

LA MÚSICA COMO ELEMENTO DE READAPTACIÓN SOCIAL DE LOS ENFERMOS MENTALES (MELOTERAPIA)

Escribe Elisa Gayan, profesora del Conservatorio Nacional de Música, en la cátedra universitaria de Psicología Aplicada y en la asignatura de Piano.

"El hombre es algo más que un proceso químico. No es ni calcio, ni oxígeno, ni carbono, ni electricidad. Es éstas y muchas otras sustancias, tangibles e intangibles, y más allá de ellas, presenta una "x", cantidad desconocida, que sólo existe en él y que es lo que constituye su vida espiritual" (Dr. Beynon Ray).

Es esta "x", cantidad desconocida, la que, al alterarse, pasa a determinar un estado conflictivo que lleva al hombre a manifestarse como un perturbado o un anormal con respecto al medio que lo rodea. De esta manera pasa a integrar el grupo de los llamados "desequilibrados", expresión vulgar con que suele designarse a los enfermos mentales.

Y, sin embargo, y a pesar de la vulgaridad de la expresión, no deja de encerrar cierta verdad: hay un desequilibrio profundo en todos los casos; pero este desequilibrio afecta primordialmente al todo afectivo. No es tanto la razón sino la emoción la que se ha desbocado, por así decirlo. Todas las manifestaciones emocionales negativas, destructivas y desdichadas —miedo, ansiedad, indecisión, tensión sexual, aburrimiento, celos, inferioridad, culpabilidad, sensibilidad excesiva— han adquirido un predominio morboso sobre los estados anímicos saludables. Así, el valor, la confianza en sí mismo, optimismo, ambición controlada, iniciativas, etc., caen subyugados, como producto final de la vida incompleta, en que sume el diario acontecer al hombre de ayer como al de hoy.

Indiscutiblemente, el hombre es un animal de muchas facetas. Cuando uno o más aspectos de su naturaleza no está satisfecho, paulatinamente se va transformando en un "lisiado afectivo". De este primer estado, a una crisis por cansancio mental, una neurosis y a una psicosis, hay lapsos muy estrechos. Por algo los psiquiatras consideran que "el precio de la civilización y de la cultura refinadas, es la neurosis".

* * *

Cada día se amplía y profundizan criterios sobre adquisiciones posibles a través de la música en todas sus formas.

La música, hoy por hoy, es un lenguaje y es una ciencia.

Como lenguaje de tipo esencialmente subjetivo, permite al hombre, por medio de símbolos convencionales, dar a conocer sus estados anímicos en un mensaje expresivo; a otros, les permite sumar a aquel mensaje escrito sus propias vivencias y mundo interior. Volvemos a mirar así en los conceptos científicos y podríamos considerar la música, obra de arte, como un "vaciamiento de la personalidad interna". Cada día progresan más los medios mecánicos al servicio de esta forma de expresión superior que posee el individuo.

Como ciencia, vemos a la música invadiendo cada vez más diversos campos de la física y de la medicina. Trabajos controlados en laboratorios de fisiología, nos están indicando los efectos directos que ejerce el sonido sobre la capacidad de reacción de todo ser vivo dotado de sistema nervioso. La razón es obvia, dada la capacidad de "irritabilidad" que presenta la célula nerviosa, la que responde espontánea e instantáneamente al "impacto" que constituye el estímulo sonoro. Y no es sólo una reacción indeterminada. Va más lejos en sus resultados, al poder comprobarse experimentalmente los efectos sufridos por las manifestaciones fisiológicas sometidas a la audición de cualquier complejo sonoro.

Así tenemos los trabajos de Vaschide, en su obra *Coeficientes circulatorios y respiratorios*; las conclusiones del fisiólogo Heller, del músico y médico Gretry. Posteriormente, Comty y Charpentier en su obra *Recherches sur les effets cardiovasculaires des excitations des sens*, logran presentar un cuadro estadístico con el estudio de reacciones cardiovasculares determinadas por las excitaciones auditivas percibidas. Sus experiencias logran probar que la amplitud de las reacciones de este tipo corresponden a la mayor intensidad del sonido registrado; así también logran probar que la fatiga en otros sentidos, predispone a aumentar la intensidad de las reacciones ante la música, subordinándose este aspecto al grado de excitabilidad general del sujeto y a la excitabilidad especial de su capacidad auditiva.

Más tarde, Charles Ferè, profesor de La Sorbonne, en sus comunicaciones a la Sociedad de Biología de París, formula algunos principios generales con respecto a la influencia de la música en el campo fisiológico.

Así tenemos, por ejemplo: 1º) los sonidos musicales aislados producen cambios en + (más) en la circulación capilar; 2º) las modificaciones dinámicas y circulatorias son paralelas entre sí y directamente proporcionales a la amplitud y número de las vibraciones excitadoras; luego 3º) la intensidad y la altura de un sonido actúan directamente sobre el

organismo produciendo excitación muscular y circulatoria. Al referirse a sonidos combinados, integrando un giro melódico, presupone una reacción secundaria, en que prima la asociación de ideas y las experiencias vividas.

El profesor ruso Tarchanoff, en el Congreso Internacional de Medicina de Roma, observa que la música ejerce una acción sobre la actividad muscular del individuo, reforzándola o deprimiéndola según el carácter de la obra en audición. El mismo experimentador observó que en todo hombre sometido a la influencia de una música excitante sin que él desarrolle actividad alguna, se producen modificaciones en sus corrientes eléctricas, determinadas por la actividad química de la piel, debido a la funcionalidad de sus glándulas sudoríparas. Así, las experiencias de este biólogo harían suponer un aumento de la cantidad de trabajo, ya que las excitaciones sensitivas elevarían y reforzarían el estado del "tonus" muscular.

