



# L'INTERVENTO DEL MAESTRO DI CANTO E DI RECITAZIONE CON ALLIEVI DISFONICI CRONICI

---

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL MENÉNDEZ PELAY (UIMP)

**Tutor: Prof. Dr. Alfonso Borragàn Torre**

**Studente: Noemi Marotta**

## INDICE

<b>INTRODUZIONE E GIUSTIFICAZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>IPOTESI E OBIETTIVI .....</b>	<b>4</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>5</b>
<b>TEMPI E PARTECIPANTI .....</b>	<b>6</b>
<b>PROCEDIMENTO .....</b>	<b>6</b>
<b>RISULTATI .....</b>	<b>13</b>
<b>DISCUSSIONE .....</b>	<b>17</b>
<b>CONCLUSIONI .....</b>	<b>20</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>22</b>

# **L'INTERVENTO DEL MAESTRO DI CANTO E DI RECITAZIONE CON ALLIEVI DISFONICI CRONICI**

## **INTRODUZIONE E GIUSTIFICAZIONE**

L'idea di questa ricerca nasce dal voler spiegare, e venire incontro ad un'esigenza di molti insegnanti di canto e/o recitazione, ossia come riuscire a lavorare con un allievo che ha problemi vocali, che comunque non può fermarsi dalla sua attività, e che è già stato trattato dal punto di vista logopedico, ma che ha risolto solo parzialmente, o magari per niente, il suo problema vocale.

Premettendo che ogni bravo insegnante di canto e di recitazione deve cercare di essere conservativo nei confronti dell'apparato fonatorio dei propri allievi, ed ha il dovere di non provocargli problemi cordali, e/o di scorretta impostazione vocale, ci si potrà comunque trovare in alcune condizioni in cui essi presentano problemi vocali, e non vogliono o non possono fermarsi dal cantare e recitare.

In queste situazioni allora cosa può fare un insegnante di canto e di recitazione?

Negli ultimi anni, nell'ottica di una compenetrazione ed arricchimento professionale, si sta assistendo sempre più a corsi, Masterclass, Specializzazioni Universitarie volte a formare cantanti, attori e logopedisti, come un gruppo di professionisti operanti in modo trasversale nel settore vocale, con un campo di azione e di competenze che spaziano da quello più prettamente artistico, a quello riabilitativo e medico.

Una sorta di logopedistizzazione degli artisti, ed artisticizzazione dei logopedisti.

Anche questo corso PROEL di Specializzazione Universitaria, basato su anni di ricerca medico/scientifica svolta dal Professor Alfonso Borrigan Torre e dalla sua equipe, rappresenta uno dei tentativi di sovrapposizione di competenze, e la ricerca di nuove vie per poter lavorare nell'ambito vocale a trecentosessanta gradi, e per formare professionisti che possano agire nel delicato compito dell'educazione vocale per artisti e non, attraverso adeguate abilità artistico/scientifiche.

Da quanto è emerso durante alcune delle lezioni tenute in questo corso di specializzazione sarebbe opportuno che fosse l'insegnante di canto o recitazione a lavorare in situazioni di danno vocale cronico.

L'oggetto principale di questo intervento sarà ricercare, insieme al cantante o all'attore, la migliore funzione perché egli possa cantare bene anche se non è nella migliore forma vocale, lavorando in un modo che possa essere protettivo, e che talvolta poi possa rappresentare un riequilibrio per le situazioni patologiche preesistenti.

Ci si è basati per questa ricerca sulla teoria lamarkiana del principio "l'uso fa l'organo", in questo caso non da un punto di vista filogenetico, cioè riferito alle mutazioni genetiche che avvengono nelle specie, bensì da quello ontogenetico legato alle modifiche strutturali individuali, perché in una persona che non ha particolari patologie il corretto uso di una funzione corporea può comportare, il più delle volte, alla risoluzione di problemi ormai cronicizzati.

