

**EL ADOLESCENTE ANTE LAS DROGAS Y LA ANSIEDAD.  
LA MÚSICA COMO MEDIO DE CAMBIO DE ESTADOS DE ÁNIMO**

***Francisco Robaina Palmés***

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

RESUMEN

En este artículo se realiza un análisis de la adolescencia vista desde diferentes posiciones, así como las características del inicio en el consumo de drogas; el papel que juega la ansiedad y cómo la música puede ser un recurso terapéutico para la mejora de estados de ánimo.

*Palabras clave: Música, adolescencia, drogas, ansiedad.*

ABSTRACT

This article analyzes adolescence from different viewpoints and the causes for drug taking at early stages; the role played by anxiety and how music can be a therapeutic resource for the improvement of the state of mind.

*Key words: Music, adolescence, drugs, anxiety.*

**1. LA ADOLESCENCIA VISTA DESDE DIFERENTES POSICIONES:**

LA ADOLESCENCIA SEGÚN LA VERSIÓN PSICOBIOLÓGICA DE G. STANLEY HALL, (1904):

Describe la adolescencia como un periodo de **tormenta** y **estrés**, que tiene causas biológicas a consecuencia de los cambios que tienen lugar en la pubertad.

LA ADOLESCENCIA SEGÚN LA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA DE ANNA FREUD (1964):

Define la adolescencia como un periodo de desequilibrio psíquico, conflicto emocional y conducta errática. Van de la rebelión a la conformidad. Según Anna Freud, es la madurez sexual que se alcanza en la pubertad la que da lugar al desequilibrio psíquico.

LA ADOLESCENCIA SEGÚN LA TEORÍA SOCIOPSICOANALÍTICA DE ERIK ERIKSON (1950):

La principal tarea psicosocial de la adolescencia es el logro de la identidad (Archer, 1990 *a, b*; Bilsker y Marcia, 1991; Raskin, 1990; Waterman, 1990).

Los componentes de la identidad (Rogow, Marcia y Slugoski, 1983): *características sexuales, sociales, físicas, psicológicas, morales, ideológicas y vocacionales* que componen al yo en su totalidad.

La identidad es personal e individual, pero no es sólo el “yo”, sino también el “nosotros”, dentro de grupos y de la sociedad (Hoare, 1991).

LA ADOLESCENCIA SEGÚN LA APROXIMACIÓN PSICOSOCIOLÓGICA DE ROBERT HAVIGHURST (1972):

Pretende desarrollar una teoría psicosocial de la adolescencia mezclando demandas sociales con las necesidades del individuo (Klaczynski, 1990), que constituyen las tareas del desarrollo, que son *los conocimientos, actitudes, funciones y habilidades* que deben ser adquiridas por medio de la *maduración física, el esfuerzo personal y la expectativas sociales*. El dominio de estas tareas en cada etapa de desarrollo, da una mejor preparación y madurez. El no dominar estas tareas del desarrollo da como resultado *desaprobación social, ansiedad e incapacidad para funcionar como persona madura*.

LA ADOLESCENCIA SEGÚN LA VERSIÓN ANTROPOLÓGICA DE MARGARET MEAD:

Los antropólogos rechazan las teorías de edades y etapas del desarrollo que dicen que los niños pasan por etapas de desarrollo en etapas diferentes.

Margaret Mead dice que los niños samoanos llevan un patrón continuo de evolución en el que apenas hay cambios de una edad a la siguiente. No se piensa que los niños actúen de forma diferente a los adultos. Mead cree que a los adolescentes se les debería permitir hacer uso del sexo y casarse, pero que deberían posponer la paternidad. Con esas medidas se suavizaría la transición a la vida adulta.

#### ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA EVOLUCIÓN DE LA ADOLESCENCIA:

El fenómeno de la adolescencia debe situarse en un contexto histórico y social concreto. La forma de experimentar este periodo varía de un tipo de sociedad a otra y prueba de ello son los estudios antropológicos sobre los ritos de iniciación o de paso.

