



LA
TÉCNICA
ALEXANDER

LOGOPEDIA

LOGOPEDIA Y LA TÉCNICA ALEXANDER

A menudo en la práctica profesional nos encontramos con que los alumnos de logopedia, al margen de la disfunción por la que acuden al reeducador, presentan también una excesiva rigidez en algunas partes del cuerpo que dificulta (a veces en exceso) la reeducación. A veces se le recomienda se “relaje” o intente vivir “más tranquilamente” para que de esta manera esa tensión indebida se reduzca y el proceso logopédico pueda evolucionar con más rapidez.

Muchos de esos intentos por parte del paciente por “relajarse” acaban por no ser efectivos, en parte porque el paciente no relaciona su problema con esa tensión en una parte que no tiene que ver con el lugar donde él detecta su problema y, sin entender bien lo que significa “que tiene que relajarse”, acaba por abandonar la actividad con la que pretendía “relajarse”. El problema que detecta el logopeda (pero no el paciente) se convierte en una interferencia tanto en la evolución del paciente como en el propio trabajo del logopeda.

La técnica Alexander cumple perfectamente esa función, no sólo porque se ha probado como muy eficaz en el campo del control corporal, desde el punto de vista de la tonificación muscular y mejora de la postura,

respiración y coordinación, sino por la gran eficiencia a la hora de dar herramientas para aprender.

**ES DECIR, ES UN MÉTODO QUE NOS
ENSEÑA COMO
“APRENDER A APRENDER”,
SEA CUAL SEA LA ACTIVIDAD QUE
QUERAMOS O MEJORAR.**

En el caso de disfunciones del habla nos encontramos con que muchas de éstas no afectan solamente al aparato vocal (mandíbula, lengua, labios, laringe etc.) sino que hay tensiones (o atonías) en diversas partes del cuerpo, es decir la reeducación no se debe enfocar solamente desde el punto de vista local, sino general de todo el funcionamiento del cuerpo, lo que en la jerga de los profesores de la técnica Alexander llamamos “uso de nosotros mismos”.

Quisiera poner dos ejemplos para aclarar este argumento:

1. Alguien llega a la consulta con una afonía.

Al margen de la exploración otorrinolaringológica preceptiva para diagnosticar si las cuerdas vocales sufren alguna alteración, el profesor de la técnica Alexander observa las sobretensiones que el alumno “hace” en su cuerpo (en todo su cuerpo, no sólo en el cuello, boca, laringe, etc.) a la hora de hablar. Dependiendo de los casos observamos, por ejemplo, una gran rigidez en el cuello, un jadeo a la hora de respirar (a menudo la inspiración a través de la boca, con la con-





secuente sequedad de la laringe) y también tensiones en los hombros, cadera o rodillas. El trabajo combinado entre el logopeda y el profesor de técnica Alexander harían que, en este caso, la afonía desapareciera con mucha más rapidez, puesto que además de la técnica logopédica conveniente en ese caso, podríamos eliminar todas esas tensiones que interfieren en el habla del alumno y en el procedimiento terapéutico del logopeda. El mismo procedimiento se aplicaría a personas con dificultad para pronunciar un determinado sonido o a un paciente con tartamudez. (Ver el capítulo “El tartamudo”, del libro *El Uso de Sí Mismo* de FM Alexander, Ed. Urano)

2. Alguien sufre una parálisis de la mitad de su cara.

La reeducación no sólo se debe enfocar desde el punto de vista del habla o de la musculatura de la cara, sino de todo el cuerpo. El trabajo combinado entre el logopeda y el profesor de la técnica Alexander ayudará al paciente a recoordinar su cuerpo y su habla, haciéndole aprender que “es lo que debe” y, sobretodo, lo que “no debe” hacer para que poco a poco la transmisión de mensajes del cerebro a la musculatura sea cada vez más

fiable. (El Sr. Alexander sufrió una parálisis facial a la edad de 75 años. Lejos de lo que pudiera parecer (todo el mundo pensó que a esa edad su caso era irrecuperable) al cabo de un año y medio no se notaba ningún rastro ni secuela de esa dolencia. Siguió impartiendo sus clases hasta los 85 años, edad en la que murió).

Los profesores de Técnica Alexander no estamos preparados para hacer diagnósticos médicos, pero sí estamos preparados para observar concienzudamente la influencia del “uso” del alumno sobre el funcionamiento de sus mecanismos posturales y de la respiración. Podemos percibir inmediatamente en qué forma la persona hace “uso de sí misma”, si al moverse está disminuyendo su estatura o aumentándola, si su torso y espalda se expanden o contraen, la fluidez de sus movimientos, su equilibrio, si su respiración es fluida o no, la resonancia de su voz... Nuestro trabajo es ayudar a cambiar las reacciones habituales asociadas a este “uso”. Sin esos datos el diagnóstico nunca será completo. El “uso” es un elemento fundamental en el proceso total de diagnóstico, puesto que el “uso” afecta por completo al funcionamiento del organismo.

El reeducador necesita tener un conocimiento exhaustivo de la patología, de la naturaleza de la enfermedad en todos sus diferentes aspectos y manifestaciones. Debe tener en cuenta muchos factores para poder llegar a tener un cuadro total de causa y efecto, y el “uso” de todo el cuerpo y sus mecanismos es una parte esencial en este cuadro. Por eso considero fundamental la práctica combinada de los profesionales de la logopedia y los profesores de técnica Alexander.

Xavier Ortiz
Profesor de técnica Alexander
en Barcelona, España.
www.tecnicalexander.com
xaviortiz@retemail.es