Assunto basilare è stato considerare ogni persona unica e diversa da tutte le altre, così che per ogni allievo si è ricercata una sensazione di comodità vocale "cucita addosso" in base alle molte e differenti caratteristiche psico-fisiche intraindividuali che avvengono nel tempo in ognuno.

A sostegno di questo tipo d'intervento ci sono famosi Metodi Vocali ritenuti da sempre in grande considerazione dalla Comunità scientifica internazionale:

- Metodo Schlafforst-Andersen
- Metodo Estill "Voicecraft"
- Metodo Linklater

Da quanto sopra esposto, questo studio si propone di verificare quanto ed in che misura il lavoro del maestro di canto e di recitazione (da ora in poi definito Master Voice) possa essere un valido supporto per la vocalità di un allievo che presenta una condizione di disfonia cronicizzata, e quanto il suo lavoro possa influire in un riequilibrio delle sue funzioni vocali.

## **IPOTESI E OBIETTIVI**

Come poter portare una voce non più equilibrata, o che equilibrata non lo è stata mai, ed in cui questa situazione si è ormai stabilizzata, ad una condizione di equilibrio ed eufonia?

Questa è la domanda principale dalla quale parte questa tesi, ed il lavoro svolto è stato finalizzato a capire come poter riuscire a portare la vocalità dell'alunno da una condizione di non equilibrio vocale e strutturale, ad una nuova condizione di recuperato equilibrio che gli consentisse di parlare, cantare e/o recitare in modo fisiologico e, magari, anche privo dei problemi fonatori che gli rendevano difficile, dove proprio non impossibile, farlo.

Gli obiettivi prefissati sono stati principalmente:

- 1) Favorire un riequilibrio della funzione vocale,
- 2) Favorire una produzione vocale pulita, non compressa e forzata, e percepita come "comoda",
- 3) Far cantare nel modo migliore, con le migliori prestazioni secondo le possibilità dell'allievo,
- 4) Verifica dei risultati sia in termini di produzione vocale, che prestazionali.

## **METODOLOGIA**

La metodologia applicata, è un metodo che vede l'unione di un percorso artistico con uno musicoterapico e scientifico, arricchitosi grazie alle nuove conoscenze apprese durante questo percorso universitario di studi sul metodo PROEL.

Attraverso esercizi di canto, di recitazione, di corretta impostazione vocale e respiratoria, di movimento, mutuati sia da competenze artistiche, che da insegnamenti scientifici e musicoterapici, si è ricercata la possibilità di realizzare quelle modifiche funzionali e anatomiche finalizzate ad un recupero e un riequilibrio delle funzioni perdute.

La particolarità di questa ricerca risiede nella tipologia di lavoro che ha unito metodiche apparentemente diverse e discordanti come il metodo PROEL, basato su un tipo d'intervento propriocettivo molto dinamico ed attivo, ad esercizi sia corporei che propriocettivi e vocali apparentemente meno dinamici e concentrati alla ricerca di una produzione vocale "libera".

Si sono unite tecniche e modelli già utilizzati ad esercizi e schemi nuovi utilizzando anche competenze di Musicoterapia per sollecitare il potere curativo che la musica comporta a livello neuro-cerebrale e globale.

Le variabili che si sono misurate sono state:

- Condizione vocale
- Flessibilità
- Proiezione
- Risonanza
- Potenza vocale
- Limpidezza vocale
- Fatica vocale

## **TEMPI E PARTECIPANTI**

Si è agito in un arco temporale di circa cinque mesi, su otto allievi con patologie ormai cronicizzate, in particolare una cantante con ispessimento/nodularità, due con edemi di Reinke, due con solchi cordali, un attore con paralisi della CV sinistra in posizione intermedia da quasi quindici anni non dovuta a chirurgia tiroidea, una cantante con cisti cordale molto pronunciata sulla faccia della CV sinistra, ed una cantante che, in assenza di patologie cordali, ha sempre avuto una produzione vocale molto compressa, detimbrata, associata a frequenti cali di voce.