La adolescencia no es un simple trámite entre la infancia y la edad adulta, sino que por el contrario se trata de un periodo con una identidad propia, que supone una evolución en tres aspectos fundamentales: el biológico, el psicológico y el social.

En el aspecto **biológico**, la pubertad, como proceso de maduración física y sexual, marca el comienzo de la adolescencia, aunque no deba confundirse con ella.

En el plano **psicológico**, comprende los aspectos de:

- **Razonamiento:** Según la teoría Piagetiana, la adolescencia implica cambios cualitativos (elaborar hipótesis y comprobarlas mediante la utilización de la deducción lógica). El adolescente no sólo se diferencia del niño en sus habilidades científicas, sino en las teorías que elabora sobre sí mismo y sobre el mundo real y el de las ideas.
- **Personalidad:** El adolescente debe lograr una identidad, lo que supone un conjunto de aspiraciones y percepciones sobre sí mismo. Así, por ejemplo, cambios físicos pueden tener repercusiones en la personalidad del adolescente, o a la inversa, la personalidad del adolescente puede influir en cómo conceptualiza dichos cambios. El adolescente está influido por su ambiente, momento histórico que le ha tocado vivir y por las circunstancias económicas y sociales específicas en que se desarrolla.

En el aspecto **social:** El adolescente se enfrenta a nuevos papeles y expectativas sociales. El adolescente pasa a pertenecer a una categoría social diferente a la del niño, y debe cumplir nuevas tareas evolutivas. El cambio afecta a sus relaciones familiares y da gran importancia a las interacciones con el grupo de amigos.

Por último, la adolescencia como tiempo de conflictos cercanos a lo patológico, no goza de suficiente apoyo empírico, y no parece ser un periodo de graves trastornos sino más bien un largo proceso de adaptación.

## 2. CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA RELACIONADA CON EL INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS

La adolescencia supone una etapa del desarrollo psicológico peculiar, con una base biológica clara, siendo una etapa evolutiva en la que la acción preventiva relacionada con el consumo de drogas es más necesaria y surta mayor efecto.

Son años en los cuales se producen importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. Es un periodo complejo, aunque no necesariamente conflictivo.

De acuerdo con Erikson, entre los 12 y 18 años, el adolescente trata en esta época de descubrir lo que realmente es. Los valores predominantes son los del grupo de compañeros y, por supuesto, los que establecen y dictan los líderes. En muchas ocasiones, la estructura social de estos grupos responde a una jerarquización excesivamente rígida, promovida por el líder, de tal forma que la conducta del adolescente, puede peligrar en el sentido de tendencia a la delincuencia, drogadicción, etc.

A continuación se señalan algunas características psicosociales significativas del momento evolutivo que pueden dar paso al inicio de consumo de drogas por el adolescente:

- La autonomía personal.
- La autoafirmación a través del grupo.
- La influencia de los modelos sociales.

## 2.1. La autonomía personal

En esta etapa surge en los adolescentes la necesidad de autoafirmarse y el deseo de ser y tener fisonomía propia, personal, originando el afán de diferenciarse de los demás, sobre todo de los adultos. La manera de ocupar el ocio, de vestir, de beber alcohol, el lenguaje que utilizan, o el consumo de drogas, pueden cumplir este papel diferenciador del mundo adulto, y a la vez integrador del mundo juvenil.

Una de las consecuencias es la necesidad y deseo de independencia respecto a la familia. Los adolescentes se plantean muchas veces recurrir a la indisciplina o a la rebeldía como una forma de llamar la atención. En este sentido las drogas pueden ser utilizadas por los adolescentes como arma para provocar al adulto.

