



Il metodo Proel nella tecnica di canto pop : lo strumento vocale alla sua massima potenza. Prevenire e curare i problemi della voce nella tecnica di canto moderno.

Benedetta Bianchi

Tutor Dott. Alfonso Borrágan

Anno accademico 2019/2020

Universidad Internacional Menéndez Pelayo UIMP

Introduzione-pag 1

La Lezione di Canto moderno ed attuazione del metodo Proel- pag 1

Applicazione del metodo su me stessa e sull'allievo (2 esperienze)- pag 4

Allievo Giorgio-cantante per hobby -lavoro svolto medico del pronto soccorso-pag 6

Allieva Sonia, cantante per hobby -insegnante di scuola elementare-pag 7

Conclusioni-pag 8

INTRODUZIONE

Applicazione del metodo Proel nello studio del canto pop su cantanti che usano la voce professionalmente o come hobby ma che hanno un sovraccarico vocale dato dal lavoro principale come insegnanti, medici, parrucchieri e oratori in genere. Lo studio è stato per primo applicato su di me in modo da poter capire e vivere in prima persona quello che poi sono andata ad insegnare. Attraverso lo studio del canto pop ho introdotto il metodo Proel ed ho osservato il miglior apprendimento dell'allievo e miglior rendimento vocale attraverso la propriocezione, lo studio sull'elasticità e eliminazione delle rigidità, della risonanza e proiezione, lo studio dei fattori infiammatori e il loro controllo, il lavoro contro-resistenza e impedenze, il gioco vocale. Ho notato una maggior consapevolezza dello strumento vocale e quindi migliore gestione della voce, maggior sicurezza e minor stress nell'esibizioni, questo dato maggiormente anche da un'auto gestione dei momenti critici, come malanni di stagione o ambienti sfavorevoli al canto (ambienti polverosi, secchezza aria....). Il metodo è stato applicato valutando le caratteristiche di ogni singolo allievo modificando l'approccio, considerando le abitudini, la tipologia di voce e la personalità di ogni cantante. In questo modo ho potuto ottenere dei buoni risultati in un modo molto naturale, divertente e semplice. Ho applicato il metodo a tutti gli allievi. Dove c'erano dubbi di patologie ho chiesto all'allievo una valutazione specialistica medica. Sulla base del rilievo patologico ho iniziato un programma personalizzato.

La Lezione di Canto moderno ed attuazione del metodo Proel

Il Proel è il metodo propriocettivo elastico per il trattamento dei problemi della voce. Io sono una cantante ed una insegnante di canto. Ho applicato il metodo nel canto pop, genere nel quale talvolta vengono emessi dei suoni ad alto costo vocale anche per esigenze stilistiche e interpretative. Poichè il canto pop sembra essere basato su una emissione vicino al parlato, gli insegnanti di canto devono assicurarsi che gli allievi facciano un uso ottimale della voce parlata con posture adeguate, rendendo tutto elastico ed eufonico. A differenza del canto classico rotondo e coperto, il canto pop può essere più brillante oppure opaco o rumoroso in base allo stile e alla qualità del suono utilizzato. Per esempio nel belting si mantiene una notevole massa cordale con l'aumentare della frequenza con il risultato che la voce di petto è trasportata fino al punto in cui inizia la voce di testa, con elevata pressione sottoglottica e laringe elevata. Ci sono per esempio emissioni totalmente in falsetto velato senza adduzione completa, suoni sporchi con l'utilizzo delle strutture sovraglottiche....ecc. Anche i fiati nel canto pop sono usati come espressività non solo entro i canoni del canto classico. Modificare il suono può nascere da una richiesta di performance o dallo stile affrontato, spesso con difficoltà dettate dall'ambiente nel quale ci esibiamo o

