

# GLI EFFETTI DELLA DIDATTICA DEL CANTO MODERNO SULLA VOCE PARLATA

DANIELA EMILIA CIAMPITTI

**A.A. 2019 / 2020**

TUTOR: DR. D. ALFONSO BORRAGÀN TORRE  
UNIVERSIDAD INTERNACIONAL MENÉNDEZ PELAYO

## SOMMARIO

<b>INTRODUZIONE</b> .....	1
<i>Eutonia ed eufonia</i> .....	1
<b>APPROCCIO DIDATTICO</b> .....	3
<i>Il Metodo Proel unito alla didattica del canto moderno</i> .....	3
<b>METODO E STRUMENTI</b> .....	4
<i>BRR</i> .....	4
<i>NG</i> .....	6
<i>CRY</i> .....	7
<i>MIX</i> .....	9
<i>TWANG MODERNO</i> .....	10
<b>CASISTICA</b> .....	13
<b>RISULTATI E CONCLUSIONI</b> .....	15

## BIBLIOGRAFIA

*Metodo PROEL per il trattamento dei problemi della voce – Le basi della terapia vocale (1/5):*  
A. Borragán Torre, M.A. Agudo Leguina, M.J. González Fernández, B. Gómez Mediavilla, M. Borragán Salcines.  
*Esercizi BRR, NG, CRY Estill Voice Training EVT (VoiceCraft):* Jo Estill  
*Esercizi TWANG e MIX Voice Evolution System:* Andrea Bianchino  
SOVTE, LAX VOX: Antti Sovijarvi (Università di Helsinki), Ingo Titze (Università dell’Utah, Salt Lake City, U.S.)  
*Maschera di ventilazione:* A. Borragán Torre (Centro di Foniatria e Logopedia Santander)

## INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 – Meccanismi della voce cantata .....	2
Figura 2 – Touching laringeo .....	3
Figura 3 – Esercizi di BRR .....	5
Figura 4 – Esercizi di NG .....	6
Figura 5 – Esercizi di CRY .....	7
Figura 6 – Esercizi di MIX.....	10
Figura 7 – Esercizi di TWANG .....	12

## INTRODUZIONE

### Eutonia ed eufonia

L'eutonia per definizione è la condizione dell'equilibrio psicofisico di un individuo, caratterizzata da uno stato di normalità del tono neuromuscolare, ottenuta con tecniche di concentrazione mentale e di rilassamento. L'eufonia è, in linguistica e musica, l'effetto piacevole prodotto da un suono o da più suoni di parole che si incontrano. La didattica del canto moderno è l'unione di queste due condizioni, sostenuta da un unico pilastro: incoraggiare il lavoro vocale eliminandone lo sforzo. Come esseri umani parliamo più di quanto cantiamo, quindi spesso i problemi vocali giungono da una scorretta gestione della voce parlata e non di quella cantata. In base alla mia esperienza lavorativa, con più di 100 allievi seguiti, ho notato che in molti casi qualcosa accomuna queste persone. Nel cantato non presentano problemi, mentre nel parlato la voce risulta spesso disfonica. Quindi mi sono chiesta: gli esercizi della voce cantata che effetto potrebbero avere sulla voce parlata? Molti pensano che esistano due voci: una parlata ed una cantata; in realtà sarebbe possibile affermare che la maggior parte delle persone, se educata bene, "parla come canta". Le cavità di risonanza amplificano e moltiplicano gli armonici. E lo studio del canto è proprio la ricerca della risonanza e delle sue cavità. Caruso diceva che: «Parlare e cantare sono funzioni simili, prodotte dallo stesso meccanismo fisiologico, perciò sono lo stesso fenomeno vocale». La differenza sta nel fatto che nel cantato generalmente allunghiamo il tempo con cui si pronunciano le sillabe, o meglio le vocali di esse, essendo le uniche componenti sonore dell'emissione vocale. Un'altra questione riguarda il fatto che per il canto occorre uno spazio di risonanza più grande che nel parlato. Si dà più intensità alle parole e c'è più dinamica del suono, cosa che nel parlato, viene a mancare. Ogni essere umano in un dialogo mantiene più o meno la stessa tonalità, restando sempre sotto il cambio di registro fisiologico, utilizzando al 90% esclusivamente la massa spessa della corda vocale. Dato non meno importante è che la persona non si accorge che la tonalità utilizzata nel parlato non è adatta o funzionale alla struttura stessa del suo vocal tract, alcuni abbassano esageratamente la laringe, altri la alzano troppo. Se analizziamo le voci dei grandi cantanti durante i loro discorsi, come Freddie Mercury, Whitney Houston, Aretha Franklin, Christina Aguilera, Celine Dion, Mariah Carey... scopriremo che hanno tutti una cosa in comune: nella loro voce parlata c'è proiezione del suono come nella loro voce cantata. Questo perché studiando canto moderno hanno appreso i meccanismi della tecnica vocale creandone un