La autoafirmación algunas veces se exterioriza de forma agresiva. El adolescente ve en el adulto la representación de la norma y la autoridad ante el cual es necesario rebelarse, y las drogas pueden cumplir una función de enfrentamiento con el mundo adulto, bien sea por incumplimiento de las normas, consumiendo drogas ilegales, o consumir alcohol de manera distinta del adulto. No se puede olvidar que las drogas legales (especialmente alcohol y tabaco) cumplen un papel de iniciación y de puente al mundo adulto.

Los adolescentes pasan por un proceso de dudas y generalmente de insatisfacción consigo mismos que puede degenerar en conductas conflictivas. En algunos casos los adolescentes usan las drogas como salida de sus tensiones y conflictos. El adolescente se siente atraído por experiencias y vivencias de conductas

que le proporciona una cierta intensidad, aventura, experiencias nuevas y desconocidas, etc. Determinados consumos de drogas están envueltos de un cierto misterio, que al adolescente le lleva a la curiosidad por su experimentación.

## **2.2. La autoafirmación a través del grupo**

En la adolescencia hay una marcada necesidad de una integración social muy grande en el grupo de amigos y también un proceso de independencia de la familia. El grupo de compañeros es el marco en el que el adolescente se siente más identificado. Sólo entre sus amigos es quien cree y desea ser, en mayor medida que en las situaciones familiares.

El grupo de iguales tiene en los adolescentes una función de apoyo afectivo y protector, tiene gran importancia como regulador de actitudes, hábitos, ideas y conductas. El grupo exige al adolescente unas normas de conductas y dan información de las actitudes y de los comportamientos que se consideran apropiados. Se producen presiones de conformidad, modas, imitaciones etc. El inicio en los consumos de drogas se produce en el grupo de amigos y generados por lo general por la presión del grupo al consumo. Por un lado los amigos y compañeros actúan como modelos, de otro lado el grupo de amigos son la mejor oportunidad para la filiación, o sea, para el desarrollo del sentimiento de pertenencia a un grupo social, que da al adolescente una gran seguridad, ya que estos se encuentran en un momento de gran ansiedad por el abandono de los patrones de conductas conocidos y por la incorporación de otros nuevos cuyas consecuencias son de momento imprevisibles.

El consumo de drogas puede ser condicionante para la incorporación personal al grupo de amigos, si el grupo valora y aprueba el consumo de drogas. También las drogas se utilizan como elementos de diferenciación respecto a los jóvenes mayores y a los adultos.

## **2.3. La influencia de los modelos sociales**

Los adolescentes desean pertenecer a un mundo joven, donde imitan a sus ídolos, sus mitos etc., la denominada cultura adolescente, que conjuntamente con los medios de comunicación de masas, tanto contribuyen en la formación de la identidad de los adolescentes.

Los medios de comunicación difunden modelos estereotipados que pueden producir en los adolescentes una identificación forzada, a no ser que estos tengan desarrollada suficientemente su capacidad crítica.

El consumo de drogas (legales o ilegales) y la funcionalidad de estos consumos están muy relacionados con el modelo de ocupación del tiempo libre y de ocio. En muchos grupos de amigos hay una asociación sistemática entre “salir y colocarse” o “divertirse y consumir alcohol u otras drogas”.

La influencia de los modelos sociales es algo en principio positivo, pero hoy en día debido a sus amplias potencialidades de consumo esta siendo manipulado por el marketing juvenil.

Las drogas cumplen un papel como bienes de consumo y símbolos culturales, ya que los identifican como adolescentes, los incorporan en un grupo de iguales, los diferencian de los adultos y da significado a sus actividades de ocio, de tiempo libre, diversión, etc.

### 3. REPERCUSIÓN MUSICAL EN EL ORGANISMO HUMANO

Se ha comprobado que escuchar música es un medio muy adecuado para cambiar estados de ánimo (Salovey y Rodin, 1985; Isen, 1987; Martín, 1990). Por otro lado, estos cambios de ánimo bien dirigidos, son muy importantes en el desarrollo terapéutico. Estos se pueden dar, simultáneamente o consecutivamente, a dos niveles: a) psicofisiológico y b) cambios emocionales y cognitivos relacionados con lo mental y consciente.