Cinque dei partecipanti erano già miei allievi da tempo (in particolare quelli con il solco, la cantante con la cisti, la cantante con disfonia funzionale, ed uno dei due cantanti con l'edema di Reinke), ma le lezioni si sono svolte in maniera differente rispetto a come affrontate in precedenza.

La ricerca ha avuto luogo tra le città di Potenza e Napoli, ed anche con modalità di videochiamata attraverso specifiche piattaforme, data la situazione sanitaria del momento.

## **PROCEDIMENTO**

Le lezioni sono state della durata di un'ora, un'ora e trenta circa, ed a cadenza settimanale, o bisettimanale.

Alle lezioni di canto e vocalità con esercizi più propriamente artistici, sono stati associati sia esercizi specifici sulla voce, che altri concentrati su un lavoro propriocettivo globale, mutuati da più ambiti.

Parte importante è stata anche quella informativa sulle condizioni di corretta salute generale e vocale, e sulle buone norme di gestione del proprio equilibrio psico-fisico, accompagnate da suggerimenti su modalità di umidificazione, idratazione e lubrificazione del tratto vocale e laringeo, per avere un terreno fertile e nelle migliori condizioni sul quale poter lavorare più agevolmente.

Il lavoro è stato suddiviso in due parti:

- Lavoro di propriocezione corporea, di respirazione, e corretto accordo pneumo-fonico
- Lavoro più specifico sulla vocalità attraverso esercizi mirati.

Si è cercato di dare più risalto “al fare”, in particolare al far eseguire correttamente un meccanismo, e al cercare di farlo fissare in una memoria fisica, invece che “al dire”, perché una delle convinzioni a monte che sostengono questo studio è che nell’insegnamento di un atto fisico e motorio spiegando come eseguire un movimento più a livello teorico che pratico entrano in gioco recettori cerebrali che lavorano più sull’aspetto cognitivo, che su quello prassico, portando una minore attivazione della memoria prassica che è invece fondamentale per la corretta esecuzione ripetuta di un atto.

Alla fine del percorso è stato somministrato un questionario per valutare le condizioni riferite dagli allievi.

## ***1. LAVORO PROPRIOCETTIVO, DI RESPIRAZIONE, ED ACCORDO PNEUMOFONICO***

L’atto respiratorio basale è comune per ogni forma di vocalizzazione, anche se nel canto e nella recitazione si dovrà poi ricorrere a meccanismi più sofisticati, perciò avere una corretta respirazione generale è importante in vista di performances vocali più complesse.

La dinamica respiratoria è un gioco di volumi e pressioni, e si è impostata sia attraverso esercizi statici che dinamici.

Nella **fase inspiratoria** il lavoro si è concentrato affinché si tendesse a guidare il diaframma verso il basso, ma in modo non forzato e che non comportasse irrigidimenti muscolari, favorendo così l'allargamento dei muscoli intercostali esterni per avere la massima capacità polmonare.

Nella **fase espiratoria** si è cercato di far instaurare un controllo respiratorio per evitare che i muscoli intercostali esterni si restringessero in modo brusco ed improvviso, per permettere così un ritorno morbido e guidato alla posizione di stasi delle costole mobili, si è inoltre favorito un completo rientro dell'addome e del settore costale per avere la fuoriuscita completa dell'aria.

Il tutto con minime tensioni muscolari e laringee, unito da subito ad esercizi di vocalizzazione per renderlo molto pratico, e senza far fissare in modo rigido questi movimenti, perché i muscoli che entrano in azione nella respirazione toracica alta, ossia il muscolo toracico, lo scapolare, ed il nucale, insieme al midollo spinale, sono una sorta di salvataggio nei casi in cui il diaframma e gli intercostali esterni non riescono a svolgere correttamente il loro compito.