modus operandi attivo 24/h. Il parlatore spesso realizza una fonazione non proiettata sui risuonatori, mentre la voce dopo il canto rimane “alta” e proiettata, almeno per qualche minuto anche se su frequenze fondamentali più elevate rispetto a quelle comuni del parlato del soggetto, solo in questo modo si ha la garanzia di non incorrere in affaticamento cordale.

Nel canto esiste quello che noi insegnanti di canto chiamiamo “suono in posizione”. La pratica del parlato **non indirizzato** determina l’instaurarsi di atteggiamenti vocali ipercinetici ogni volta che si voglia aumentare l’intensità della voce, particolarmente deleterio. Sarà quindi utile indirizzare il parlato colloquiale alto e proiettato. Soprattutto quando è necessario parlare in ambienti rumorosi come un’insegnante a scuola o ad un concerto Rock, dove l’autocontrollo acustico vocale viene a mancare.

Ed è proprio basandoci su questo che possiamo aiutare la voce parlata attraverso i meccanismi della voce cantata.

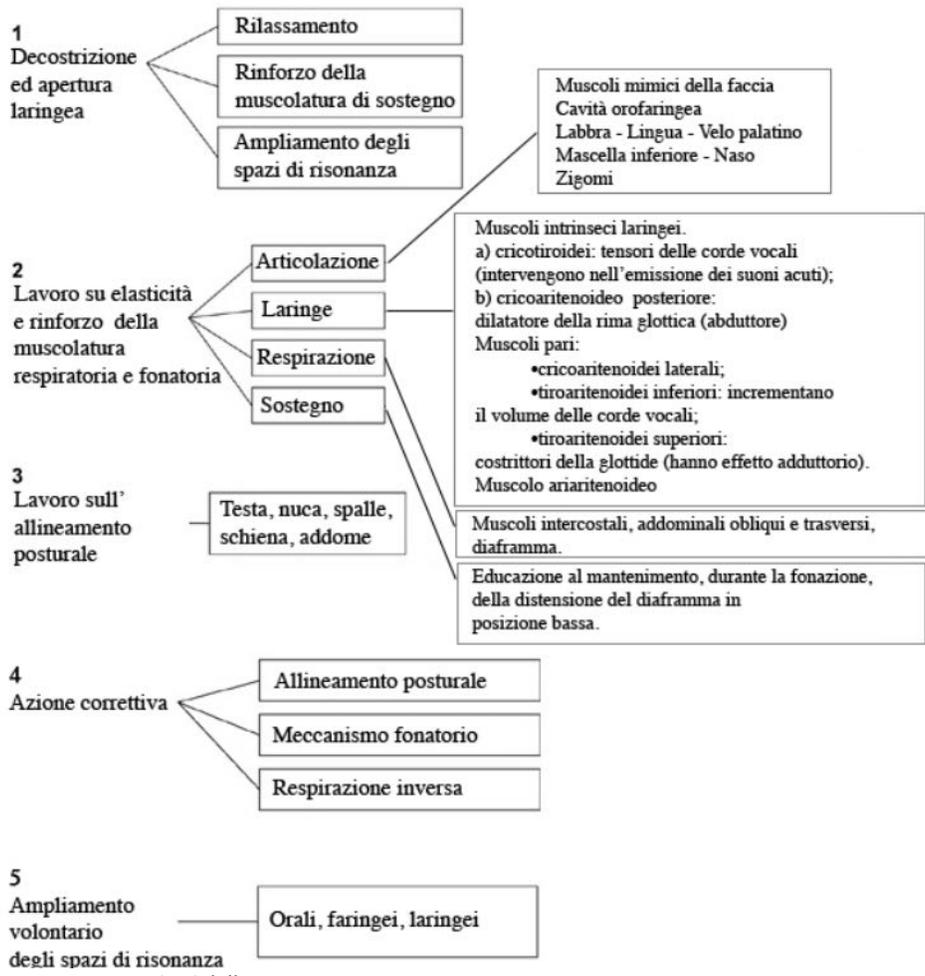


Figura 1 – Meccanismi della voce cantata

## **APPROCCIO DIDATTICO**

### **Il Metodo Proel unito alla didattica del canto moderno**

Come prima cosa faremo percepire alla persona che abbiamo deciso di seguire, (che da questo momento chiameremo “allievo”), le varie altezze della laringe che variano in base ai suoni gravi o acuti, utilizzando quello che in gergo viene chiamato “touching laringeo”, glissando con una U dalla nota più grave che riescono a fare, a quella più acuta, toccandosi il collo all’altezza della laringe, con indice medio e pollice.