dal nostro stato di salute. La gestione della risonanza diventa una scoperta di suoni diversi da poter scegliere per arricchire e rendere più espressivo un brano. La cavità di risonanza è lo spazio vuoto contenente aria nel quale passa l'onda sonora, che così viene filtrata e modificata. Il tratto vocale ha una forma specifica per ogni persona ed è in parte modificabile in quanto è composto da parti fisse e parti mobili, quali laringe, faringe, velo palatino, lingua e labbra. Il metodo Proel mi ha consentito di gestire le esigenze stilistiche del pop nelle varie emissioni diminuendo il rischio di potenziali lesioni vocali. Il metodo dà importanza e valore al nostro bene più prezioso: la voce. Ho applicato il metodo Proel su 20 persone di età diversa, metà adolescenti e metà adulti: due di loro (adulti) avevano delle patologie accertate e sono quelli che ho riportato in questa tesi, mentre 18 erano allievi sani o parzialmente sani. Infatti iniziando le lezioni ho constatato delle problematiche vocali su 5 di loro, ma solo 1 si è fatto visitare da un medico specialista. Su ognuno ho lavorato inserendo il protocollo di idratazione, lubrificazione e elasticità corporea. Nelle femmine adolescenti ho constatato un miglioramento del suono dato anche dalla migliore adduzione vocale. Negli adolescenti maschi ho notato una migliore gestione della voce nel periodo di cambiamento di muta, sulla percezione della respirazione costodiaframmatica, sulle percezioni del tratto vocale in via di sviluppo. Per gli adulti ho constatato un miglioramento generale, dato dal maggior controllo sulla voce, minor stanchezza e maggior facilità di emissione del suono. Gli adulti svolgevano lavori diversi come medico, insegnante, rappresentante, orafo, operaio, commercialista, bancario. Il 90% di loro passavano gran parte delle ore della giornata in ambienti chiusi e secchi svolgendo lavori sedentari con conseguente rigidità corporea e respirazione alta. Su tutti ho constatato un ottimo risultato vocale con gli esercizi fatti dentro la maschera occlusa, una percezione di un suono più grande e leggero. A fine lezione il 100% degli allievi aveva una voce migliore rispetto ad inizio lezione. Solo sul 10% di allievi ho constatato stanchezza vocale durante le prime lezioni, che è scomparsa nelle volte successive. Con tutti gli allievi ho iniziato le lezioni con l'ascolto e la valutazione della voce, delle sue abitudini, dello stile di vita ed ho costruito insieme un programma di studio insieme agli obiettivi. Nelle lezioni ho utilizzato il modello percepito facendo sperimentare rapidamente ciò che volevo far capire. La voce si nutre di elasticità del corpo pensando all'elasticità come al massimo equilibrio e minimo dispendio di energia. Infatti in ognuno di noi esiste il centro di gravità che è localizzato a livello pelvico e un cdg del distretto testa-collo ed è localizzato a livello della lingua, nella zona posteriore. Non sono centri statici ma si modificano in continuazione. L'equilibrio statico è corretto però non consuma energia ma nemmeno lo genera. È necessario un equilibrio che generi energia. Quindi se riusciamo a portare il cdg ad un punto più energetico l'equilibrio si tra-

