zenészek coping mechanizmusait vizsgálta doktori disszertációjában. Az eredmények alapján a tudatos cselekvés, mint megküzdési mechanizmus alacsonyabb teljesítményszorongást eredményezett (Farnsworth-Grodd, 2012). Sajnos kevés tanulmány foglalkozott eddig a tudatosság alapú meditáció hatásával kifejezetten zenei teljesítményszorongás esetén, a kutatási eredmények alapján viszont módosítja a személy érzelmei és a zenei előadás közötti negatív kapcsolatot. A vonásszintű tudatos jelenlét (diszpozíciós mindfulness) megakadályozza a negatív jellegű önkritikát, és csökkenti annak a valószínűségét, hogy a zenei teljesítményszorongás később kihasson az előadói pályára (Rodríguez-Carvajal és mtsai, 2017).

2. Jóga

A jóga és a különböző meditációs technikák hozzájárulnak a jó közérzethez (Bazzano, Anderson, Hylton, és mtsai, 2018; Tulloch, Bombell, Dean, és mtsai, 2018), segítenek a stresszel való megküzdésben (Maddux, Daukantaité, és Tellhed, 2017; Szabo, Nikházy, Tihanyi, és mtsai, 2016), valamint javítják a kognitív és a pszichomotoros teljesítményt (Gothe és McAuley, 2015; Hernández és mtsai, 2018). Meta-analízis eredményei szerint a jóga csökkenti a kortizolt, vérnyomást, pulzusszámot, koleszterint, sőt a vércukorszintre is

hatással van (Pascoe, Thompson, és Ski, 2017). A jóga közben tapasztalt tudatosság érzése kevésbé kutatott témakör, de egyes eredmények alapján a jóga és a mindfulness között vannak hasonlóságok. Shelov (2009) vizsgálatában a 8 héten keresztül jóga gyakorlatokat végző csoport mindfulness szintje nőtt (pl.: jelen pillanatra való odafigyelés, tapasztalat iránti nyitott és elfogadó attitűd, mélyreható megértés), egy másik eredmény szerint egy kezdő jóga csoportban leginkább azok érezték a pozitív hatást, akiknél vonásszinten jelen volt a mindfulness (Kishida, Molenaar, és Elavsky, 2018). Khalsa és Cope (2006) vizsgálatában a zenészek egy két hónapos jóga és meditációs táborban vettek részt. A program végén mért zenei teljesítményszorongás a kezdeti szintnél alacsonyabb volt, ráadásul a zenészeknek több flow élményben volt részük (Khalsa és Cope, 2006). Hasonló eredmények születtek két különböző vizsgálatban, ahol egy 6 hetes program ideje alatt a kontroll csoporthoz képest a jógázó zenészek teljesítményszorongása szignifikánsan csökkent (Khalsa és mtsai, 2013), az alacsonyabb szintű teljesítményszorongás pedig korrelált a megnövekedett flow és tudatosság érzésével (Butzer, Ahmed, és Khalsa, 2015).

Következtetés

A zenei teljesítményszorongás hatékonyan kezelhető kognitív viselkedésterápiával, egyéb pszichoterápiás módszerekkel, vagy szükség esetén gyógyszerekkel. Enyhe szorongás esetén egyéb módszerek (pl. relaxáció, sport, meditáció, jóga) is eredményesek lehetnek. A súlyos lámpaláz elkerülése szempontjából fontos a zenepedagógusok megértő hozzáállása, a zenei teljesítményszorongás pozitív elfogadása, és a prevencióra irányuló törekvések támogatása a hangszeres oktatás kezdő évfolyamaitól. Anyagválasztásnál ügyeljünk arra, hogy a sikerélmény érdekében a tervezett művek mindig a tanuló képességeihez igazodjanak. Ha a növendék nem tapasztal túl nagy technikai nehézségeket, az elengedő önbizalmat ad a későbbi előadáshoz. A féléves és az évvégi vizsga nagy stresszel jár a legtöbb tanuló számára. Adjuk meg a lehetőséget, hogy vizsga előtt a növendék többször, stresszmentes környezetben tudjon előadni (pl. növendékek is meghallgathatják egymást). Apró hibák javítása miatt ne szakítsuk félbe az előadást, inkább a végén emeljük ki a még kijavítandó helyeket. Ha a tanuló gyakran kap ilyen lehetőséget, akkor rájön, hogy ez a zenetanulásnak egy elválaszthatatlan része, és hogy másoknak előadni tulajdonképpen egy jó érzés. A zenetanárok feladata, hogy legyenek türelmesek, beszéljenek őszintén a szorongásról, szükség esetén tudjanak tanácsot adni, vagy elindítani egy olyan irány felé, ahol a növendék szakmai segítséget kaphat. Már az is nagy segítség, ha a gyermek tudja, hogy a zenei