*Figura 2 – Touching laringeo*

Educheremo l’allievo a trovare il proprio equilibrio corporeo con il minimo tono muscolare, per ottenere una perfetta eutonia. Il diaframma, la lingua, il pavimento pelvico, dovranno muoversi con movimenti rapidi, agili, elastici. Il metodo Proel si basa su questi principi fondamentali, essenziali sia per la voce cantata che per quella parlata. Il riscaldamento del corpo è usato nelle performance artistiche e vocali così come nello sport. Sorprendentemente non esistono molte ricerche di fisiologia sportiva che descrivano gli effetti del riscaldamento, ma in ogni caso il sistema di produzione vocale ha caratteristiche uniche che rendono in un certo senso difficile trasferire alla laringe le conclusioni di studi compiuti su altre parti del corpo.

Il riscaldamento vocale utilizzato nella didattica del canto moderno, può accrescere il flusso ematico ai muscoli e ai tessuti, ridurre le secrezioni mucose, ridurre la tensione muscolare eccessiva e può ottimizzare alcuni pattern di coordinamento dell’attività motoria per l’accesso a specifici compiti vocali. Di fatto esso potenzia la performance individuale dei muscoli del torace, costo-diaframmali, della laringe e del vocal tract e il coordinamento tra loro.

Balance Board, tappetino elastico, fit ball, sospensione del corpo, sono tutti strumenti usati per la perdita dell’equilibrio, più precisamente definita dal fondatore del metodo Proel,

Alfonso Borrigan, “ricerca del punto instabile”. Nel nostro corpo ogni cosa è collegata. Lo scopo è togliere la rigidità muscolare per evitare che costringa la muscolatura intrinseca ed estrinseca della laringe allontanandoci così dal concetto di eutonia. Se la nostra mente è elastica anche il nostro corpo lo sarà. L'attore teatrale, l'attore cinematografico, il doppiatore, il manager, la maestra elementare, l'operatore di call center, lo speaker radiofonico, l'allenatore sportivo, gli animatori, gli avvocati hanno tutti una cosa in comune: l'utilizzo eccessivo della propria voce sotto il cambio di registro, senza attivazione del cricotiroideo e della massa sottile della corda, senza utilizzo dello spazio faringeo, senza la possibilità di ottenere il punto di equilibrio tra i due muscoli. Malmenage o surmenage di un'unica parte della corda. L'ideale per raggiungere risultati ottimali per la presa in carico della persona che utilizza la propria voce per uso professionale, sarebbe creare una cooperazione diretta tra l'insegnante di canto, il foniatra (per escludere patologie nel caso avessimo a che fare con una voce disfonica) e il logopedista. Personalmente ho adottato un sistema preciso per lavorare sulle voci. Soprattutto se ho a che fare con una voce disfonica. La prima cosa da fare è mandarlo dal foniatra per escludere eventuali patologie attraverso una videolaringostroboscopia. Appurato che non ne abbia, si associa il percorso di tecnica vocale a quello di un logopedista.

Questo permetterebbe l'integrazione di tecniche e strategie nuove, stimolanti, differenti, divertenti e soprattutto efficienti.

È importante informarsi e capire quante ore al giorno viene utilizzata consecutivamente la voce ed in quale fascia oraria, informarsi riguardo l'ambiente nel luogo di lavoro e in modo particolare il grado di umidità dell'ambiente, conoscere le posture maggiormente utilizzate durante l'orario lavorativo, informarsi riguardo i fattori di rischio (fumo, alcool, farmaci, alimentazione, allergie, problematiche di ambito otorinolaringoiatrico, insonnia).

### **Metodo e strumenti**

La **Brr** o Lip Roll, è l'esercizio più vicino al parlato perché si ha la resistenza delle labbra. La pressione interna deve essere maggiore della pressione esterna ( $PSG > PE$ ). Possedere una voce eufonica dipende da molte variabili, è necessario cercare la massima resa, il massimo adattamento con il minimo sforzo attraverso una serie di strategie:

- Igiene vocale ed idratazione: aumentare o ristabilire il grado di umidità di un tessuto.
- Lubrificazione e Viscosità: rendere la superficie del tessuto scivolosa e viscosa.
- Propriocezione ed Elasticità: la voce si nutre dell'elasticità del corpo.