Por otra parte, las excitaciones musicales determinarían en el organismo las reacciones funcionales transitorias, sinónimas de un estado emocional; pero como, de acuerdo con Bergson, "la emoción misma es un estado caótico en que el individuo está como colocado en el vértice de un torbellino", *no podríamos, hoy día, aceptar totalmente a la música como una productora de estados emocionales*. Se podría, tal vez, considerar que muchas de las reacciones específicas de cualquiera emoción son comunes, a su vez, a los cambios específicos que la música determina en el campo fisiológico; pero con la diferencia básica que, en el caso del impacto musical, el organismo no está en un estado de déficit como lo coloca un impacto o shock emocional corriente. Y, en todo caso, si hay un estado emocional, éste estaría subordinado al grado de estabilidad nerviosa del individuo y al grado de educación o cultura musical que posea, como asimismo al medio a que pertenezca.

Todas estas conclusiones con respecto al hombre supuesto normal.

* * *

Si nos adentramos por el campo marginal en que se coloca el individuo perturbado o enfermo mental, tendríamos a nuestro favor las experiencias con el supuesto normal y los conocimientos que tengan relación con los estados conflictuales que puedan afectar al perturbado.

Y nos encontraríamos frente a las actividades musicales que, según

el profesor doctor Emilio Mira y López, pueden denominarse *Meloterapia*.

Estas actividades se han realizado en nuestro país desde marzo de 1952 en el Hospital Psiquiátrico de Santiago, gracias al espíritu de iniciativa y a la visión amplia de las labores concomitantes a un proceso terapéutico de la actual visitadora social jefe de ese establecimiento, doña Fresia Toro de Mujica.

Esta labor que ha tomado, con el tiempo, el carácter de Terapia Ocupacional y Trabajo de Grupo, está a cargo de todo un equipo de funcionarios médicos y auxiliares. La observación clínica es de la responsabilidad de aquellos facultativos que han visto directamente las proyecciones del trabajo: doctor Mario Vidal, doctor Gustavo Mujica y, como observadores esporádicos, el doctor Beca y el doctor Luis C. Muñoz; asimismo se ha interesado por estas actividades el actual director del Hospital, doctor Del Pino. La responsabilidad inmediata está a cargo de la señora Toro de Mujica y de la señorita Sylvia Rousseau, igualmente V. S., y de un grupo entusiasta de colaboradores (enfermeras y enfermeros). La parte técnica está a cargo de profesores especializados que toman el carácter de "líder" frente a los enfermos. Estas labores han ido ampliándose y constituyen un todo organizado que comprende: Música, Ludoterapia, Dibujo, Pintura, Trabajos Manuales y Modelado; todas ellas realizadas en forma gradual y sistemática y con miras a una posible readaptación, colocando al enfermo dentro de una atmósfera positiva, no sólo en el aspecto psíquico, sino con tendencia a convertirlo en un ente útil dentro de sus posibilidades.

Desde el año 1952 se viene realizando este trabajo, habiéndose presentado su estudio a las Jornadas Internacionales de Neuro-Psiquiatría, efectuadas en Santiago en los años 1952 y 1955, en cuya discusión se analizaron resultados y se establecieron sugerencias para experiencias futuras, las cuales han servido para la prosecución de estas labores, dentro de una aplicación técnica y planificada. En ambas ocasiones he debido actuar, integrando el equipo informante, como relator (1952) y presentando una sesión práctica y pública con niños débiles mentales (1955).

La meloterapia se está ejerciendo con un grupo terapéutico seleccionado en colaboración con los médicos y se imparte en forma doble: individual y de grupo. En esta última situación, la acción de la actividad es reforzada por la acción del grupo, que pasa a ser el factor socializante y terapéutico, facilitando las interrelaciones. De esta manera,

uno de los fundamentos de la actividad, es la asistencia social de grupo, la que considera al grupo mismo como herramienta básica en el proceso de readaptación o socialización.

En general, el programa de trabajo consulta aspectos *recreativos, manuales y artísticos*. Entre los recreativos citamos la ludoterapia (juego de ludo, carrera de autos, de caballitos, damas, lotería, billar chino, etc.), que *presenta* al paciente una situación normal que le permite la libre expresión de sus tendencias y la posibilidad de participar espontáneamente, eligiendo entre los diferentes estímulos aquel que más se acomoda a su estado psíquico y zona de intereses latentes. Los trabajos manuales *reviven* al enfermo situaciones de vida normal, en las que él es protagonista activo, ya que el programa consulta manifestaciones de carpintería simple y labores femeninas (tejidos, confección de ropas, de juguetes, etc.), la actividad misma y los materiales de trabajo que se le confían (bajo observación directa) permiten al enfermo la descarga y canalización de su agresividad en alto grado. Las actividades artísticas, y en un plano muy especial la música, *facilita* la autoexpresión y volcamiento de tendencias y represiones anímicas (obsesiones, angustias, etc.), como asimismo es una magnífica oportunidad socializante al alternar bailes y canciones que permiten una relación inmediata entre el psicópata y sus líderes o de enfermo a enfermo. Por otra parte, la música, con su poder de evocación, puede trasladar al enfermo a una situación o experiencia pasada, cuya reminiscencia podría ser el punto de partida para su reintegración social.

Bajo este criterio se inició esta actividad sometida a todo un programa de trabajo.

En el año 1952 se experimentó con un grupo de mujeres solamente; un grupo bastante heterogéneo en su estructura: había casos crónicos con casos agudos, mujeres de distintas edades y clase social (una profesora jubilada junto a una ex asilada de un prostíbulo, por ejemplo). No había indicación alguna sobre la forma de encarar la labor. Sin embargo, a la segunda sesión, ya fui capaz de estructurarme un plan de actividades, el que me permití consultar directamente con el psicólogo y gran psiquiatra español doctor Emilio Mira y López, en ese entonces a cargo del Departamento de Neurosiquiatría de la Fundación "Getulio Vargas", en Río de Janeiro. Su aprobación a mi consulta fue de alta significación para nuestro grupo, como asimismo sus palabras de estímulo y sus deseos de mantenerse en contacto con la experiencia.