sforma in instabile e con questo tipo di equilibrio si ottengono emissioni di voce migliori. E' per questo che ho fatto vocalizzare sempre in movimento (saltando sulla palla da pilates, postura torre di Pisa, su una gamba sola, su una panca ad inversione, saltando su tappetino elastico). Il vocalizzo è stato fatto prima in maniera statica, poi in movimento attraverso le varie strumentazioni facendo percepire la differenza di libertà, di grandezza del suono rispetto all'emissione in piedi da fermo. Per contro è stato fatto percepire all'allievo anche la tensione muscolare e la costrizione per capire la differenza. Questo tipo di lavoro ha avuto effetti diversi a seconda delle caratteristiche della persona. Dopo un primo momento, per alcuni di imbarazzo, l'approccio è stato molto divertente perché il movimento e la maggiore risonanza data dalla modificazione della voce ha creato una sorta di benessere psicofisico, un allentamento del stress ed ha predisposto alla buona riuscita della lezione. Una volta che l'allievo è riuscito a percepire la leggerezza nell'emissione ha ripetuto più volte l'esercizio per ricercare quella sensazione e fermarla nella memoria. Fondamentale è stata la spiegazione dell'idratazione e lubrificazione. Un'idratazione ottimale ed un'adeguata lubrificazione infatti, ci consentono di migliorare l'emissione della voce, che avrà un risultato ancora più evidente se è disfonica. Tutto questo viene svolto per portare alla massima riuscita la tecnica vocale che iniziamo ad intraprendere. Vengono emesse vocali mentre si inspira vapore caldo, sia con la "U" grave che glissandi sulla "I". Ho consigliato poi di provare a cantare in doccia inspirando il vapore e le microparticelle di acqua. Dopo i fumenti, iniziare la tecnica vocale è stato molto più facile, si sono gestiti meglio i sovraccarichi e tutto è avvenuto con minor sforzo. Spiegando alcune parti fondamentali del nostro corpo come il diaframma e la respirazione costo-addominale, ho cercato di aiutare la sua percezione, per esempio con un elastico intorno al torace. Per la percezione della mandibola ho usato una fascia elastica che va dalla mandibola alla testa. Per la percezione della lingua ho fatto mettere nella bocca un guanto di lattice pieno di acqua oppure ho fatto appoggiare un dito sulla lingua e continuato a cantare un brano. Tutto questo è stato effettuato facendo vocalizzare sia prima che dopo per percepire la differenza. Quest'ultimo esercizio si è rivelato molto utile perché aumenta la velocità di articolazione e lo consiglio in studio di registrazione prima di cantare un brano. Ho usato anche dei cotonoidi, mettendo 2 rulli dentali tra i denti, un sacchetto riempito di cotone sulla lingua e 2 sacchetti laterali con cotone tra le guance. Con questi ultimi ho fatto cantare per 4/5 minuti per poi toglierli e ricantare. Dopodiché ho fatto percepire la differenza del suono della voce prima e dopo. Non a tutti lo stesso esercizio ha funzionato, poiché ognuno ha trovato giovamento da esercizi diversi, quindi mi sono soffermata su quello percepito maggiormente. Parlando degli esercizi di riscaldamento vocale ho usato per prima cosa la

mascherina di rianimazione facendo chiudere dalla mano la presa d'aria. Ho registrato la voce dell'allievo prima di iniziare l'esercizio ed ho continuato con dei semplici vocalizzi di riscaldamento per 5/10 minuti dentro la maschera. Di nuovo ho fatto cantare lo stesso brano registrandolo ed è stata molto evidente la differenza tra la prima e la seconda registrazione. Infatti dopo aver fatto la maschera l'allievo avverte immediatamente la facile emissione vocale e la grandezza del suono che è molto più ricco di armoniche. Dopo gli esercizi in maschera vengono fatti dei vocalizzi di riscaldamento con tutte le vocali (a è é i ò o) precedute dalla lettera M. Vocalizzando su ampie scale con la M riesco a coinvolgere anche la cavità orale preparando all'emissione della vocale, in modo da arrivare ad un suono totalmente orale senza aumento eccessivo della pressione sottoglottica e in consonanza di testa. Ho utilizzato molto anche il Lip Roll(trillo labiale sonorizzato), mantenendo sempre una pressione sottoglottica non eccessiva e una posizione della laringe non troppo alta, in modo da effettuare il passaggio di registro senza percepire break vocali. Nelle lezioni utilizzo scale cromatiche per migliorare l'orecchio. Essendo suoni molto vicini sono molto difficile da intonare e posso così testare subito il grado di preparazione musicale dell'allievo. Passo subito dopo a distanze più semplici prima per terze fino a quinte poi per quarte e poi per seste e ottave. L'intonazione migliora molto dopo questi esercizi. Tra i miei allievi alcuni hanno una timbrica vocale molto nasale. Ho cercato di capire se fosse una caratteristica della voce che piace o meno. Alcuni non riuscivano a percepire le differenze così ho fatto emettere delle vocali, prima a narici chiuse e poi a narici libere. Ci sono cantanti che hanno improntato la loro carriera con la voce nasale come Eros Ramazzotti, Ornella Vanoni; quindi non è compito dell'insegnante togliere questa peculiarità, bensì capire il motivo e far conoscere all'allievo una prospettiva diversa. Sarà l'allievo a scegliere di utilizzarla o meno, potrà così gestire la sua voce e non essere gestito inconsapevolmente. Specialmente con questo tipo di allievi, ho fatto emettere suoni in una cannuccia immersa nell'acqua, sfruttando così la pressione retrograda esercitata dal liquido. In questo modo è stato possibile avere maggiore innalzamento del palato molle, così da raggiungere maggiore verticalità timbrica. Ho fatto poi cantare a bocca chiusa con un sorriso come un ventriloquo per percepire rotondità, leggerezza e aumento di armonici. Per fare percepire maggior risonanza ho fatto vocalizzare l'allievo con una scatola di cartone sopra la testa. Per percepire maggior proiezione ho fatto mettere le mani ai lati della bocca come per emettere un urlo, o guardare un oggetto lontanissimo, proiettando la voce in quel punto.