Coordinazione Pneumo-Fono-Articolatoria: imparare a percepire e controllare i differenti sistemi muscolari e parametri che agiscono nella generazione della voce.

Resistenza: Sostenere il carico di lavoro preparando la voce al sovraccarico.

La Brr da un punto di vista anatomico lavora su:

- Cartilagine tiroidea inclinata
- Sfintere ariepiglottico
- Laringe in libera escursione in base alla frequenza
- Spazio indipendente dal controllo respiratorio
- Attraverso il movimento delle labbra capiamo se la pressione sottoglottica è costante.
- Attraverso il Brr si aumenta l'estensione vocale
- Si impara a gestire i vari gradi di inclinazione
- Si imparano gli acuti
- Si produce un suono omogeneo
- Si lavora sulla riabilitazione vocale.

Si esegue su cromatismi di 2th 3th 4th 5th 7th 8th 2-8ve.

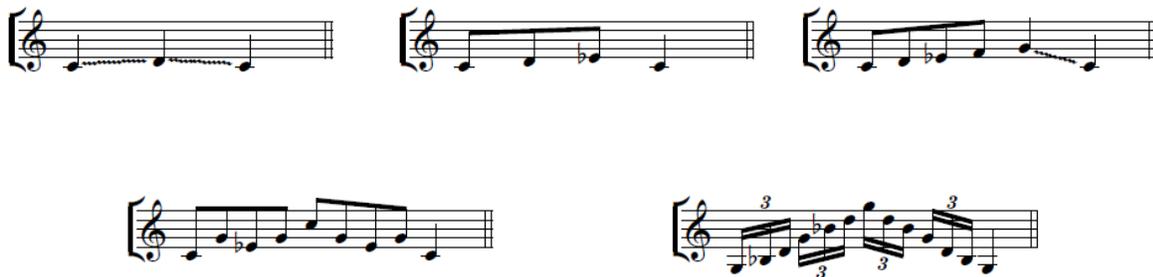


Figura 3 – Esercizi di BRR

## NG

Questo fonema, (si trova come esempio dalla fine della parola KING) crea un suono nasalizzato per la N e trova una posizione alla lingua con la G. A seconda dei tipi di corda vocale, sottile o spessa, si preferisce produrre un vocalizzo muto (humming) nel caso della spessa perché altrimenti l'NG porterebbe a costrizione. Essenziale per l'intonazione, ritmo e per trovare un suono piccolo, lavora sul bordo libero e stretching cordale. Permette di avere una vibrazione in bordo libero su tutto il range. Massa sottile, palato molle basso, inclinazione tiroidea attiva, PSG costante, laringe in libera escursione. Il suono deve essere chiaro, piccolo, con minore PSG e massima inclinazione tiroidea, pulito senza aria, con corretta adduzione cordale, controllando che il suono si fermi se si tappa il naso. Non va accompagnata la melodia al pianoforte, ma solo mediante gli accordi. Intervalli scale e arpeggi.



Figura 4 – Esercizi di NG

## CRY

Esercizio principe per l'inclinazione tiroidea. In questo esercizio la Laringe è in libera escursione in base alla frequenza, palato molle alto a cupola, retro faringe allargato, inclinazione tiroidea attiva, false corde retratte. Il CRY lavora quindi sul suono in posizione. Deve essere pulito (adduzione), piccolo (inclinazione tiroidea) e chiaro (laringe in libera escursione). Diverso dal falsetto, (che ha solo attivazione del muscolo cricotiroideo ed è senza dinamiche), in quanto vibra non solo il bordo ma anche il corpo della CVV. Il CRY lavora anche sullo spazio e sulla lingua che controlla le vocali. L'equilibrio sta nel lasciare gradualmente TA fino a far lavorare solo CT. Obiettivo: portare la massa sottile verso il basso. Con il Cry si imparano i giusti gradi di inclinazione tiroidea, si aumenta l'estensione, si imparano gli acuti, si lavora sul suono piccolo, si ha una corretta vibrazione, si impara a gestire le dinamiche, si mettono i suoni in posizione, si produce un suono morbido, si lavora su intonazione e ritmo, sullo stretching (allungamento) della corda, e sulla perfetta adduzione. Si usa sempre e in tutti i casi. Nessun rischio se il suono è piccolo chiaro e pulito.