Este *plan*, que he seguido manteniendo en todas sus formas, con-

sulta como *objetivos generales*: Despertar y fomentar una conciencia positiva hacia las manifestaciones musicales y elevar el índice de calidad humana de los enfermos; como *objetivos específicos*: Encauzar y orientar su estado de sensibilidad emocional, propendiendo a un estado de adaptación y de disciplina de grupo, despertando sus vivencias y provocando la evocación de sus experiencias vividas.

El *programa* de actividades consulta: a) *Práctica coral* a base de canciones propias a la época de su normalidad (para medir su capacidad de fijación y recuerdos) y canciones desconocidas (para los enfermos) de melodías fáciles de captar auditivamente y con textos fáciles de comprender y pronunciar (para medir su potencialidad de imitación y de aprendizaje dirigido); b) *Apreciación* a base de la audición de programas radiofónicos o de discos adquiridos en el comercio o facilitados por algún funcionario; c) *Ilustración* por medio de pequeños dibujos, ilustrando algunas de las canciones aprendidas o recordadas. Esto habría servido para medir su mecanismo asociativo y la expresión gráfica de la recepción anímica de una determinada canción. Desgraciadamente, este punto no pudo realizarse en la medida que se hubiera deseado, por falta de intercambio de ideas y de criterio con la líder de Dibujo y Pintura.

El *método* directo y combinativo (períodos cortos de la actividad impuesta que, gradualmente, se fue haciendo más largo en duración).

Material y repertorio se desprende fácilmente de los objetivos, (canciones e instrumentos de percusión).

Observaciones al primer año de trabajo: gran interés espontáneo, tendencia general a recordar canciones tristes (tangos con marcada preferencia, y de éstos los más solicitados fueron: "Ladrillo está en la cárcel", "La cumparsita", "Caminito", "Silencio en la noche", "El ciruja", "Loca", etc.); cierta tendencia a bailar junto con estar cantando (¿manifestación de reacción global primitiva?). Luego más tarde, se despertó una marcada preferencia por conocer canciones nuevas y se llegó, con este conjunto femenino, a cantar con buena afinación y dicción, algunos cánones fáciles y un buen repertorio de canciones de Navidad.

En los años 1953 y 1954 se mantuvo este tren de labor, pero se amplió el grupo, agregando hombres. Así, el conjunto coral se enriqueció con las voces masculinas y la interrelación en los momentos de bailar se hizo más evidente. Naturalmente, que la llegada de varones, acrecentó el interés por bailar; en este caso, cabe observar el magnífico ritmo que acusan en todo momento y la buena coordinación que prima

en sus movimientos, siempre que la "pieza" que se esté tocando, ya sea en el piano o en grabación, sea total y rutinariamente binaria o ternaria; prefieren, en todo caso, bailar con acompañamiento del piano, siempre que se "marque bien el compás" (encierro entre comillas las expresiones de los propios enfermos); las grabaciones que se adquirieron de aires bailables no tuvieron mucho éxito, debido, justamente, a las libertades rítmicas que algunas presentan para hacer más efectiva la presencia de un determinado instrumento. De entre las danzas prefieren el vals y los pasos dobles; los boleros en un tercer término y no aceptaron, decididamente, los mambos por considerarlos "baile de locos".

Siempre me ha intrigado la preferencia por los vals y he hecho la observación que en casi la totalidad de los casos, en que las respuestas se hacían flojas o demoraban más tiempo que el previsto aproximadamente, era un vals el que despertaba, al fin, el interés por participar y la necesidad de moverse, ya fuera solitariamente o en compañía de alguien del grupo o de la enfermera auxiliar. Por cierto que no podemos pensar que este vals, motivo de la reacción, haya sido un baile bien sincronizado; en la mayoría de los casos ha sido, como digo yo, una forma "de la danza del oso", con movimientos lentos de vaivén sobre cada pie. (¿No será esto una reminiscencia del vaivén intrauterino?).

Para completar la parte informante que se presentó al Congreso Internacional del año 1952, se realizaron algunas experiencias extras al trabajo mismo. Por otra parte, el interés que despertó esta nueva modalidad ya organizada, llevó a muchas personas a visitar nuestras labores. Así tuvimos la visita de Chilefilm, que rodó algunos minutos de plena actividad, y periodistas ansiosos de la novedad. Posteriormente, y previa las explicaciones precisas, el técnico de grabaciones del Instituto de Extensión Musical, don Santiago Pacheco, nos grabó algunos coros, que presentamos en cinta magnética a los IV Festivales Corales de ese año, ante la imposibilidad de concurrir con el grupo en cuerpo presente. Cabe observar, en este caso, la magnífica colaboración de funcionarias y funcionarios y la comprensión que demostraron las enfermas.

Naturalmente que se les preparó para la maquinaria que significa toda grabación; así, por ejemplo, les hablamos que debían guardar tranquilidad mientras estuvieran cantando para que ningún ruido molesto "echara a perder el disco"; que los pies debían estar quietecitos en los asientos y sin golpear el suelo como si estuvieran bailando; que cantaran sin gritar y diciendo las palabras "bien claritas". Se les habló, asimismo, que el aparato que iban a ver "era para marcar el disco" (cabe la ex-

plicación que toda maquinaria de tipo eléctrico, es para ellos la experiencia de sus electroshocks). Con toda esta preparación previa, se grabaron varios corales en una sola sesión. Pude observar, mientras cantábamos, que muchas de las enfermas tenían los pies, prácticamente, suspendidos en el aire y escondidos debajo de los asientos en que las ubicamos. No se produjo ningún desaguisado. En general, mantuvieron presentes todas las indicaciones que se les dio. Pero una de ellas estornudó y a otra se le cayó la pandereta que luego iba a tener que tocar. Creo difícil poder olvidar la angustia que reflejó el rostro de cada una. Felizmente, encontraron, tal vez, en nuestras miradas, sólo simpatía, y en ningún caso el reproche mudo. Y más felizmente aún, el sonido de estos accidentes no alcanzó a grabarse en la cinta.

