

LOS TRASTORNOS DE RESONANCIA EN ARTE DRAMÁTICO: UNA EXPERIENCIA

M^a DOLORES PUERTA AGÜERA

RESUMEN

En el presente trabajo me dispongo a dar constancia del trabajo de investigación llevado a cabo con ocho alumnos de diferentes cursos que realizan dichos estudios y tienen en común un trastorno relacionado con la falta de resonancia en su voz y en su diagnóstico médico, no aparece ninguna lesión orgánica. La hipótesis de la que partimos es la de que la reeducación psicomotriz acompañada de la utilización de técnicas pertenecientes al campo de la psicología producirán mejoras que se traducirán en el aminoramiento en el tiempo empleado en el tratamiento y la mayor estabilidad del mismo.

PALABRAS CLAVE: VOZ, RESONANCIA, IDEAS IRRACIONALES, IMAGEN VOCAL, IMÁGENES.

“La voz es el soporte acústico de la palabra. Ella vehiculiza nuestros pensamientos, ideas, emociones... Emerge, se proyecta, se modifica en nosotros mismos y a través de todo nuestro ser”. Inés Bustos.

La voz está íntimamente ligada a la personalidad de cada individuo y es el reflejo de su individualidad tanto fisiológica como psicológica. Para todos nosotros es el medio de dialogar con el prójimo, de intercambiar ideas y expresar los matices de nuestros sentimientos, pero en el caso que nos ocupa es también un instrumento de trabajo indispensable en el ejercicio de la profesión de actor.

La Escuela Superior de Arte Dramático imparte entre otras la especialidad de interpretación textual que está orientada a la formación de intérpretes, profundizando en aquellos ámbitos en que lo textual es el soporte del hecho interpretativo. La voz tiene en esta especialidad una gran relevancia y por tratarse de habla escénica, el entrenamiento de la resonancia es imprescindible para poner los matices de la voz natural al servicio de la interpretación en un espacio de grandes dimensiones.

Los problemas relacionados con la carencia de resonancia en la voz, representan un porcentaje importante en alumnos que cursan estudios de Arte Dramático que aspiran a utilizar su voz como instrumento profesional. Llama la atención el número de casos que se da sin lesión orgánica que justifique dicho trastorno.

El hecho que unos alumnos avancen y otros tardan más en resolver los problemas de resonancia recibiendo las mismas dosis de reeducación psicomotriz nos hace pensar que están interviniendo otras variables.

En el presente trabajo me dispongo a dar constancia del trabajo de investigación llevado a cabo con ocho alumnos que cursan dichos estudios y tienen en común un trastorno relacionado con la falta de resonancia en su voz y en su diagnóstico médico, no aparece ninguna lesión orgánica.

SUPUESTOS TEÓRICOS

Los trastornos de resonancia, sin lesión, sin inflamación ni malformación de los órganos supralaríngeos, son provocados por la asociación defectuosa de los movimientos de la lengua y del velo del paladar. Son el resultado de una mala acomodación de la cavidad faríngea al sonido emitido por la laringe, por tanto estos trastornos son frecuentes por el papel y la importancia del acoplamiento faringolaríngeo y de los órganos contenidos en esta cavidad. En cuanto al paciente se quejará de “agujeros” en la voz, alta de alcance, de potencia, de timbre, fatiga vocal etc

Esta falta de coordinación muscular es la que a larga modificarán la calidad del timbre.

La articulación apretada y demasiado rápida impide también la adaptación normal de la laringe al sonido laríngeo. Estos diferentes factores obligan a esfuerzos intempestivos de los órganos contenidos en la cavidad faríngea, a un modo de fonación anormal, y, por tanto, a un timbre patológico.

El paso de la columna aérea por la glotis, la variación del grado de tensión y de modificación de los pliegues vocales, serán los responsables de tonos graves agudos o medios. El control de la columna de aire espirado manejará las intensidades que se deseen en la misión que en combinación con la duración controlará el ataque, cuerpo y filatura del sonido emitido. Y, en su relación con los resonadores, permitirá la aparición del timbre propio de cada voz.

Estas son las principales razones que provocan trastornos transitorios sin lesiones orgánicas, pero asociadas con sensaciones de pinchazos de quemazón etc. que desaparecen con el reposo y que a continuación se convertirán en trastornos permanentes acompañados de incoordinación motriz y trastornos de la tonicidad.

DIAGNÓSTICO

El alumno con problemas de resonancia debe ser objeto de una valoración general y pragmática para facilitar y programar a partir de ella un plan específico ajustado lo más posible a su dificultad.