Come fare il Cry:

Per insegnare la giusta postura nel canto diciamo all'allievo di "urlare piangendo"

La posizione del "pianto" sulle strutture interne si attua mettendo una Y davanti alle vocali in ordine I YE YA YO YU (progressione che segue l'andamento della lingua dall'alto verso il basso).

(I E lingua alta) (A lingua media) (O U bassa) lavorando sul suono simultaneo e non glottale. Minima inclinazione per salire di frequenza ma non eccessiva altrimenti si finisce in Twang Classico. Poca aria presa, nessuna vibrazione del suono.

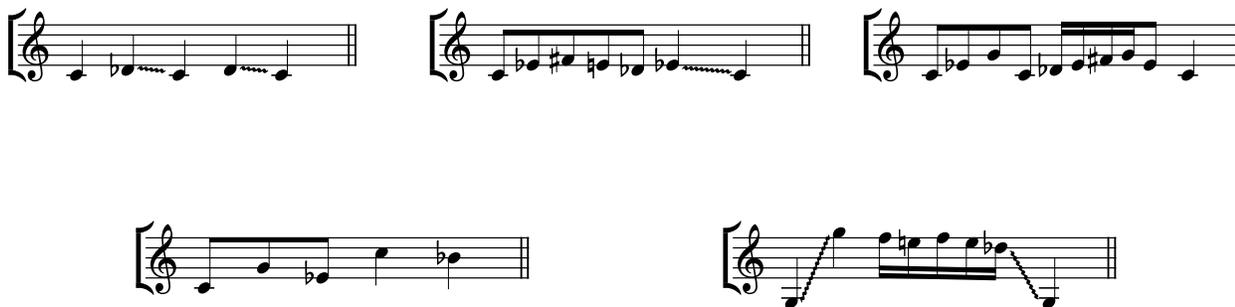


Figura 5 – Esercizi di CRY

L'azione muscolare del meccanismo laringeo diviene, salendo la gamma tonale, sempre più fino ad un punto in cui avviene un "break" vocale, per ipercinesia fonatoria, o si prosegue nel cosiddetto falsetto, a meno che, non si è in grado di gestire l'equilibrio tra le necessità di azione continuata del muscolo vocale e di allungamento della corda, e di evitare che il tempo di contatto cordale durante il ciclo vibratorio, aumenti sempre più.

A questo punto dobbiamo specificare, semplificando, la funzione dei due muscoli tensori delle corde vocali, il muscolo vocale e il muscolo cricotiroideo. Il muscolo vocale, o tiroaritenideo, è il muscolo che detiene la forza di accollamento delle corde vocali da un lato, e ne determina l'accorciamento dall'altro. Il primo fattore permette di realizzare un'ampia vibrazione delle corde vocali con buon tempo di contatto e formazione di un segnale con ricca componente armonica, mentre l'accorciamento della corda permette la produzione di un basso numero di frequenze vibratorie al secondo cioè l'emissione dei toni gravi dell'estensione. Il muscolo cricotiroideo, esterno all'impalcatura cartilaginea, permette attraverso il basculamento in avanti e in basso della cartilagine tiroidea su quella cricoidea, l'allungamento interno delle corde vocali, gestendo così il settore tonale acuto, la capacità di salire verso le note acute. Questo è in genere accompagnato anche da innalzamento della laringe e conseguente irrigidimento del corpo cordale. La porzione vibrante della corda è in queste condizioni il solo bordo di contatto tra le corde stesse col risultato di produrre un suono acuto ma povero di armonici, un suono appunto in "falsetto".

*Quando si stabilisce invece un equilibrio tra la necessità di non sollevare la laringe (perché non si riduca l'ampiezza delle cavità di risonanza), le esigenze di accollamento delle corde vocali (perché continuino a vibrare in tutta la loro "massa") e quelle di allungamento per eseguire note acute, utilizziamo una qualità del canto definita "MIX" risolvendo cioè quel punto critico che è definito come passaggio mantenendo simile la qualità vocale tra i toni medi e quelli acuti dell'estensione.*

## MIX

Come abbiamo accennato, i due muscoli tensori delle corde vocali, il muscolo vocale e il muscolo cricotiroideo, governano le capacità di estensione della voce, nell'ambito delle due classiche ottave con cui si è soliti individuare grossolanamente una categoria vocale, la quale almeno in termini di estensione dipende dalla lunghezza, larghezza, massa anatomica delle corde vocali stesse e dalla loro componente elastica (a titolo puramente indicativo: do3-do5 per il soprano, la2-la4 per il mezzosoprano, fa2-fa4 per il contralto; do2-do4 per il tenore, la1-la3 per il baritono, fa1-fa3 per il basso).