Como término de esta experiencia, al finalizar los Festivales Corales de ese año, llevé al Teatro Municipal a una delegación de este grupo de enfermas acompañadas de sus enfermeras y V. S. y de la tuición directa de la señora Toro de Mujica. En un palco de nuestro primer teatro, asistieron con mucho interés a todo el acto de clausura del Festival y concurrieron con gran contentamiento al proscenio a recibir el diploma que se entrega en estas ocasiones. Puedo dejar constancia que las enfermas, en todo momento, se mantuvieron dentro de una atmósfera de gran medida y cordialidad; no así los supuestos normales que tuvieron que actuar, los que no sólo acusaron molestia y aprensión, sino un desasosiego muy notorio y también falta de tacto y de conmiseración humana. ¿Es que no podrán nunca "los locos" dejar de despertar el repudio inconsciente con que se defienden los "no locos"?

Y como término del año de experiencia, preparamos la fiesta de Navidad. El señor Alfredo Yarur, el señor Carlos Contreras Labarca, el ex alcalde señor Domínguez, en gestos que los honran, nos dieron los medios para tener ropas nuevas o ponibles, mientras mis alumnas de piano del Conservatorio Nacional reunían dinero para adquirir golosinas suficientes. Por otra parte, las V. S. y enfermeras hicieron acopio de espejos, rouges, peinetas, polvos y "jabón de olor"; en el Hospital se confeccionaron alegres batas-delantales a la medida de cada una y así, en las Navidades de los años 1952, 53, 54 y 55, hemos podido siempre hacer una fiesta del hogar, donde mujeres desgreñadas, sucias y huérfanas de afectos familiares, han demostrado despertar en sus atributos femeninos y, espontáneamente, han pedido estar limpias y arregladas. El Coro de la Universidad de Chile, dirigido por Mario Baeza, primero, y Hugo Villarroel, después, demostrando un gran sentido humano, no

han tenido desconfianza al ir y unir sus cantos a las voces de esos seres que viven al otro lado de la frontera del buen entendimiento.

Otra forma de observación de los resultados de la Terapia de Grupo se realizó más tarde, al organizar para todo el equipo de enfermos un té con "tazas de verdad", galletas, tostadas, pan de dulce, etc. No pude desgraciadamente, por razones de otro trabajo, concurrir personalmente; pero, al decir del doctor Vidal y demás personas que vinieron en seguida a comentar los resultados, fue todo un éxito. Cabe la explicación que los enfermos mentales, por lo general, están siempre hambrientos; primero, porque las comidas del Hospital no pueden ser de primera calidad debido a la superpoblación y reducidos medios económicos y, segundo, porque los enfermos mismos están siempre insatisfechos y toda comida se les hace poca. Sin embargo, se pudo observar, en esta experiencia, que mantuvieron gran mesura; parecía "como si fuera una fiesta de empleaditas domésticas presumiendo de señoritas"; nadie quería repetirse otra taza de chocolate o de la cocoa que se les preparó y con mucha finura y amaneramientos se servían de las golosinas colocadas a discreción sobre la mesa. Hubo de estimulárseles con el ejemplo, dado por las enfermeras y V. S., para que el grupo se sirviera como era de esperar. Después del té se realizó una especie de foro libre a raíz del cual, alguno manifestó deseos de cantar. La pregunta fue ¿por qué les gustaba cantar? Tengo entendido que hubo respuestas muy interesantes; pero la que más llamó la atención fue la que dio una oligofrénica (María Lemus), para quien la música "era una cosa linda que la hacía pensar". Esta frase es de suma importancia, clínicamente hablando, si recordamos que los oligofrénicos son los casos de retardo mental más completo y agudo y que, incluso, su expresión verbal está tan alterada que es casi imposible que formulen una frase y más aún, que se les pueda entender la galimatía de lenguaje que poseen.

Más tarde, tanto la señora Toro como todo el equipo de experimentación, sentimos la necesidad de acondicionar un ambiente más propicio al trabajo. A falta de dinero que nos pudiera otorgar el Hospital, la Orquesta Sinfónica de Chile nos dio un concierto de beneficio que, con los \$ 138.000 que arrojó, administrados por la Dirección del establecimiento, nos permitió acondicionar un lugar agradable y adquirir materiales de trabajo para ponerlos en manos de los nuevos grupos con los que se pensaba experimentar: esquizofrénicos.

* * *

La esquizofrenia, tipo de psicosis, que substituye (?) a la demencia precoz, aparece generalmente en la juventud y va progresivamente hacia un proceso destructivo de la personalidad; es un estado de aflojamiento de las asociaciones; sus síntomas fundamentales corresponden a la ruptura de las relaciones apetitivas con el mundo exterior. Esto se manifiesta dentro de toda una escala progresiva y así tenemos:

a) *Alteraciones senso-perceptivas* (interpretaciones especiales de los hechos de acuerdo con su propia apreciación, desvinculándose de la opinión general que les rodea);

b) *Alucinaciones en el campo visual* (se observa al verlos pasar con la mirada fija y ausente, como expresión de su despersonalización);

c) *Seudo-percepciones en el campo auditivo* (voces que les hablan, ruidos ensordecedores o sonidos imperceptibles para los demás);

d) *Alucinaciones motrices y en el campo sexual*;

e) *Perturbaciones de la motilidad y amaneramiento en los movimientos*;

f) *Criptomnesia y alteraciones del pensamiento*.

Todos estos elementos manifestados por un mecanismo de defensa que se expresa a través de rigidez de los movimientos, incoherencia, ideas delirantes, perturbaciones del lenguaje, estereotipias verbales, manierismos verbales (actitudes declamatorias con ausencia de la palabra), mutismo, embotamiento afectivo, demencia afectiva y, finalmente, embotamiento ético-moral.

En todo caso, la esquizofrenia constituye, hoy por hoy, la más grande preocupación de la ciencia psiquiátrica.

Se le considera como un padecimiento de la mente, como una disolución de la personalidad, llegando a la demenciación y catatonía; como un hecho psicopatológico fundamental cuya característica es la fragmentación psíquica, en que cada segmento de la personalidad se comporta en forma autónoma y en desacuerdo entre sí, lo que origina la discordancia o ataxia intrasíquica. Pero lo que predomina es *el profundo y total desinterés por el mundo circundante*, lo que no es más que un mecanismo de defensa de una hipersensibilidad dolorosa. Por esta razón el esquizofrénico es medroso y desconfiado.