Desde finales del siglo XIX se conocen datos sobre la repercusión de la música sobre el organismo humano, según las aportaciones de Helmholtz y Stumpf, citados por (Bence y Méreaux, 1989), referidas a la teoría fisiológica de los sonidos y su psicología.

Según los trabajos de (De Gordon, 1898; Willem, 1975; Harrer y Harrer, 1977; Benenzon, 1985), han demostrado que la música tiene gran influencia sobre el organismo y puede inducir cambios reflejos o involuntarios en el pulso y presión sanguínea.

La utilización de la música puede modificar la respiración y ritmo cardíaco (Granone, 1971; Harrer y Harrer, 1977; Ouffett, 1982; Benenzon, 1985; Fernández, Díaz, Cádiz y Fajardo, 1990), la música puede tener influencia en la resistencia galvánica de la piel (Ingenieros, 1907; Harrer y Harrer, 1977; Alvin, 1984), la música tiene repercusión en la función endocrina (McClelland, 1988, citado por Fried, 1990*a*; 1990*b*; Skille, 1989), e influye también en el tamaño de las pupilas (Davis, 1991), etc.

Dowling y Harwood (1986), afirman que las reacciones emocionales fuertes escuchando música activan nuestro sistema nervioso autónomo (especialmente nuestro sistema nervioso simpático).

Han que aclarar que los efectos que genera la música se obtienen por la interacción de los elementos que conforman la música; La melodía y el ritmo han sobresalido en diferentes investigaciones como los componentes básicos de la actividad musical (Willems, 1975; O'Boyle y Sanford, 1988; Peretz y Morais, 1989).

La Música afecta a nuestro sistema cognitivo, a nuestra conciencia, influyendo en su actividad y funcionamiento, afecta al estado de ánimo y a la conducta. Podemos mencionar a Kenealy (1988) que comprobó que la inducción musical cambia la autovaloración del propio estado de ánimo y produce ciertas alteraciones en el comportamiento. Efectos similares también han sido encontrados por Martín (1990).

Albersnagel (1988) dice que algunos estímulos musicales influyen positivamente en la ejecución de tareas que implican un gran nivel de pensamiento asociativo, que facilita las operaciones cognitivas.

La unión de emoción y cognición influyen en los procesos intrasíquicos e interpersonales y podrían usarse en los programas terapéuticos y de salud.

Diversas investigaciones han constatado repercusiones psicológicas y terapéuticas de la música (favorece la comunicación, la identificación, la asociación, la autoexpresión, etc.). La música ha sido muy utilizada, con éxito como elemento calmante de los estados de ansiedad (Granone, 1971; Rouffett, 1982; Ianni, 1985; Loroño y del Campo, 1987; Bence y Méreaux, 1988; Fried, 1990a; 1990b; Jost, 1990), en la depresión (Fultz, 1955; McDonnell, 1979; Reinhardt y Lange, 1982; Ianni, 1985) e insomnio (Thayer, 1968; Willems, 1975; Grebe, 1977; Loroño y del Campo, 1987; Astudillo, Mendinueta, Astudillo, 1989), la música utilizada en terapia contra el dolor como instrumento anestésico (Cherry y Pallin, 1948; Fultz, 1955; Munro y Mount, 1978; Loroño y del Campo, 1987; Boeke, 1988; Walther, Diemar y Valentin, 1988; Astudillo, Mendinueta, Astudillo, 1989; Jost, 1990).

Podemos afirmar que la música incide en el comportamiento; ya sea a través de nuestra repuesta refleja (sistema simpático) o por medio de una activación cortical que produce cambios en nuestro estado anímico, emocional y cognitivo.