La frequenza fondamentale della voce, corrisponde alla frequenza di vibrazione delle corde vocali ed è espressa in cicli di ondulazione al secondo (Hertz). Tale frequenza vibratoria è poi direttamente controllata dallo stato di tensione ed allungamento delle corde vocali momento per momento: ad elevati gradi di allungamento e stiramento corrisponde un cospicuo numero di vibrazioni al secondo (con emissione di toni acuti) e viceversa. L'altezza delle note è determinata principalmente dalla tensione (elasticità) e dallo spessore (massa vibrante) delle corde vocali. La tensione viene variata dall'allungamento delle corde: le variazioni della lunghezza determinano perciò variazioni della frequenza di fonazione. Sono i muscoli intrinseci (vocale e cricotiroideo) a far variare tale lunghezza. Sappiamo che i termini "voce di petto" e "voce di testa" non siano i veri registri e si riferiscano esclusivamente ad una propriocezione del suono, ricordiamo come i veri fenomeni di risonanza si verificano in quelle cavità naturali (orofaringea e nasale) nelle quali il suono si propaga e che sono pertanto i veri "risuonatori. Le cavità di risonanza esercitano la loro influenza sulla configurazione delle corde vocali sia sul piano della ricerca del colore (chiaro, scuro, aperto, coperto) che sul piano strettamente articolatorio fonetico. Inoltre, durante la vibrazione, il contorno fisico delle corde vocali è fortemente influenzato dai fonemi vocalici, cioè dalla vocale che si sta cantando, a causa dell'azione pressoria retrograda sulle stesse determinata dalla messa in rapporto degli organi di articolazione della parola.

Il Mix è una qualità del canto moderno dove troviamo la massa della corda più spessa del Cry, più sottile del Twang Moderno, il SAE (sfintere ariepiglottico) è contratto, la laringe è stabile, le pareti faringee sono tese, palato molle alto a cupola, inclinazione tiroidea attiva, pressione sottoglottica costante.

Lo scopo in questo protocollo è portare la massa sottile in basso e la massa spessa in alto.

Il mix è meccanismo di transizione che agisce sul Punto di Equilibrio, (diminuire la differenza tra CT e TA perché entrambi i muscoli pur essendo antagonisti, lavorano proporzionalmente al cambio di registro)

Rischi: Nessuno, se tutti i protocolli antecedenti (Bbr Ng Cry Twang) sono stati meccanizzati.

Suono chiaro e dritto, laringe leggermente bassa.

Postura: fondamentale fermi, mandibola ferma, vocali uguali dall'inizio alla fine, nessuna compensazione.

Fonemi: Gu Bho No Ney Gne in arpeggio su scala maggiore. (C3 E3 G3 D4 G3 E3 C3)

Staccato e lento per corda sottile, veloce e legato per corda spessa, staccato e veloce per corda elastica.



Figura 6 – Esercizi di MIX

## TWANG MODERNO

### Protocollo della voce cantata da applicare alla voce parlata

Spesso per aiutare un allievo a comprendere meglio un meccanismo vocale, chiediamo di imitare la voce di qualcuno. Fondamentalmente il canto è molto più semplice se si imita un suono corretto, lo si impara più facilmente. Così come nella voce parlata, per imparare le varie altezze della laringe e i cambiamenti timbrici, ad esempio un doppiatore imita altre voci, scoprendo suoni che non sapeva nemmeno di poter fare.

In Italia c'è un cantante famoso per la sua scelta timbrica, Eros Ramazzotti. Conosciuto come "il cantante con la voce nasale". Altro esempio di voce twangata lo troviamo in Anastacia, bravissima cantante di fama internazionale. Chiediamo all'allievo di leggere una frase imitando la loro voce. Poi la stessa frase salendo di tonalità al piano.

Le cavità di risonanza sono quegli spazi che si estendono dal piano glottico alle labbra e sono costituite dalla cavità faringea, orale e nasale; quest'ultima è in connessione con la faringe attraverso il cosiddetto sfintere velofaringeo, principalmente costituito dal muscolo elevatore del palato, che esclude (alzando il palato molle) o permette (abbassando il palato molle) il

passaggio del flusso aereo o dell'onda sonora (a seconda che si respiri o si canti) dalla faringe alle cavità nasali. Il velo palatino, o palato molle, agisce perciò come una sorta di valvola muscolare e ha una funzione molto importante nella produzione dei fonemi e delle parole. Quando respiriamo a bocca chiusa il palato molle è rilassato e basso, permettendo così il libero fluire dell'aria attraverso le narici.