APPLICAZIONE DEL METODO SU ME STESSA E SULL'ALLIEVO (2 esperienze)

Come specificato nell'introduzione ho applicato il metodo in primis su di me.

Sono una cantante e faccio questa professione da più di venti anni. Ho avuto una formazione di canto moderna approcciandomi allo studio del pop e del jazz e alla tecnica del canto con vari insegnanti. Per il mio lavoro di cantante sono stata sottoposta a continuo surmenage vocale cantando in alcuni periodi anche per 4 /5 ore senza pausa tutti i giorni con repertori dove necessitava tanta energia come la dance, passando da generi più soft ma molto impegnativi come brani di Whitney Houston, Celine Dion, Aretha Franklin e molte altre. Spesso con la Band al completo, non riuscivo a sentire bene la mia voce a causa del volume degli altri strumenti. In più c'era la difficoltà di cantare in ambienti polverosi e con secchezza d'aria. Cantavo spesso in tonalità non adeguate alla mia voce, a volte troppo basse, la voce diventava meno limpida e affaticata. Così dopo una visita foniatica mi diagnosticarono un piccolo precontatto con doppia fuga d'aria. Mi prescissero un periodo di riabilitazione ortofonica ma non capii molto di quello che mi accadde: la mia voce nel parlato era abbassata. Dopo qualche mese la voce migliorò un po'. All'epoca fumavo ma dopo qualche anno smisi per fortuna. Il lavoro si intensificò e specialmente nei periodi di grande fatica vocale e comunque in generale fisica (data dagli spostamenti, viaggi, allestimento del service) avevo dei grandi mal di gola che sfociavano poi in febbre. La voce qualche volta non rispondeva come ero abituata a sentire e questo mi creava molto stress e incertezza ,non mollavo mai e nonostante tutto andavo a cantare imbottita di antibiotici e cortisone. Ormai era diventata un'ossessione e decisi di andare a fare una visita foniatra per cercare di capire meglio, mentre intensificavo lo studio della mia voce. Mi diagnosticarono un piccolo edema , precontatto e triplice ectasia venosa con cavacciolo; ma il medico non riusciva a capire come mai ci fossero tutti quei mal di gola e così effettuai anche altri controlli allergici e del sistema immunitario, ma sembrava tutto apposto. L'edema era di origine ormonale e mi furono prescritti farmaci drenanti che mi abbassavano molto la pressione, cortisonici e silenzio vocale. Tutto questo aumentò lo stress che spense la mia voce con la conseguente rigidità muscolare ,la riduzione del movimento della lingua e la tendenza all'innalzamento della laringe. La melodia e la proiezione diminuirono, la respirazione si fece più corta e superficiale. Attraverso lo studio del metodo ho imparato ad un ascolto attento del corpo insieme ad una gestione e controllo dello stress. Finalmente attuando tutte le manovre di idratazione lubrificazione elasticità non mi sono più ammalata o comunque molto meno. Ho trovato un medico di Firenze Dott.ssa Finistorchi che è molto attenta all'insieme della persona e non sul singolo problema ed ho scoperto che utilizza il metodo Proel. La mia voce ora gode di ottima salute ed ho imparato a gestire e prevenire quello che può danneggiarmi. La mia esperienza e quella vissuta tramite i miei allievi ha evidenziato l'importanza di un perfetta salute psicofisica alla base del nostro strumento

vocale. Di seguito ho riportato anche due esperienze scritte direttamente dai miei allievi per capire il loro punto di vista sul metodo.