* * *

He creído necesario este somero preámbulo, un poco alejado de la música misma, para poder presentar una composición de lugar que dé

una idea aproximada del elemento humano con que se ha trabajado últimamente: un grupo de esquizofrénicos.

Para la experiencia se seleccionó un grupo mixto de 50 individuos (25 mujeres y 25 hombres), con diagnóstico de esquizofrenia simple en un 96%, incluyendo un caso de catatonía; clase social, indigentes; edad cronológica media, 30 años dos meses, dentro de un margen de 18 a 52 años; escolaridad media, 4º año de escuela primaria; un tiempo medio de hospitalización de 9 años dos meses y pronóstico de crónicos no recuperables.

El fundamento teórico de la experiencia se basa en los conceptos modernos de la psicología y asistencia psiquiátrica; conceptos que consideran la personalidad como una unidad biopsicosocial en continuo desarrollo y sometida a las influencias de diferentes estímulos. Estos conceptos, clínicamente dirigidos, nos llevaron a estudiar la posibilidad de alterar o modificar un estado psicótico existente, en aquellos aspectos latentes de la conducta que pudieran ser reactualizados mediante un cambio dirigido y controlado a través de una serie de estímulos positivos ambientales; los que, debidamente asimilados, pudieran llevar al psicópata a una readaptación social y a la posible adquisición de una conciencia de que "forma" parte de un núcleo social de cierta utilidad.

El período de experimentación ha alcanzado a 122 sesiones. Por razones de estadística, estas sesiones se dividieron en cinco etapas de trabajo, con el fin de dar mayor claridad a la exposición de resultados. Durante este período, se ha sometido a los pacientes a sesiones diarias de actividades de diverso tipo, correspondiendo a las As. Ss. y muy especialmente a la señora Fresia Toro y a la señorita Rousseau, por su conocimiento total de la materia, la aplicación, uso y manejo de estas actividades, de modo que cumplieran su finalidad terapéutica, encauzando los procesos surgidos del grupo de acuerdo con los objetivos de la labor.

La parte técnica de las tareas ha estado a cargo de profesores especializados que, en calidad de voluntarios y en forma totalmente ad honores, colaboramos en esta verdadera cruzada de experimentación.

El material empleado para el estudio y evaluación de los pacientes, se refiere a fichas clínicas resumidas en aquellos rubros que dicen relación con una posible readaptación social; diagnóstico, pronóstico, curva y evolución, edad y tiempo de evolución y a fichas de evaluación diaria e individual, confeccionadas previo un cuidadoso estudio y teniendo siempre presente los objetivos del trabajo en su aspecto global.



Foto H. Torrente.

Grupo de esquizofrénicos cantando estimulados por una enfermera



Foto H. Torrente.

Caso del catatónico y otra psicopática



Foto H. Torrente.

Esquizofrénicos que espontáneamente bailan en un pequeño escenario

Cabría explicar cada uno de los factores enunciados y tenemos: se ha entendido como "gregarismo" la acción espontánea de integrar el grupo; "solidaridad y agresividad", la participación o no participación del enfermo en la actividad; "cooperación", el interés con que se desempeña o sus iniciativas espontáneas; "aceptación", el hecho de aceptar o rechazar a la líder o a otra persona de las impuestas; "independencia", la libertad o autonomía en las participaciones o actuaciones; "fijación", el sentimiento afectuoso exagerado por parte del enfermo hacia alguna de las personas integrantes del equipo terapéutico. En el rubro "estado de ánimo" se consideró normal la tranquilidad franca y anormal los estados depresivos, apáticos, maníacos o de alegría incontrolada.

Todos estos rubros fueron objetivados mediante símbolos convencionales, que permitieron medir las respuestas consideradas en cada uno de los procesos; así, por ejemplo, el signo + (más) indica una reacción espontáneamente positiva; el signo \pm (más-menos) indica la reacción provocada o bajo estímulo constante; y el signo - (menos) el estado negativo. Se buscó esta forma de entendimiento, además, para obviar la posibilidad de que las fichas pudieran ser observadas por otros enfermos. Al tabular resultados, los símbolos se agruparon solamente en dos tipos: lo positivo y lo negativo, asimilando las respuestas provocadas a las positivas. Los procesos surgidos con caracteres distintos a estos objetivos generales, se consignan como "crónicas diarias", de acuerdo con los principios técnicos.

Los resultados generales obtenidos pueden apreciarse mediante el examen de los cuadros y tablas que se exponen a continuación. Como es fácil constatar, se observa un franco progreso en la mayor parte de los rubros tomados de la suma de las fichas de evaluación individuales.

TABLAS DE RESULTADOS

TABLA Nº 1
MUSICA: (COROS-BAILE)

Períodos	Resp. Positivas	Resp. Negativas
	%	%
1	77	23
2	80	20
3	76	24
4	84	16
5	82	18

NOTA:

1-5: Sesiones divididas en períodos de tiempo semejante.

Porcentaje de respuestas positivas y negativas frente a la actividad.

TABLA Nº 2
GREGARISMO

Respuestas Positivas		D.s.
I	II	
48%	62.9%	7.91%

ESTADO DE ANIMO

Respuestas Positivas		D.s.
I	II	
49.9%	67%	9.16%

D.s.: Diferencia significativa.
Comparación de 2 períodos de R. P. en los rubros consignados.

TABLA Nº 3
PARTICIPACION

Respuestas Positivas		D.s.
I	II	
81%	84%	2.06%

COOPERACION

Respuestas Positivas		D.s.
I	II	
4.7%	6.2%	1.70%

D.s.: Diferencia significativa.
Comparación de 2 períodos de R. P. en los rubros consignados.

TABLA Nº 4
ACEPTACION FRENTE AL LIDER

Respuestas Positivas		D.s.
I	II	
86%	91.8%	4.75%

ACEPTACION FRENTE A LA A. S.