L'estrema nasalizzazione azzerava gli armonici, ecco perché bisogna far attenzione nel chiedere "porta avanti la voce", si rischia di ottenere che la voce sia portata avanti nel risuonatore nasale. Che poi nasalizzare sia riposante per corde vocali affaticate o che sanno comportarsi solo in modo ipercinetico (voci che spingono) è un'altra faccenda, è l'espedito per terminare l'opera nel tenore esordiente, per non rischiare la stecca (che è sempre legata a un atteggiamento di forzatura del registro a livello laringeo).

Infatti, anche a scopo riabilitativo logopedico, la pratica della nasalizzazione è giustamente sfruttata per decondizionare il paziente da emissioni basate sull'eccesso della componente muscolare laringea (canto o fonazione di gola, suono spinto, pressato) lavorando sull'estremo opposto di risonanza e ridurre le tensioni a livello laringeo e cordale. In un canto giocato troppo sulla "fibra" la stanchezza, come noto, si sente presto, e il ricorso ad emissione nasalizzate regala qualche momento di alleggerimento delle componenti di spinta muscolare, permettendo la realizzazione di toni acuti con minor dispendio energetico, ma con un risultato acusticamente poco gradevole, dove il senso della proiezione della voce e l'equilibrio delle sue componenti di smalto e portanza sono alterate: il timbro risultante è querulo e ottuso, l'articolazione meno intellegibile, la sensazione è di un suono che ingolato creando inoltre una distorsione vocale con perdita di intelligibilità.

Un approccio correttivo molto utile per correggere chi appoggia troppo i suoni nel naso, è di scegliere esercizi vocalizzati sulle consonanti: queste vengono realizzate per obbligatoria attivazione velofaringea, per creare la pressione aerea intraorale necessaria all'accumulo di energia pressoria dietro gli organi articolatori impegnati per produrre la consonante scelta. Si chiede allora che l'emissione vocale che segue la consonante mantenga invariato il grado di sollevamento del velo del palato, per impedire la nasalizzazione. Anche le tecniche dello sbadiglio garantiscono in genere una buona elevazione del velo, anche se non devono essere l'unica indicazione "posturale" poiché, soprattutto nel settore tonale centrale, rischiano di creare suoni "indietro", con tanta "rotondità" ma poca "proiezione", in quanto sbilanciano lo sfruttamento dei risuonatori a favore dello spazio faringeo e a scapito del risuonatore orale.



**Casistica:** Donna, 23 anni, diabetica.

**Problematica:** Aria nella voce

**Protocollo Applicativo:** 1 anno

Alice è una ragazza di 23 anni che ha studiato canto moderno da un insegnante di canto lirico. Nel parlato mantiene una tonalità grave non consona alla sua reale timbrica e alla struttura del suo Vocal Tract, il suono risulta arioso, e necessita di un continuo reclage.

Si stanca facilmente e perde la voce dopo aver parlato per 10 minuti di seguito.

Nel cantato presenta molti meno problemi nonostante la fatica vocale giunga lo stesso.

Ha una bellissima timbrica soul, ed un'estensione che va da G2 a G4. Classificazione vocale: Soprano leggero, Corda vocale sottile elastica ipotonica. L'aria nella voce è su tutto il range.

Ha un break che spazia tra E3 e Gb3. Soffre di diabete mellito di tipo 1, insulino-dipendente, anche chiamato diabete autoimmune, e questo la porta ad una disidratazione cellulare che va a discapito della funzionalità vocale. Bruciore o dolore localizzato alla gola dopo aver parlato a lungo; saltuaria mancanza di voce o abbassamento del tono di voce abituale, sensazione di sforzo e affaticamento per continuare a parlare, sensazione di un corpo estraneo in gola. La prima cosa che farò fare ad Alice sarà cambiare la tonalità che usa nel parlato alzandola di un tono e mezzo. Idratazione, non solo bevendo molto ma attraverso una garza bagnata sotto il naso durante gli esercizi. Quando si ha a che fare con le voci disfoniche, la didattica ha inizio attraverso i **sovte**, esercizi a vocal tract semi occluso.

1° Esercizio senza acqua cannuccia classica (da bar) e glissati di 5th.

2° Esercizio senza acqua cannuccia più piccola (esta tè) più il diametro è piccolo e più lavora sul bordo della corda.