Exploramos los siguientes parámetros:

- Una buena alineación vertical, espalda cuello. postura inadecuada, ya sea de verticalidad o de cintura escapular.
- Grado de tensión muscular local o generalizada (cuello, trapecio maxilar, faringe, diafragma, abdominales).
- Tipo de respiración que utiliza. mala técnica respiratoria e incoordinación respiratoria.

- Existencia de autonomía del movimiento de lengua y mandíbula.
- Emisión y liberación de mandíbula.
- Obertura interior del fondo de la cavidad bucal.
- Grado de sensibilización de los órganos resonadores.
- Mala utilización de las cavidades de resonancia, colocación inadecuada de la voz.
- Uso incorrecto de algunos de los sistemas empleados en la producción de la voz.

Nos interesó recoger datos sobre los aspectos de su personalidad que se ponen en juego cuando el individuo se comunica. La mayoría presentaban una sensibilidad excesiva y unos cambios frecuentes en el estado de ánimo. Describen a su voz como algo de lo que no se pueden fiar porque se escapa de su control, lo que aumenta su estrés en el uso de ella delante de un grupo y en el escenario. No la consideran adecuada y no se identifican totalmente con ella. Tres alumnos presentan rasgos de timidez que pueden estar interfiriendo en el pleno uso de su voz. El grupo de alumnos que nos ocupa mostraba signos de inseguridad y por lo que nos planteamos intervenir en algunos aspectos de índole psicológica.

Para recabar toda esta información se le pasó un cuestionario que está basado en la propuesta de Inés Bustos, en su libro "Tratamiento de los Problemas de la Voz", pero adaptado a las características de estos alumnos.

Su diagnóstico niega una lesión orgánica, sin embargo cuatro de ellos presentaban una voz agravada, privada de armónicos agudos y cuyo timbre es demasiado grave. Otros dos presentaban una voz oscura de alcance limitado y falta de timbre, las cavidades de resonancia están relajadas y la voz queda demasiado atrás, el resto presentan una voz apretada y forzada.

El examen atento de la voz y del alumnado pone de manifiesto que cuatro de estos alumnos presentaban una inadecuada relación de la posición de la cabeza respecto al tronco adelantándose del eje vertical del cuerpo. Dos mostraban una tendencia a tener rodillas en hipertensión (hacia atrás), que a su vez impide que el pie pueda contactar de manera plena con el suelo, otros dos presentan una buena postura. Cinco sujetos presentaban una tensión muscular excesiva en la zona cuello-hombro y todos tienen en común una deficiente utilización de las cavidades de resonancias.

Para estos alumnos preparamos programas individualizados una vez diagnosticada la dificultad, siguiendo el esquema fundamental del instrumento vocal:

- Reeducación ante todo la respiración. Eliminar los esfuerzos faringolaríngeos
- Alineación vertical, espalda cuello. postura inadecuada, ya sea de verticalidad o de cintura escapular.
- Grado de tensión muscular local o generalizada (cuello, trapecio maxilar, faringe, diafragma, abdominales).
- Autonomía del movimiento de lengua y mandíbula.
- Emisión y liberación de mandíbula. Abertura interior del fondo de la cavidad bucal. Readaptando al máximo las cavidades de resonancia al sonido emitido por la laringe.

En una primera sesión se precisó la periodicidad de las sesiones, y se expuso la necesidad de constancia en los ejercicios propuestos y continuidad. El concepto de que el tratamiento vocal supone un proceso personal, una toma de conciencia progresiva del estado de su cuerpo, de sus tensiones localizadas, de las compensaciones musculares a las que recurre al hablar, etc.

TRATAMIENTO

Entendemos que la emisión vocal es una manifestación del comportamiento muscular y motriz del cuerpo y está supeditada a las características psíquicas y expresivas de cada persona, es decir, no es ajena a la unidad de cuerpo – mente. Por tanto La reeducación será psicomotriz ya que se trata de suprimir las incoordinaciones motrices y los trastornos de resonancia para reemplazarlos por la utilización correcta de la faringe y al mismo tiempo se reeducaran algunos aspectos de índole psicológica que pensamos pueden estar interviniendo en este trastorno.

La voz se emite con la intervención de muchos órganos, algunos de los cuales no poseen sensación muscular y por tanto no podemos regular voluntariamente su actividad; sin embargo, se trata precisamente de los más importantes: son el diafragma, la laringe y el velo del paladar. Sólo podemos modificar su funcionamiento con la ayuda de los movimientos y de las posiciones de los órganos vecinos que tengan el sentido muscular y sobre los que podamos actuar voluntariamente. Estos son: la lengua, la mandíbula y toda la musculatura respiratoria.