Respuestas Positivas		D.s.
I	II	
92%	95.7%	3.78%

D.s.: Diferencia significativa.
Comparación de respuestas positivas en 2 períodos en los rubros consignados.

TABLA Nº 5

LUDOTERAPIA (Ludo, lotería, damas, billar chino, carrera caballitos)

Períodos	Resp. Positivas	Resp. Negativas
1	68	32
2	74	26
3	76	24
4	80	20
5	81	19

NOTA:

Porcentajes de respuestas positivas y negativas frente a la actividad.
1-5: Sesiones divididas en periodos de tiempo semejantes.

TABLA Nº 6

DIBUJO Y PINTURA

Períodos	Resp. Positivas %	Resp. Negativas %
1	73	27
2	74	26
3	76	24
4	81	19
5	83	17

NOTA:

Porcentajes de respuestas positivas y negativas frente a la actividad.
1-5: Sesiones divididas en periodos de tiempo semejante.

TABLA Nº 7

MODELADO

Períodos	Resp. Positivas %	Resp. Negativas %
1	81	19
2	77	23
3	80	20
4	81	19
5	—	—

NOTA:

1-5: Sestones divididas en periodos de tiempo semejante.
Porcentaje de respuestas positivas y negativas frente a la actividad.

TABLA Nº 8

TRABAJOS MANUALES

Períodos	Resp. Positivas %	Resp. Negativas %
1	72	28
2	75	25
3	76	24
4	86	14
5	85	15

NOTA:

1-5: Sesiones divididas en periodos de tiempo semejante.
Porcentajes de respuestas positivas y negativas frente a la actividad.

TABLA Nº 9

RESULTADO TOTAL

Períodos	Resp. Positivas	Resp. Negativas
	%	%
1	74	26
2	76	24
3	77	23
4	83	17
5	83	17

NOTA:

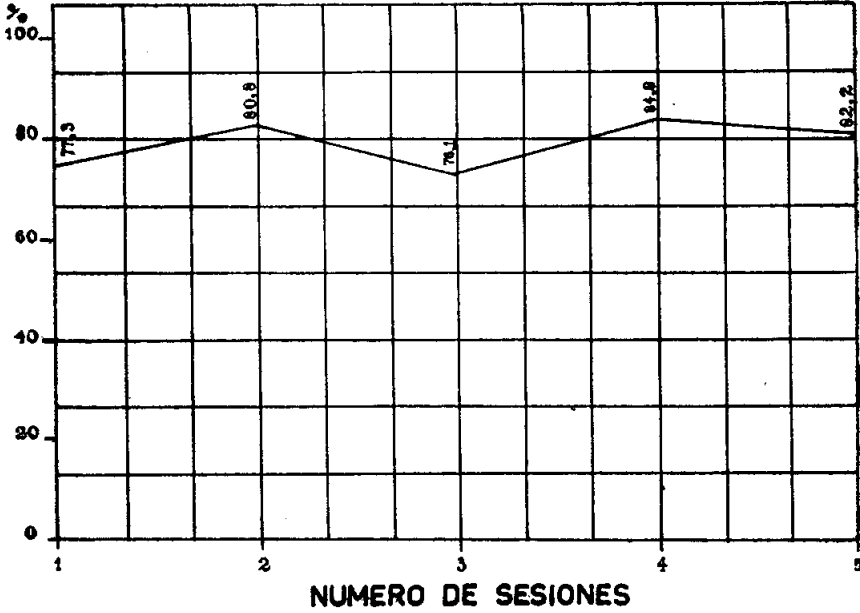
1-5: Sesiones divididas en periodos de tiempo semejante.

Porcentaje de respuestas positivas y negativas frente a todas las actividades.

CURVAS RESULTANTES
(Con el total de sesiones agrupadas en cinco periodos)

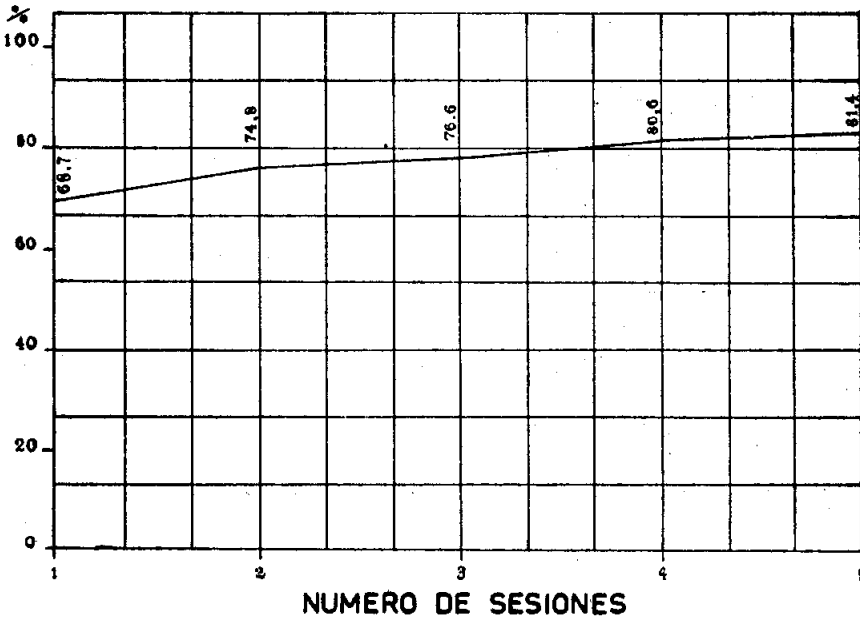
MUSICA (COROS-BAILE)