Los diferentes experimentos con comisurotomizados (Sperry, 1974) y la escucha dicótica (Kimura, 1963, 1964, 1967, 1973; Gordon, 1975, 1978a, 1978b; Morais y Landercy, 1977; Peretz y Morais, 1980, 1983, 1988; Peretz, Morais y Bertelson, 1987) dieron luz para esclarecer el papel de los hemisferios cerebrales en la percepción y procesamiento de lo lingüístico, lo visual-espacial y lo musical.

La intervención de los lóbulos cerebrales en el procesamiento musical viene marcado por la actividad temporal (Begley, 1992) de diferentes formas:

- a) **Sentido melódico** (Azcoaga, 1983; Zatorre, 1985; Breitling, Guenter y Rondor, 1987; Jost, 1990).

- b) **Aspectos tonales** (Milner, 1962, citado por Azcoaga, 1983; Virag y otros, 1979, citado por De Pacalis, Marucci, Penna y Labbrozizi, 1987; Mazziotta, Phelps, Carson y Kuhl, 1982; Jost, 1990).
- c) **Memoria musical** (Valenstein, 1976, citado por Adrián, 1990).
- d) **Tipos de voz** (Azcoaga, 1983; Jost, 1990).
- e) **Tipos de timbres** (Milner, 1962, citado por Adrián, 1990; Jost, 1990).

Los lóbulos frontales y los temporales participan en el procesamiento **melódico** (Zatorre, 1985; Breitling y otros, 1987, Jost, 1990) y tonal (Maxiotta y otros, 1982; Zatorre, 1985; Jost, 1990).

Según Fried (1990a; 1990b), la audición de piezas musicales sedantes durante sesiones de relajación con respiración diafragmática profunda e imaginaciones mentales, potencia el estado de relajación del sujeto.

## BIBLIOGRAFÍA

- ARCHER, S. L. (1990). Adolescent identity: an appraisal of health and intervention (pp. 341-344) y The status of identity: Reflections on the need for intervention (pp. 345-360). *Journal of Adolescence*, nº 13.
- BENCE, L. y MEREAX, M. (1988). *Guía muy práctica de Musicoterapia*. México: Gedisa.
- BENEZON, R. (1985). *Manual de Musicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- BILSKER, D. & MARCIA, J. E. (1991). Adaptive regression and ego identity. *Journal of Adolescence*, 14, (pp. 75-84).
- DE GORDON. A. (1898). *Indicaciones terapéuticas de la música*. La Habana: Establecimiento tipográfico. Tte. Rey No.23.
- GRANONE, F. (1971). *La música come facilitante processi psicoteraputici*. Comunicación presentada al Simposio sobre musicoterapia en la Academia de Música de Zagrovia.
- HARRER, G. y HARRER, H. (1977). Music, Emotion and Autonomic Function. In M.
- CRITCHLEY y R. A. HENSON (Eds.): *Music and the Brain*. London: William Heinemann, Medical Books Ltd. (pp. 202-216).
- HOARE, C. H. (1991). Psychosocial identity development and cultural others. *Journal of Counselling and Development*, 70, (pp. 45-53).
- ISEN, A. M. (1987). Positive affect, cognitive processes, and social behaviour. In L. BERKOWITZ (Ed.): *Advances in experimental social Psychology*, Vol. 20. Nueva York: Academic Press. (pp. 203-253).
- MARTÍN, M. (1990). On induction of mood. *Clinical Psychology Review*. Vol. 10, (pp. 669-697).
- RASKIN, P. M. (1990). Identity status research: Implications for career counselling. *Journal of Adolescence*, 13, (pp. 375-388).



- SALOVEY, P. Y RODIN, J. (1985). Cognitions about the self: connecting feeling states and social behaviour. In Scherer, P. (Ed.): *Review of Personality and Social Psychology*, 6, (pp. 143-166).
- WATERMAN, A. S. (1990). Identity status research: Implications for career counselling. *Journal of Adolescence*, 13, (pp. 375-388).
- WILLEM, S. (1975). *Introducción a la musicoterapia*. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Educación Musical.