teljesítményszorongás gyakran jelenik meg koncertek előtt, de ezzel nincs egyedül. Láthatjuk, hogy sok kezelési mód áll rendelkezésre, amelyek egy része preventív módon is alkalmazható, vagy akár terápiával párhuzamosan is végezhető a jobb hatás érdekében. Pozitív hozzáállás és tájékoztatás hiánya esetén megfigyelhető, hogy a szorongó tanulók egyre inkább kerülnek a hangversenyeken való részvételt; későbbi években, amikor ez kivitelezhetetlen, legtöbb esetben az öngyógyítás következik (alkohol, béta-blokkolók).

Irodalom

- Anderson, P. L., Edwards, S. M., & Goodnight, J. R. (2017). Virtual Reality and Exposure Group Therapy for Social Anxiety Disorder: Results from a 4–6 Year Follow-Up. *Cognitive Therapy and Research*, 41(2), 230–236.
- Ashton, H. (2002). Benzodiazepine Abuse. In Caan, W. & Bellerocche, J. (Eds.), *Drink, Drugs and Dependence* (pp. 197–212). Harwood Academic Publishers: London and New York.
- Barlow, D. H. (2002). True Alarms, False Alarms, and Learned (Conditioned) Anxiety The Origins of Panic and Phobia. In *Anxiety and its disorders - the nature and treatment of anxiety and panic* (pp. 219–250). The Guilford Press: London.
- Bazzano, A. N., Anderson, C. E., Hylton, C., & Gustat, J. (2018). Effect of mindfulness and yoga on quality of life for elementary school students and teachers: results of a randomized controlled school-based study. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 81–89.
- Beck, A. T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy*, 1(2), 184–200.
- Berens, P. L. és Ostrosky, J. D. (1988). Use of beta-blocking agents in musical performance induced anxiety. *Drug Intelligence and Clinical Pharmacy*, 22, 148–149.
- Bernhard, C. (2010). A survey of burnout among college music majors: A replication. *Music Performance Research*, 3(1), 31–41.
- Biasutti, M., & Concina, E. (2014). The role of coping strategy and experience in predicting music performance anxiety. *Musicae Scientiae*, 18(2), 189–202.
- Birk, L. (2004). Pharmacotherapy for performance anxiety disorders: Occasionally useful but typically contraindicated. *Journal of Clinical Psychology*, 60(8), 867–879.
- Bishop, R. S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241.
- Bissonnette, J., Dubé, F., Provencher, M. D., & Moreno Sala, M. T. (2016). Evolution of music performance anxiety and quality of performance during virtual reality exposure training. *Virtual Reality*, 20(1), 71–81.
- Blanco, C., Bragdon, L. B., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2013). The evidence-based pharmacotherapy of social anxiety disorder. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 16(1), 235–249.
- Boucher, H., & Ryan, C. A. (2011). Performance stress and the very young musician. *Journal of Research in Music Education*, 58(4), 329–345.
- Brandfonbrener, A. G. (1990). Beta blockers in the treatment of performance anxiety. *Medical Problems of Performing Artists*, 5(1), 23–26.
- Brooker, M. E. (2015). *Music Performance Anxiety: An Investigation into the Efficacy of Cognitive Hypnotherapy and Eye Movement Desensitisation and Reprocessing when applied to Grade 8 Pianists*. The University of Leeds, School of Music (Doktori disszertáció). http://etheses.whiterose.ac.uk/12130/1/Brooker_ME_Music_PhD_2015.pdf
- Butzer, B., Ahmed, K., & Khalsa, S. B. S. (2015). Yoga Enhances Positive Psychological States in Young Adult Musicians. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 41(2), 191–202.
- Carl, E., T. Stein, A., Levihn-Coon, A., Pogue, J. R., Rothbaum, B., Emmelkamp, P., ... B. Powers, M. (megjelenés alatt). Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*.
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2017). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1–18.
- Cartwright-Hatton, S., Roberts, C., Chitsabesan, P., Fothergill, C., & Harrington, R. (2004). Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(4), 421–436.
- Driskill, K. (2012). *Symptoms, Causes, and Coping Strategies for Performance Anxiety in Singers: A Synthesis of Research*. West Virginia University, College of Creative arts. (Doktori disszertáció). https://media.proquest.com/media/pq/classic/doc/2786820251/fmt/ai/rep/NPDF?_s=%2B0Z3%2Bg6xRG36Xchsqv6jfsvs4W4%3D
- Farb, N. A. S., Segal, Z. V., & Anderson, A. K. (2012). Mindfulness meditation training alters cortical representations of interoceptive attention. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(1), 15–26.
- Farnsworth-Grodd, V. A. (2012). *Mindfulness and the Self-Regulation of Music Performance Anxiety*. University of Auckland (Doktori disszertáció).
- Fehm, L., & Schmidt, K. (2006). Performance anxiety in gifted adolescent musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(1), 98–109.
- Fishbein, M., Middlestadt, S. E., Ottati, V., Straus, S., & Ellis, A. (1988). Medical problems among ICSOM musicians – overview of a national survey. *Medical Problems of Performing Artists*, 3(1), 1–8.

- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion, 10*(1), 83–91.
- Gothe, N. P., & McAuley, E. (2015). Yoga and Cognition: A Meta-Analysis of Chronic and Acute Effects. *Psychosomatic Medicine, 77*(7), 784–797.
- Gregory, B., & Peters, L. (2017). Changes in the self during cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 52*, 1–18.
- Grensman, A., Acharya, B. D., Wändell, P., Nilsson, G. H., Falkenberg, T., Sundin, Ö., & Werner, S. (2018). Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. *BMC Complementary and Alternative Medicine, 18*(1).
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Promote Mental Health and School Engagement in University Students: A Multisite Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy, 49*(3), 360–372.
- Hancock, K. M., Swain, J., Hainsworth, C. J., Dixon, A. L., Koo, S., & Munro, K. (2016). Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Behavior Therapy for Children With Anxiety: Outcomes of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47*(2), 296–311.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behavioral therapies: Mindfulness, acceptance, and relationship. In Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 1–29). New York, NY: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Hernández, S. E., Barros-Loscertales, A., Xiao, Y., González-Mora, J. L., & Rubia, K. (2018). Gray Matter and Functional Connectivity in Anterior Cingulate Cortex are Associated with the State of Mental Silence During Sahaja Yoga Meditation. *Neuroscience, 371*, 395–406.
- Hoge, E. A., Bui, E., Palitz, S. A., Schwarz, N. R., Owens, M. E., Johnston, J. M., ... Simon, N. M. (2018). The effect of mindfulness meditation training on biological acute stress responses in generalized anxiety disorder. *Psychiatry Research, 262*, 328–332.
- Juncos, D. G., Heinrichs, G. A., Towle, P., Duffy, K., Grand, S. M., Morgan, M. C., ... Kalkus, E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Music Performance Anxiety: A Pilot Study with Student Vocalists. *Frontiers in Psychology, 8*, 986.
- Juncos, D. G., & Markman, E. J. (2016). Acceptance and Commitment Therapy for the treatment of music performance anxiety: A single subject design with a university student. *Psychology of Music, 44*(5), 935–952.
- Juncos, D. G., & de Paiva e Pona, E. (2018). Acceptance and commitment therapy as a clinical anxiety treatment and performance enhancement program for musicians. *Music & Science, 1*, 1–17.
- Hughes, M. E., Mohatt, J., Bennett, S. M., & Walkup, J. T. (2015). Anxiety Disorder in Youth: Separation Anxiety, Social Anxiety, and Generalized Anxiety Disorders. *Psychiatry, 1007–1018*.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kendrick, M. J., Craig, K. D., Lawson, D. M., & Davidson, P. O. (1982). Cognitive and behavioral therapy for musical-performance anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*(3), 353–362.
- Kirchner, J. M. (2003). A qualitative inquiry into musical performance anxiety. *Medical Problems of Performing Artists, 18*(2), 78–82.