La coordinación de la respiración y del esfuerzo muscular diafragmático y abdominal adecuado permitirá emitir la voz con calidad, modificar las características tímbricas y de duración sin esfuerzos en la musculatura perilaríngea. Es decir que la respiración permitirá realizar el apoyo vocal para modificar la voz en cuanto a su intensidad y duración.

Se trata, en definitiva, de incorporar progresivamente una serie de sensaciones propioceptivas-vocales que actúen como un sistema de retroalimentación que permita introducir aquellos cambios o “ajustes” necesarios en función de la demanda educativa. Impostar una voz es colocarla en la caja de resonancia, a fin de que con el mínimo esfuerzo se obtenga un máximo de eficacia fonatoria.

En el cuerpo humano nada ocurre por etapas estrictamente delimitadas; todo ocurre coordinada y sinérgicamente. Pero debemos realizar una síntesis didáctica en la práctica de la voz por lo que desde este punto de vista enumeraremos algunas etapas.

Un primer paso en el tratamiento consistirá en tomar conciencia de la propia voz; esto es necesario para la creación de nuevos hábitos. Deberá ser el interesado/a quien identifique la perturbación vocal para realizar la práctica específica. Luego, la búsqueda de una adecuada actividad muscular de los músculos que intervienen en la fonación le permitirá emitir libremente el sonido fundamental de modo que la primera emisión la pueda efectuar cómodamente. Al mismo tiempo deberá trabajar el soplo espiratorio que contendrá la fuerza necesaria del sonido que se desee emitir. De ese modo, el paso del sonido

libre por las cavidades de resonancia sin esfuerzos innecesarios destacará las propiedades tímbricas de la voz.

Las bases de la educación de la voz profesional son: relajación, respiración, resonancia, proyección y coordinación fonorespiratoria. Por consiguiente hay que atenerse al siguiente orden:

- Reeducar ante todo la respiración.
- Eliminar los esfuerzos faringolaríngeos para hacer desaparecer las lesiones de los pliegues vocales la inflamación u otras anomalías.
- Readaptar al máximo las cavidades de resonancia al sonido emitido por la laringe.

El trabajo vocal fué encaminado a descubrir sensaciones propioceptivas correctas para ir modelando un esquema corporal-vocal, es decir:

- Controlar la relajación de diversas partes del cuerpo, en especial hombros, tórax, cara y nuca.
- Experimentar la sensación de apoyo vocal que la respiración costo-diafragmática- abdominal otorga a la voz, y el empleo del diafragma y músculos abdominales.
- Adquirir una articulación precisa de vocales y consonantes, que ayudaran a que la emisión de la voz sea clara y concisa, manteniendo con flexibilidad las movildades de la mandíbula y la lengua.
- Localizar la impostación adecuada de la voz utilizando los resonadores faciales, consiguiendo así una proyección del sonido amplia y bien timbrada.

Todo ello se empleó en principio de forma consciente y controlada para llegar, a través de la práctica, a automatizarse, dándose cuenta inmediatamente el paciente de si su técnica vocal no es correcta cuando el esquema corporal – vocal no es percibido con claridad.

La voz hay que reconducirla hacia el paladar óseo. En nuestro alumnado se daba un exceso de velocidad, con pausas insuficientes o respiraciones bucales. Una deficiente articulación de la mandíbula inferior que impedía un buen rendimiento en el habla.

En esta reeducación de índole psicomotriz utilizamos el uso de imágenes como estrategia metodológica básica pues la visualización constituye una herramienta fundamental para los artistas. Se Trata de ver activamente lo que se está tratando de conseguir y una vez explicado cómo debe ser el ejercicio, se visualiza realizando a la a perfección. La recreación de imágenes sensoriales, vivas, es una herramienta útil para acortar los procesos de tratamiento en algunos trastornos.

Decíamos al comienzo de este epígrafe que la voz es el resultado de un proceso de comunicación global, donde el cuerpo es su soporte físico, y al mismo tiempo el vehículo a través del cual cada persona, con su estilo peculiar,

manifiesta sus pensamientos, sensaciones, emociones, opiniones y deseos; en definitiva, su mundo psíquico. Ambas realidades son inseparables.

Desde esta mirada nos planteamos que si trabajamos explícitamente desde una perspectiva psicológica algunos aspectos que están afectando a la voz, además del tratamiento estrictamente vocal, se producirán mejoras que se traducirán en el aminoramiento en el tiempo empleado en el tratamiento y mayor estabilidad en el mismo.

La conducta de pensamiento de estos alumnos/as estaba conformada de pensamientos absolutistas, catastróficos e ideas bloqueantes, lo que conformaba un pobre autoconcepto de sí mismo y de aspectos relacionados con su voz, que no se ajustaban a la realidad. Esto justifica la necesidad de trabajar sobre las creencias del alumno sobre su propia voz, utilizando el análisis y la visualización para alterar, modificar o mejorar esa imagen.