Allievo Giorgio-cantante per hobby -lavoro svolto medico del pronto soccorso

“Dagli ultimi anni del Liceo iniziai a strimpellare la chitarra folk, a cantare e anche a comporre pezzi. Le cose che scrivevo e soprattutto la mia voce un po' roca, piacevano agli amici e anche ad altri, per cui la cosa è andata avanti negli anni senza mai avere alcun problema e nonostante il fumo di sigaretta, i prolungati sforzi vocali e la totale ignoranza sull'utilizzo della voce. Intorno ai 30 anni smetto all'improvviso di cantare e suonare e per oltre 10 anni mi dedico ad altro. Quando dopo i 40 anni mi capita di provare a cantare qualche pezzo al Karaoke, mi accorgo che la voce non c'è più: è sicuramente diventata più sporca, le note alte non riescono e soprattutto quasi subito avverto un forte bruciore alla gola e la voce non esce più. Con un po' di riposo la situazione sembrava essere superata, ma ad un nuovo tentativo succede di nuovo la stessa cosa.

IL fumo di sigaretta certamente era una concausa, ma quando qualche anno dopo smetto di fumare, mi accorgo che comunque la voce non ritornava mai come prima.

Passano altri anni, e nel lavoro devo far fronte a delle lezioni frontali all'Università e lì mi rendo conto che la voce spariva non solo tentando di cantare, ma anche parlando per più di 30 minuti, e quindi adesso era per me un problema vero: ho fatto lezioni all'università per 7 anni cercando mille trucchi per cercare di arrivare in fondo alla lezione senza perdere la voce, e naturalmente non riuscendoci !

Qualche anno fa, cambio sede di lavoro, incontro nuovi colleghi con cui mi ritrovo all'improvviso incluso in una band pop-rock : questa è l'occasione per cercare la causa del mio problema vocale, per cui faccio varie visite ORL e qui mi viene diagnosticata una paresi della corda vocale di sx con deficit adduttore. Mi organizzo e faccio logopedia per circa un anno, senza alcun risultato e quindi decido di provare ad andare a lezione di canto. La mia prima insegnante mi fa fare tanti esercizi ma non focalizza il mio problema.

E qui arriva invece la mia attuale insegnante che invece si occupa del mio disturbo, cerca di capire (andiamo anche insieme a visita dal più famoso foniatra italiano !) e di provare le tecniche e gli esercizi più adatti a me ed ecco che fra alti e qualche basso, piano piano mi rende cosciente della mia fisiologia vocale, della necessità del riscaldamento, dell'uso della maschera, di come affrontare certe difficoltà. Oggi conosco meglio la mia voce, mi accorgo se faccio errori e so come gestirli, per cui posso parlare per ore e cantare per ore senza avvertire alcun disturbo o se lo avverto so cosa fare. Ma non solo questo: ho scoperto che forse i miei limiti vocali sono più in là di dove pensavo e con il necessario allenamento e con le tecniche corrette, potrei ancora togliermi delle belle soddisfazioni !”