- Kenny, D. T. (2004). Music performance anxiety: Is it the music, the performance or the anxiety? *Music Forum, 10*(5), 1–16.
- Kenny, D. T. (2010). Negative emotions in music making: Performance anxiety. In Juslin, P. & Sloboda, J. (Eds.), *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications* (pp. 425–453). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Kenny, D. T. (2011). *The psychology of music performance anxiety*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Kenny, D., Driscoll, T., & Ackermann, B. (2012). Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia: A descriptive population study. *Psychology of Music, 42*(2), 210–232.
- Kishida, M., Molenaar, P. C. M., & Elavsky, S. (2018). The Impact of Trait Mindfulness on Relational Outcomes in Novice Yoga Practitioners participating in an Academic Yoga Course. *Journal of American College Health, 1–34*.
- Khalsa, S. B. S., & Cope, S. (2006). Effects of a yoga lifestyle intervention on performance-related characteristics of musicians: a preliminary study. *Medical Science Monitor, 12*, 325–331.
- Khalsa, S. B. S., Butzer, B., Shorter, S. M., Reinhardt, K. M., & Cope, S. (2013). Yoga reduces performance anxiety in adolescent musicians. *Alternative Therapies in Health and Medicine, 19*(2), 34–45.
- Lau, E. X., Rapee, R. M., Coplan, R. J. (2017). Combining child social skills training with a parent early intervention program for inhibited preschool children. *Journal of Anxiety Disorders, 51*, 32–38.
- Lederman, R. J. (1999). Medical treatment of performance anxiety. *Medical Problems of Performing Artists, 14*(3), 117–121.
- Lin, P., Chang, J., Zemon, V., & Midlarsky, E. (2008). Silent illumination: a study on Chan (Zen) meditation, anxiety, and musical performance quality. *Psychology of Music, 36*(2), 139–155.
- Lockwood, A. H. (1989). Medical problems of musicians. *New England Journal of Medicine, 320*(4), 221–227.
- Maddux, R. E., Daukantaitė, D., & Tellhed, U. (2017). The effects of yoga on stress and psychological health among employees: an 8- and 16-week intervention study. *Anxiety, Stress, & Coping, 31*(2), 121–134.
- Maples-Keller, J. L., Bunnell, B. E., Kim, S.-J., & Rothbaum, B. O. (2017). The Use of Virtual Reality Technology in the Treatment of Anxiety and Other Psychiatric Disorders. *Harvard Review of Psychiatry, 25*(3), 103–113.
- Miller, J. J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry, 17*(3), 192–200.
- Mor, S., Day, H. I., Gordon, L., & Hewitt, P. L. (1995). Perfectionism, control, and components of performance anxiety in professional artists. *Cognitive Therapy and Research, 19*(2), 207–225.
- Nagel, J. J. (1990). Performance anxiety and the performing musician: A fear of failure or a fear of success? *Medical Problems of Performing Artists, 5*(1), 37–40.
- Newby, J. M., McKinnon, A., Kuyken, W., Gilbody, S., & Dalgleish, T. (2015). Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clinical Psychology Review, 40*, 91–110.