1



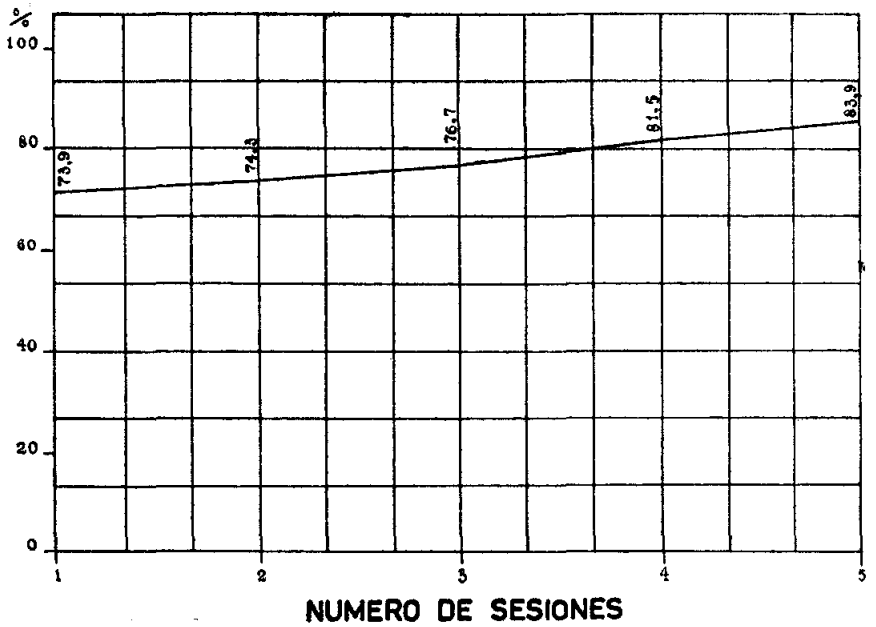
LUDOTERAPIA

2



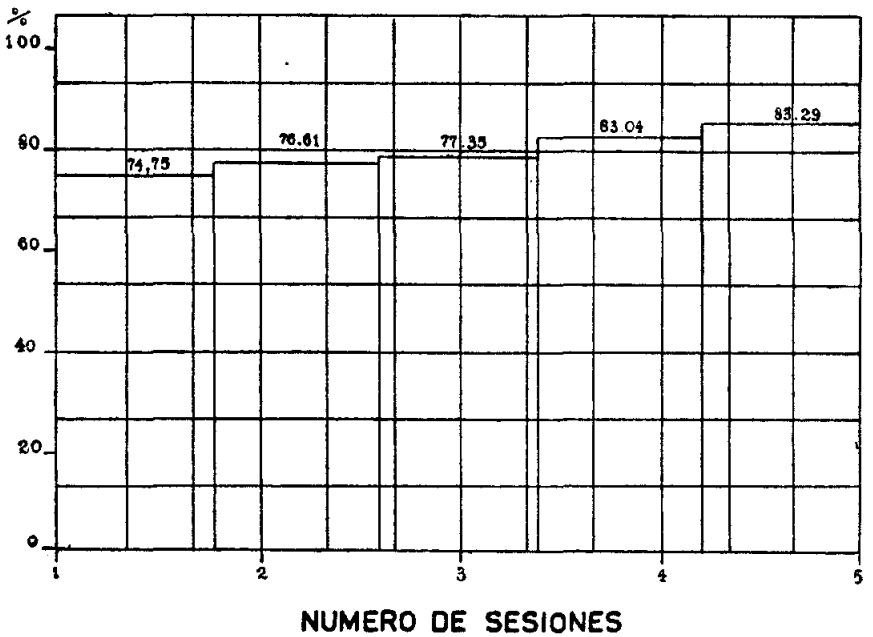
PINTURA

3



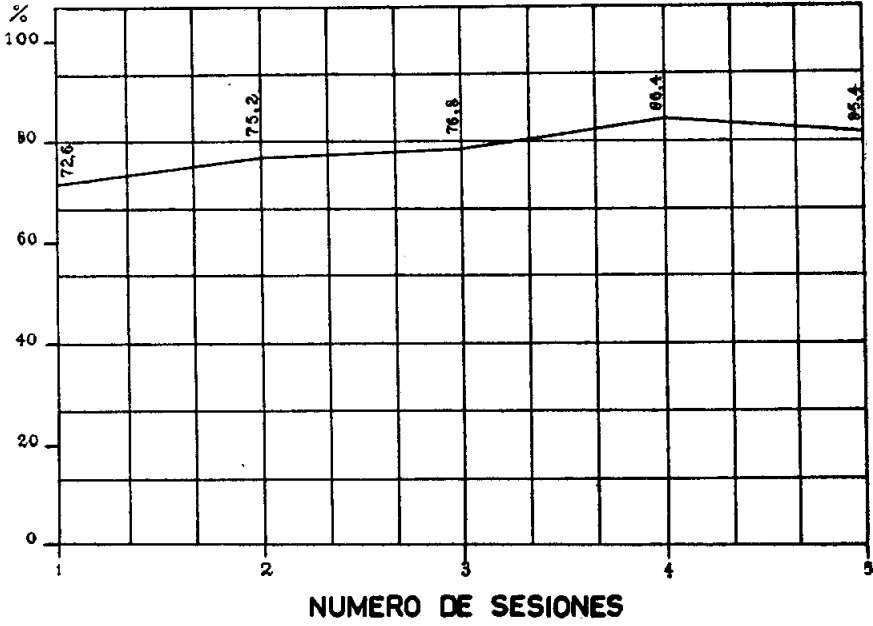
RESULTADO TOTAL

6



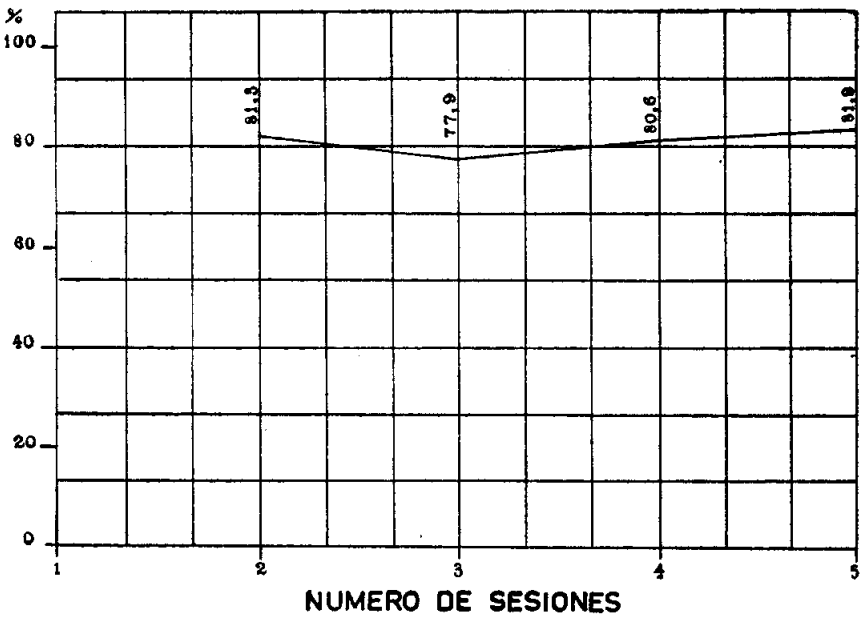
TRABAJOS MANUALES

4



MODELADO

5



De todo el encadenamiento de actividades, es la música la primera que se impuso. Para el trabajo con este tipo de enfermos, esquizofrénicos, he mantenido la misma pauta anterior. Las observaciones son, hasta cierto punto, las mismas. Lo que varía fundamentalmente es *el tempo de reacción*. En este caso, si bien he tenido la suerte de no encontrar una actitud negativa total, en cambio la labor de estimulante es mucho más ardua como asimismo la actitud paciente que hay que mantener hasta el máximo, tratando de salvar el "muro" de indiferencia que impregna a cada individuo. Puedo declarar que he observado que los hombres demuestran, en general, mayor interés por colaborar, siempre que sea una mujer quien los invite a actuar. Casualmente pude constatar que, aunque muchos de ellos tenían el gesto de desear cantar, no lo hacían; y, en el momento que uno logró cantar, lo hizo casi con una voz femenina. Me di cuenta a tiempo de este contratiempo y así rogamos a un enfermero que aprendiera las canciones, con lo que se logró subsanar la impasse involuntaria y los hombres empezaron a musitar algo que, posteriormente, terminó siendo algo como un coro. De esta manera, me atrevería a pensar que no son capaces de abstracción alguna y sí actúan por imitación, que es la forma usual de trabajo, tratan de imitar, se podría decir, literalmente.

Dentro del grupo, ya lo expresé, tenemos un catatónico. Este individuo de más o menos 45 años, con 18 años de hospitalización, durante un año completo no logró integrarse a ninguna actividad; más tarde demostraba cierta curiosidad, interés, un día me sonrió y otro día me dio la mano en un gesto de saludo. Posteriormente, a mis preguntas esporádicas (tampoco se puede ser muy insistente) sobre él u otro tema, se le veía musitar alguna respuesta. Más tarde, informaron los enfermeros que el día en que se da la sesión de música, esperaba cerca de la puerta de su patio para que lo trajeran y llegó a demostrar interés por venir limpio y aún más: pidió que lo afeitaran... (Cabe advertir que cada una de estas reacciones se le computaban en su ficha de evaluación). En el segundo año de trabajo, mi amigo catatónico, llegó a la sorprendente actitud de bailar: primero conmigo y la A. S. señora Toro de Mujica y, seguidamente, en forma espontánea, con otra enferma.