Allieva Sonia, cantante per hobby -insegnante di scuola elementare

INNOCENTI SONIA 03/06/66 DOCENTE SCUOLA PRIMARIA DAL 1991."Nel 2015 il dott. Ponticelli Cesare mi riscontra un quadro abbastanza compromesso dell'apparato respiratorio. Ipertrofia turbinati inferiori con evidente rinopatia vasomotoria da decubito-Disfonia da "glottide a clessidra" di tipo funzionale.-Laringo-tracheiti ricorrenti. A questo si deve aggiungere un altro quadro clinico abbastanza compromesso già da tempo. Ernia iatale con reflusso gastro - esofageo. Mi viene consigliato nell'immediato di intervenire con : Riduzione turbinati con RADIOFREQUENZA e Rieducazione ortofonica. Nel febbraio 2017 eseguo intervento ai turbinati e inizio trattamento logopedico. La situazione al momento fu la seguente: Cambiamento totale del timbro della voce da alta e squillante a bassa e grave, Generalmente rauca e soffiante con facile affaticamento. Fatica assurda a lavorare. Imbarazzo a dover conversare con le persone, specialmente a fine giornata; Evitavo di parlare al telefono. Era imbarazzante sentirsi dire continuamente da tutti: " come stai male..., mamma mia che fioca... hai il mal di gola..."etc.. Sensazione di disturbo/imbarazzo nel sentire la mia voce. Dopo un ciclo di trattamento logopedico la situazione era lievemente migliorata, perlomeno, lavorare era meno faticoso. La voce però, ancora non usciva minimamente se provavo a cantare. Non riuscivo ad emettere nessun suono, quello che si sentiva era solo tanto fiato. Cantare per me sin da piccola aveva rappresentato un piacere personale e mi dava tanta soddisfazione. Fino verso il 1994-95 avevo, addirittura, fatto parte del coro parrocchiale come soprano. Avendo una conoscenza musicale di base, per aver suonato circa 15 anni nella banda del paese, svolgevo attività musicale e praticavo canto corale con i bambini della mia scuola. A causa del mio grave disturbo alla voce purtroppo avevo dovuto abbandonare tutto. Questo, inevitabilmente, mi aveva causato anche un malessere psicologico. La logopedista mi disse che, per quello che le competeva, il ciclo risultava concluso. Non riteneva necessario continuare oltre. Mi consigliò di iniziare a cantare magari accompagnata da una insegnante di canto. La mia fortuna è stata conoscere Benedetta. Penso che anche lei inizialmente sia rimasta abbastanza impressionata dalla mia grave situazione. Ho iniziato con lei un percorso. Con tanta pazienza mi ha supportato e sopportato. Le tecniche, i metodi usati, non nego, che a volte sembravano assurdi e imbarazzanti. Alcuni interventi, posizioni, in cui mi trovavo a mettere erano, potrei dire, molto buffe. Dal guanto pieno di acqua in bocca, dallo stare in equilibrio su un' asse o su una gamba, dal cantare o fare vocalizzi molleggiando su una enorme palla e etc..Spesso arrivavo a lezione con un carico di stress che nemmeno riuscivo a parlare, lei con i suoi modi e interventi riusciva sempre a farmi rilassare e dopo qualche minuto, con le " sue torture", sentivo uscire di nuovo qualche suono. Sin dalle prime lezioni, tornando a casa, sentivo

che la situazione stava cambiando, mi sembrava che la gola fosse più leggera, più morbida meno in tensione. Era bello, ogni tanto, sentire qualche frequenza medio alta. Non ci ero più abituata. La difficoltà più grossa è stata riuscire ad emettere il suono, senza sfiatare, di alcune vocali. Quelle che mi hanno dato più filo da torcere sono state la A e la E. Anche alcune consonanti mi hanno messo a dura prova. Ad oggi non ritengo ancora di aver terminato però sento di aver riacquisito, in buona parte, la mia voce. Da tempo collaboro con una associazione amatoriale che realizza spettacoli musicali di vario genere e Musical. Da qualche anno, iniziato il corso di canto con Benedetta, mi sono inserita nel coro. Ho ripreso a svolgere la mia semplice attività di canto con i miei alunni. Adesso ho un maggior controllo della mia voce. Sono anni che non ho più avuto gravi episodi di raucedine. Addirittura la tosse stizzosa che mi ha dato per anni il tormento si presenta raramente. Mi sembra addirittura di aver trovato giovamento anche per il problema del reflusso. Ritengo di essere stata fortunata a conoscere Benedetta. Lei è stata la mia salvezza. La passione che trasmette in tutto quello che fa, la sua costanza, la sua calma, la sua enorme competenza e i metodi da lei utilizzati mi hanno permesso di provare nuovamente piacere nel riascoltarmi. Sento di avere ancora bisogno dei suoi trattamenti e ritengo la metodologia Proel da lei utilizzata davvero efficace. “