- Nubé, J. (1991). Beta-blockers: Effects on performing musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 6, 61–68.
- Nusseck, M., Zander, M., & Spahn, C. (2015). Music performance anxiety in young musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 30(1), 30–37.
- Pascoe, M. C., Thompson, D. R., & Ski, C. F. (2017). Yoga, mindfulness-based stress reduction and stress-related physiological measures: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 86, 152–168.
- Patston, T., & Osborne, M. S. (2016). The developmental features of music performance anxiety and perfectionism in school age music students. *Performance Enhancement & Health*, 4(1-2), 42–49. doi:10.1016/j.peh.2015.09.003
- Rodebaugh, T. L., & Chambless, D. L. (2004). Cognitive therapy for performance anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 60(8), 809–820.
- Rodríguez-Carvajal, R., Lecuona, O., Vilte, L.-S., Moreno-Jiménez, J., & de Rivas, S. (2017). Freeing the performer's mind: A structural exploration of how mindfulness influences music performance anxiety, negative affect and self-consciousness among musicians. doi:10.31231/osf.io/657n8
- Salmon, P. G. (1990). A psychological perspective on musical performance anxiety: A review of the literature. *Medical Problems of Performing Artists*, 5(1), 2–11.
- Seligman, M. E. P. (2008). Positive health. *Applied Psychology*, 57(s1), 3–18.
- Shapero, B. G., Greenberg, J., Mischoulon, D., Pedrelli, P., Meade, K., & Lazar, S. W. (2018). Mindfulness-Based Cognitive Therapy Improves Cognitive Functioning and Flexibility Among Individuals with Elevated Depressive Symptoms. *Mindfulness*, 9(5), 1457–1469.
- Shaw, E. (2012). *What would you do if I sang out of tune...? A qualitative study of music performance anxiety in professional Irish musicians*. MA theses in Counselling and Psychotherapy, Dublin Business School, School of Arts. https://esource.dbs.ie/bitstream/handle/10788/358/ma_shaw_e_2012.pdf?sequence=1
- Shelov, D. V., Suchday, S., & Friedberg, J. P. (2009). A Pilot Study Measuring the Impact of Yoga on the Trait of Mindfulness. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(5), 595.
- Smalley S. L., Winston, D. (2010). *Fully Present: The science, art, and practice of mindfulness*. Boston, MA: Da Capo Press.
- Spijkerman, M. P. J., Pots, W. T. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45, 102–114.
- Szabo, A., Nikhazy, L., Tihanyi, B., & Boros, S. (2016). An in-situ investigation of the acute effects of Bikram yoga on positive- and negative affect, and state-anxiety in context of perceived stress. *Journal of Mental Health*, 26(2), 156–160.
- Thomas, J. P., & Nettelbeck, T. (2013). Performance anxiety in adolescent musicians. *Psychology of Music*, 42(4), 624–634.
- Tulloch, A., Bombell, H., Dean, C., & Tiedemann, A. (2018). Yoga-based exercise improves health-related quality of life and mental well-being in older people: a systematic review of randomised controlled trials. *Age and Ageing*, 47(4), 537–544.
- Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2018). Pilot evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program to promote mental health skills in university students. *Journal of Clinical Psychology*. doi:10.1002/jclp.22656
- Wang, Z., Whiteside, S. P. H., Sim, L., Farah, W., Morrow, A. S., Alsawas, M., ... Murad, M. H. (2017). Comparative Effectiveness and Safety of Cognitive Behavioral Therapy and Pharmacotherapy for Childhood Anxiety Disorders. *JAMA Pediatrics*, 171(11), 1049–1056.
- Waters, C. S., Frude, N., Flaxman, P. E., & Boyd, J. (2017). Acceptance and commitment therapy (ACT) for clinically distressed health care workers: Waitlist-controlled evaluation of an ACT workshop in a routine practice setting. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 82–98.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60–68.
- Williamon, A., Aufegger, L., & Eiholzer, H. (2014). Simulating and stimulating performance: Introducing distributed simulation to enhance musical learning and performance. *Frontiers in Psychology*, 5(25), 1–9.
- Winnebeck, E., Fissler, M., Gärtner, M., Chadwick, P., & Barnhofer, T. (2017). Brief Training in Mindfulness Meditation Reduces Symptoms in Patients with a Chronic or Recurrent Lifetime History of Depression: A Randomized Controlled Study. *Behaviour Research and Therapy*, 99, 124–130.
- Wrigley, W. J., & Emmerson, S. B. (2011). The experience of the flow state in live music performance. *Psychology of Music*, 41(3), 292–305.