3° Esercizio Lax Vox (tubo) in bottiglia con acqua (4 dita per la corda sottile) esercizi glissati tenendo il tubo tra i denti senza acciaccarlo, con labbra aderenti al tubo; per la corda vocale sottile 2 cm sotto il livello dell'acqua. Per le corde vocali che non vanno sugli acuti, passiamo dal fondo salendo con la cannuccia in superficie.

4° Esercizio Mascherina di Alfonso Borragan (quella da anestesia) facendo glissati di 8va tenendo aderente al viso la mascherina, con la cannuccia in 150ml di acqua, nel tempo si arriverà a 350 ml. (si è notato che più acqua c'è più è faticoso e difficile). Ho eseguito per 6 mesi 10 minuti di riscaldamento vocale attraverso i Sovte, associandoli ai protocolli BRR NG

CRY ed Alice ha assunto una tonalità più alta nel parlato, sento meno aria nella sua voce e lei ha una sensazione di rilassamento in tutto il vocal tract. Quindi dopo i primi 6 mesi di igiene vocale abbiamo iniziato i protocolli di tecnica vocale, Mix e Twang.

Nei primi due mesi del secondo semestre di lezioni, l'aria nella voce pur essendo di meno si sentiva ancora da B3 a E4 mentre svaniva dal secondo cambio di registro.

Dal terzo al quarto mese di lezione Alice ha imparato i giusti gradi di inclinazione tiroidea ma non una perfetta adduzione delle corde vocali.

Ora siamo alla fine del secondo semestre di lezione e l'aria nella voce non solo è quasi totalmente svanita ma Alice non sente più fatica dopo aver cantato. Ad oggi, credo che un esame foniatrico potrà chiarire ogni dubbio, nonostante i passi da gigante che sono stati fatti non pretendo che l'aria svanisca del tutto considerando che Alice ha pur sempre il diabete, e questo la porta ad avere problemi di disidratazione e secchezza della pelle con conseguente diminuzione di cellule H<sub>2</sub>O nelle corde vocali.

Molto utile infatti è stato l'uso di un nebulizzatore durante i vocalizzi che le permettevano di idratare le corde vocali durante il processo di fonazione, e che tengo sempre acceso sotto di lei durante il riscaldamento vocale.

Ho consigliato ad Alice di mettere un nebulizzatore nella sua camera da letto acceso tutta la notte.

## Risultati & Conclusioni

Una volta compreso il movimento della laringe insegneremo i protocolli del canto moderno al parlatore, che li meccanizzerà attraverso l'igiene vocale e gli esercizi mirati a trovare spazio faringeo, minor pressione sottoglottica possibile, inclinazione tiroidea, allineamento testa collo, corretto utilizzo dei risuonatori, e quello che nel canto si definisce, suono in posizione.

Diminuire la forza di attrito dando allo strumento vocale la capacità di essere elastico e flessibile.

Automatizzato il meccanismo, lo andremo ad applicare alla recitazione e alla lettura. Insegneremo al parlatore a "parlare cantando". Il percorso per la voce cantata e quello per la voce parlata devono considerarsi percorsi paralleli. Ecco perché utilizziamo fonemi nella didattica del canto moderno.

Una delle finalità nella didattica della voce cantata riflessa sulla voce parlata è quella di ridurre o eliminare le variazioni timbriche tra i registri, ottimizzando il passaggio da un registro all'altro con il minor cambiamento timbrico, mantenendo una minor pressione sottoglottica possibile, cercando il punto di equilibrio tra tiroaritenideo e cricotiroideo, laringe medio-alta, e ricerca risonanziale nello spazio faringeo e nei seni paranasali. A questo punto l'allievo sarà in grado di parlare in maniera proiettata, e sarà difficile che si stanchi.

L'utilizzo dei protocolli sopracitati, in situazioni di stress, di forte rumore di fondo, o in tutti quei momenti in cui c'è stato bisogno di farsi sentire anche senza microfono, può salvare da qualsivoglia traumatismo vocale. Gli esercizi di riscaldamento studiati meticolosamente sull'allenamento di queste qualità vocali, cambieranno la propriocezione della voce nel parlato, aumentandone udibilità e penetranza a basso costo vocale.

Può essere difficile per un logopedista aiutare un paziente a "parlare meglio" perché limitare la persona ai semplici esercizi giornalieri può creare difficoltà di apprensione e scarso interesse applicativo. Cantare piace a tutti, non ci si annoia e si impara in fretta divertendosi. Ricordate? Anche all'asilo quando avevamo 5 o 6 anni per imparare l'alfabeto inglese, ce lo facevano cantare con una simpatica melodia. E ce la ricordiamo ancora...