CONCLUSIONI

Ho riportato queste 2 esperienze di allievi estremamente diversi tra loro .Il loro approccio è stato molto diverso. Giorgio molto restio al movimento ed arreso al miglioramento della sua voce, mentre Sonia collaborativa nel movimento ma molto spaventata dalla sua voce così cambiata. Giorgio era convinto di non avere nessuna tensione e quando emetteva i suoni non riusciva a sentire la costrizione e si rifiutava di vocalizzare in movimento. Nelle prime lezioni la voce si affaticava molto velocemente, ma con tanta idratazione con garza, fumenti e lubrificazione ha cominciato a migliorare e a percepire il tratto vocale prendendo coscienza sugli errori. Ha sentito la differenza tra retrazione e costrizione, affrontando brani di diversi interpreti e studiando i passaggi difficili. Quando abbiamo iniziato le lezioni cantava su registri medio bassi con repertorio alla Paolo Conte. Ad oggi il repertorio affrontato comprende brani di A. Bocelli, con grande stupore da parte di entrambi. La sua voce non sarà mai totalmente limpida ma una rock molto bella. Sonia invece quando la conobbi era così impaurita da quello che accadeva alla sua voce, che emetteva dei sussurri. Quando cantava, dopo pochi vocalizzi si bloccava e non riuscivamo ad andare avanti. Con lei però è stato più semplice applicare il Proel, tutto quello che veniva detto lo faceva sia a lezione che a casa. Tanta idratazione e lubrificazione e uso della mascherina. Aveva tan-

tissime tensioni a livello anche cervicale, il movimento e gli esercizi nelle varie posture riuscivano a liberare la voce e piano piano ha acquisito sicurezza e questo che le ha permesso di andare oltre i propri limiti e liberare la sua voce. Una voce bellissima e squillante anche nel parlato, forse troppo squillante per lei tanto da cercare di abbassarla e velarla cosa che probabilmente aveva contribuito a renderla disfonica.

Bibliografía

1. González- Riancho A., Díaz Gómez M., Borrágán Torre A. (1995), Cirugía Endoscópica Laringea Funcional, Rev. Española S.ORL, Madrid, España
2. Borrágán Torre A. (1997), ¡Cómo hablar! Problemas y trucos para solucionarlos. En Escuela y Sociedad: una mirada hacia el futuro, Editorial Gobierno de Cantabria, Santander, MEC. 64- 71
3. Borrágán Torre A., del Barrio del Campo J.A., Gutiérrez Fernández J.N. (1998), El juego vocal para prevenir problemas de voz, Ed. Algibe, Málaga, España
4. Borrágán Torre A., Agudo Leguina M. y colab (1998), Educación vocal en las aulas. Guía del alumno". Ed. Gobierno de Cantabria, Santander.
5. Díaz Gómez M, González Riancho Colonges A., Borrágán Torre A. (1999), Cirugía Endolaringea Fibroscópica. Rehabilitación Vocal., Ed. Asociación CELF
6. Borragan A, Riancho AG, Diaz M, Bascones M, Ricci Maccarini A, De Rossi G, Bergamini G. (2002). Iniezione intracordale di grasso autologo mediante chirurgia fibroendoscopica, Abstract XXXVI Congresso Nazionale della Società Italiana di Foniatria e Logopedia, 10-13 Aprile 2002, Modena.
7. Ricci Maccarini A., De Rossi G., Borragan A., Riancho A., Diaz M., Narne S., Casolino D. (2005), Fat implantation under fiberendoscopy in the treatment of the unilateral paralysis of the vocal fold, Proceedings della Tavola Rotonda sulla Monoplegia Laringea al VII International Synposium of Phonosurgeons, Madrid, 27-28 feb., 2005
8. Borrágán Torre A., González M.J., Agudo M., Lucchini E., Ricci Maccarini A. (2007), Il metodo propriocettivo elastico nella rieducazione della disfonia: dalla teoria alla pratica". In Atti del XLI Congresso Nazionale della Società Italiana di Foniatria e Logopedia, Opening lecture, pp. 15-39, Cervia - Milano Marittima, 21-24 Novembre 2007.
9. Ricci Maccarini A., Lucchini E., Malinverno M.R., Bissoni E., Schindler A., Borragan A. (2007), Palpazione e manipolazione laringea, "Principi di Vocologia", a cura di O. Schindler, Piccin Ed., Padova
10. Borrágán A, Lucchini E , Agudo MA, González MJ, Ricci Maccarini A. (2008), Il método Propiocettivo Elastico nella terapia vocale, Acta Phoniatica Latina. Ed. La garangola, Padova. 2008, 30 (1), 18-50.
11. Fantini M, Succo G, Crosetti E, Borrágán Torre A, Demo R, Fussi F (2016), Voice Quality After a Semi-Occluded Vocal Tract Exercise With a Ventilation Mask in Contemporary Commercial Singers: Acoustic Analysis and Self-Assessments, J Voice. 2017 May;31(3):336-341.
12. Borrágán Torre A., M.A. Agudo Leguina, M.J. González Fernández, B. Gómez Mediavilla, M. Borrágán Salcines: Método propioceptivo Elástico (PROEL) para el tratamiento de los trastornos de la voz. Las bases de la terapia vocal (1/5). CFL training Ed. 2017.
13. Borrágán Torre A., M.A. Agudo Leguina, M.J. González Fernández, B. Gómez Mediavilla, M. Borrágán Salcines: Método propioceptivo Elástico (PROEL) para el tratamiento de los trastornos de la voz. Elasticidad y resonancia (2/5). CFL training Ed. 2017.
14. Borrágán Torre A., M.A. Agudo Leguina, M.J. González Fernández, B. Gómez Mediavilla, M. Borrágán Salcines: Método propioceptivo Elástico (PROEL) para el tratamiento de los trastornos de la voz. Reparación de las CV(3/5). CFL training Ed. 2017.
15. Borrágán Torre A., M.A. Agudo Leguina, M.J. González Fernández, B. Gómez Mediavilla, M. Borrágán Salcines: Método propioceptivo Elástico (PROEL) para el tratamiento de los trastornos de la voz. Le basi della terapia vocale (1/5). CFL training Ed. 2017.