Una delle particolarità del lavoro fatto risiede nella consapevolezza, cosa che invece spesso non è tenuta in conto, che non è detto che una modalità esecutiva sia la più corretta in assoluto, perché potrebbero esserci delle condizioni di difficoltà/impossibilità in un determinato momento, per cui si è ricercata insieme agli allievi una condizione respiratoria che gli risultasse consona, senza far subito fare esercizi di eccessiva espansione della capacità respiratoria, e tenendo presente che non c'è una relazione diretta tra il volume polmonare ed il rendimento della voce, così una persona con scarsa capacità polmonare potrebbe avere una voce forte, e potrebbe risultare addirittura dannoso cercare di fargli instaurare la massima espansione polmonare, scardinando un meccanismo che invece era in una buona condizione di equilibrio.

Per l'**appoggio** si è fatto un lavoro di ancoraggio dei muscoli intercostali attraverso esercizi di allungamento progressivo del tempo e del loro mantenimento di dilatazione sia in modo statico, che dinamico magari favorendo un dondolamento su un pallone da fitness, o sul bordo di una sedia.

Per il **sostegno** che è un aiuto, un sostegno all'appoggio, grazie prevalentemente all'azione del pavimento pelvico e dei muscoli addominali obliqui, è stato fatto un lavoro per far percepire gli obliqui attraverso massaggi della zona e facendo fare dei colpi di

tosse, o facendo ridere, evocando quindi azioni in cui si percepiscono più facilmente questi muscoli. Contemporaneamente sono stati inseriti esercizi attivi di movimenti organizzati per sequenze.

Far utilizzare i muscoli addominali obliqui ha rappresentato un valido supporto nella regolazione della pressione sottoglottica, che è una condizione particolarmente dannosa se esercitata in surplus e senza una corretta gestione.

Per espandere la capacità polmonare, nei soggetti in cui era possibile farlo, si è lavorato facendo soffiare in un palloncino cercando di farlo gonfiare al suo massimo, verificando che effettivamente un po' alla volta questa espansione migliorava.

Si è agito anche sulla **postura** contemporaneamente alla respirazione, perché una corretta posizione del tratto toracico che segua anatomicamente le caratteristiche di ognuno e con un giusto stiramento della colonna senza che sia rigida, ed iper-estesa, favorisce una vocalizzazione comoda, eutonica, cioè in un gioco di equilibrio elastico, e che non produce problemi laringei.

Si vuole qui però sottolineare che quando si parla, si canta e si recita non si è in una condizione di comodità, nel senso che svolgere tali attività comporta sempre un dispendio energetico e fisico, per cui sarebbe inutile, fuorviante ed anche dannoso cercare di far fissare come corretta una postura ed una modalità esecutiva fonatoria in cui non si percepisca che è necessario un coinvolgimento attivo e concreto di tutta una serie di giochi muscolari e tensori. L'importante è che questi meccanismi siano esercitati e percepiti come equilibrati, poco dispendiosi, e giusti per le proprie caratteristiche fisiche del momento.

Esercizi per la postura sono stati fatti cercando di portare il corpo in una condizione di "comodità" ed equilibrio con se stesso, ed in modo che favorissero una normale posizione laringea, né troppo alta, né troppo bassa.

Si è creata una condizione di dondolamento attraverso varie modalità.

Mutuando dal PROEL *la pedana*, si è suggerito di costruire rudimentali pedane sulle quali potersi lasciar oscillare, o più semplicemente, gli allievi sono stati invitati a sedere sul bordo di una sedia, e si è cercato di fargli trovare un punto in cui si sentissero equilibrati, trovato il quale si sono fatte vivere e fissare le sensazioni e percezioni che ne scaturivano.

Un'altra modalità di lavoro sulla postura è stato quello di far assumere prima una posizione rigida in cui si stesse in una situazione di massima scomodità, e di farla mantenere per alcuni secondi, per poi farla lasciare, facendo registrare, stando in una postura più comoda e più consona, come si percepissero, e quali differenze sostanziali il corpo stesse percependo.

Esercizi propriocettivi più statici sono stati forme di rilassamento per immagini mentali associati ad altre metodiche di rilassamento e propriocezione.