Otra experiencia de inapreciable valor la constituye una de las mujeres de las que ya no tienen control sobre sus esfínteres, lo que en más de una ocasión ha significado nuestras medias y zapatos salpicados de orines al término de la clase. Sin embargo, esta mujer llegó a tener conciencia de sus evacuaciones y, en algún momento, salía bruscamente

de la sala; al preguntársele la razón de su rápida ausencia, explicó: "no puedo . . . donde se está cantando . . ." (aquí una expresión vulgar de la enferma). No sé si las personas que leen esto alcanzan a ver la importancia que tiene este gesto: significa el renacimiento a una actitud de control y una luz fugaz de conciencia de la llamada decencia humana ante la música.

En otra ocasión, un hombre viejo, con mejor presencia que los demás, más limpio y noble en su destrucción, que nunca actuó ni se negó: un pasivo completo, al oír, accidentalmente, el vals *Bajo los puentes del viejo París* rompió a llorar angustiosamente. Continué tocando lo mismo y llegó a acercarse al piano, escuchando mientras se iba calmando. Al terminar el vals, me dio las gracias mirando inteligentemente. ¿Qué significó para él ese viejo vals? ¿Qué fibra insospechada vibró en ese momento? ¿Hasta qué punto esa música lo llevó a alguna reminiscencia dolorosa o lo sacudió en alguna fijación sórdida? En éstos y muchos otros momentos es cuando he lamentado, profundamente, no tener algún don de adivinación, que me pudiera poner en la verdadera pista del punto neurálgico en que "debiera hacer blanco" para poder provocar un despertar o para colocar la primera tabla del puente de convivencia humana a que hay que llevar a estos individuos, nuestros hermanos, habitantes de un mundo distinto al nuestro, que los está sumiendo en la más cruel de las destrucciones.

Por las tablas, curvas y fotos que se insertan, se puede constatar la efectividad de la *meloterapia*: la música al servicio de una posible readaptación de los enfermos mentales.

Clínicamente se ven los resultados en que la música no sólo constituye un pasatiempo feliz, un solaz para el espíritu, sino que pasa a constituir un medio para llevar a otras actividades de utilidad material, luego que cada individuo se siente o toma conciencia de que puede actuar y que el mundo que lo rodea no siempre es hostil, cruel y negativo.

A través de la música, de esta música que he tratado de darles dos veces a la semana, hemos podido ver sonreír y hemos visto renacer un chispazo de luz consciente en ojos muertos-vivos. Y es más hermoso que ver nacer un nuevo ser, lo aseguro.

Los gráficos y tablas son de la responsabilidad de las Vs. Ss. Sra. Fresia Toró de Mujica y Sylvia Rousseau, supervisados por el Dr. Mario Vidal.