16. Borragán Torre A., M.A. Agudo Leguina, M.J. González Fernández, B. Gómez Mediavilla, M. Borragán Salcines: Método propioceptivo Elástico (PROEL) para el tratamiento de los trastornos de la voz. Elasticità e risonanza (2/5). CFL training Ed. 2017.
17. Borragán Torre A., M.A. Agudo Leguina, M.J. González Fernández, B. Gómez Mediavilla, M. Borragán Salcines: Método propioceptivo Elástico (PROEL) para el tratamiento de los trastornos de la voz. Riparazione delle CV (3/5). CFL training Ed. 2017.
18. Borragán Torre A., Agudo Leguina M.A, González Fernández M.J., Borragán Salcines M. (2017): Massima elasticità per riparare e potenziare la voce. Il metodo PROEL. Logopedia e comunicazione, vol 13, n2, 133-145, 2017.
19. Lucchini E., SLP, Ricci Maccarini A., MD, Bissoni E., SLP, Borragan M., SLP, Agudo M., SLP, González M.J., SLP, Romizi V., SLP, Schindler A., Prof, MD, Behlau M., PhD, Murry T., PhD, Borragan A, PhD: Voice improvement in patients with functional dysphonia treated with the proprioceptive-elastic (PROEL) method. Journal of Voice. 2017 Jul 18. (17)30132-7.
20. Borragán Torre A, Borragán Salcines M: Hidratación de los Pliegues Vocales (CV) en ambientes 100% saturados de humedad mediante respiración nasal con gasa húmeda. En “La voz normal y patológica. Diagnóstico y tratamiento de la patología vocal” de María Cristina A. Jackson-Menaldi. Editorial Panamericana, 2018, 499- 500.
21. Fantini M, Gallia M, Borrelli G, Pizzorni N, Ricci Maccarini A, Borragan Torre A, Schindler A, Succo G, Crosetti E. SUBSTITUTION VOICE REHABILITATION AFTER OPEN PARTIAL HORIZONTAL LARYNGECTOMY THROUGH THE PROPRIOCEPTIVE-ELASTIC METHOD (PROEL): A PRELIMINARY STUDY. Journal of voice. En publicación.