Desde un punto de vista psicológico se ha trabajado los pensamientos inhibidores e irracionales con la técnica de discusión cognitiva, es decir discutimos esos pensamientos desde el criterio de objetividad, el de intensidad, duración, el criterio de utilidad y el formal. Finalmente se instalaron otros más ecológicos y saludables al servicio de la consecución de su objetivo. Se le pedía al alumnado un pequeño diario de los descubrimientos en relación a su voz para iluminar algunos aspectos de la misma. Considero finalmente que es imprescindible crear un clima acogedor y relajado, donde la confianza y la discreción estén aseguradas por el docente y por cada uno de los miembros del grupo.

CONCLUSIONES

En este proyecto nos planteamos asegurar en este grupo un conocimiento básico de los mecanismos de la voz, mejorar esos trastornos de resonancia observados en este grupo de alumnos y ayudarles a restablecer una relación saludable con su voz, ya que va a ser una herramienta fundamental en su futuro profesional. Para ello imbricamos algunas técnicas de índole psicológica con las propias de la reeducación vocal esperando una aceleración en los resultados del tratamiento.

En las sesiones de trabajo de corte más psicológico se comenzó a trabajar la relajación, ya que las técnicas que se iban a utilizar eran más efectivas si el alumno dominaba la relajación. Dichas técnicas están relacionadas con el campo mental y de las creencias. La otra vía dónde se encaminaron nuestros esfuerzos es la propia de la reeducación vocal intentando que al final del proceso se dieran mejorías en la adquisición de un buen mecanismo vocal y en la relación que establece con su voz.

Lo más significativo que merece destacar es el cambio que se ha producido en la relación con el autoconcepto su voz, sintiéndola como algo más controlable y más cómplice y no como un enemigo al que hay que temer. Al mismo tiempo todos los participantes parecen tener más claras las sensaciones propioceptivas correctas para ir modelando el esquema vocal correcto, todos tienen un control propioceptivo, identifican sensaciones y síntomas que indican

o sugieren una emisión incorrecta, por tanto tienen formado un esquema corporal vocal y poseen una conciencia respecto a la emisión correcta e incorrecta de la propia voz. La percepción de los puntos de resonancia está muy clara para estos sujetos, pero falta tiempo para conseguir la automatización del hábito correcto.

Se ha aumentado en todos la flexibilidad y durante el habla poseen variaciones de intensidad, tono y timbre, las inflexiones y fluctuaciones de la voz están más vivas y expresan con más maestría sus estados emocionales en los ejercicios interpretativos. Aunque volvemos a insistir que estos logros no están automatizados.

Se ha insistido en la relajación porque consideramos que para una buena técnica vocal es necesario tener un cuerpo relajado, estado que permite sentir como es liberado el sonido interior y hace vivenciar, reconocer e interiorizar conjuntamente los distintos procesos de producción de la voz. Esto es un complemento importante para que la melodía, idea o sentimientos sean comunicados eficientemente.

Hemos podido constatar una vez más que la motivación y la predisposición del alumnado es fundamental en la mejoría de cualquier trastorno. Esta experiencia y otras que se han dado a lo largo de mi experiencia me confirman. En el convencimiento que en el trabajo vocal artístico deben combinarse técnicas dirigidas no sólo a la dimensión Motriz, sino también a la Cognitiva y Afectiva. Dichas técnicas serán seleccionadas siempre por su posibilidad de utilizarlas en el aula, es decir en un entorno pedagógico. La aplicación consciente y ordenada de algunos conceptos y técnicas originales del campo de la psicología acelerarán y potenciarán la liberación y expresividad de la voz.

BIBLIOGRAFÍA

- ALEXANDER, L. ((1990). La espiritualidad del cuerpo. Barcelona: Ediciones Paidós.
- ARFELIS, T. (2000) La voz. Barcelona: Paidotribo.
- BERRY, C. (2006) .La voz y el actor. Barcelona: Alba.
- BUSTOS, S, I. (2002). Tratamientos de los problemas de la voz. Nuevos enfoques. Madrid: Cepe
- BRANDENDEN N, (2007). Los seis pilares de la autoestima. Paidós. Barcelona.
- MRUK CH. (1998). Auto-estima. Investigación, teoría y práctica. Editorial Descleé de Brower, Bilbao: S.A. Biblioteca de Psicología
- Vázquez, C. (2007). Técnicas cognitivas de intervención clínica. Madrid: Editorial Síntesis.