## **2. LAVORO SULLA VOCALITÀ**

Anche questo è stato personalizzato in base alle condizioni vocali degli allievi e ponendo particolare importanza alla loro qualità vocale cercando di renderla quanto più comoda, fluida, pulita e performante possibile.

Si è lavorato agendo in due direzioni:

### ***1. Esercizi per la propriocezione del tratto orale, e delle cavità di risonanza.***

***1.a)*** Si è cercato di far percepire la cavità orale facendo mettere in bocca il dito di un guanto pieno di acqua, e facendo parlare e cantare in questa condizione.

Poi è stato fatto togliere facendo cantare senza corpo estraneo, quindi è stato fatto usare nuovamente, ma con una dimensione ancora più ingombrante, facendo cantare e/o parlare, per poi farlo togliere di nuovo e fare cantare senza.

***1.b)*** Sono stati fatti esercizi propriocettivi per le guance (poiché ai fini della risonanza è importante che siano morbide, perché, per un principio di fisica acustica, un suono che impatta su una superficie rigida è poco espanso e propagato), facendo esercitare leggerissimi picchiettamenti con le dita su entrambe per favorire la loro distensione.

***1.c)*** Sono state poi fatte gonfiare molto, facendo mantenere questa posizione di estrema tensione, per poi farle sgonfiare e far imprimere a livello percettivo la sensazione di gradevolezza derivante da questa posizione di non ingombro e rigidità.

***1.d)*** Si è anche lavorato con il calore come stimolatore propriocettivo, facendo inserire nel cavo orale liquidi caldi (non bollenti), e poi freddi (non ghiacciati) in modo alternato, facendo quindi vocalizzare alla fine di questo shock termico.

**I.e)** Il lavoro sulla lingua per stimolare una sua scioltezza, e l'ammorbidimento delle sue rigidità, oltre che con il guanto ripieno di acqua, è stato fatto suggerendo movimenti articolatori linguali veloci sia con la punta, che con la sua parte centrale, facendogli esercitare un massaggio del palato osseo prima da destra a sinistra, poi in avanti e indietro, infine lasciando che seguisse il contorno delle labbra interiormente.

**I.f)** Si è proposto l'uso di uno spazzolino elettrico nella zona sottomandibolare per tre quattro minuti come desensibilizzatore linguale, per far sciogliere le residue eccessive forze e tensioni linguistiche.

Il lavoro sulla percezione dell'ampliamento della cavità di risonanza si è avvantaggiato degli espedienti utilizzati per la propriocezione orale.

## **II. Esercizi vocali attraverso emissioni sonore e vocalizzi**

Anche gli esercizi vocali sono stati tarati sulla persona specifica.

Le patologie croniche degli allievi erano, come già specificato, di cinque macro aree.

Per ogni area si sono adattati esercizi specifici finalizzati alla produzione di una vocalizzazione percepita come comoda, non associata a sensazioni di fatica nell'emissione, ma di benessere e libertà vocale.

**II.a)** Importante è stato aver mutuato dal PROEL esercizi per far rompere la rigidità e portare la massima elasticità del sistema vocale, ad esempio con il teeter point (facendo stare sopra un piede in equilibrio su un bicchiere, usare tacchi, usare la pedana, facendo ballare in modo elastico durante le emissioni vocali...) che favorisce l'equilibrio instabile, e fa percepire il corpo avente minima rigidità, e massima leggerezza, consentendo una migliore chiusura delle CV, condizioni fondamentali per la produzione di una voce eutonica.

Questi ultimi esercizi sono stati fatti eseguire sia prima del lavoro vocale vero e proprio, sia durante le vocalizzazioni.

In tutti i soggetti inizialmente è stata ricercata la frequenza fondamentale, per adeguare ed adattare gli esercizi, sia facendo emettere una nota tenuta (senza dare l'esempio vocale per non influenzarne l'emissione) con la voce che veniva loro naturale, e identificando sulla tastiera a che nota corrispondesse, che ascoltando la voce globalmente.

**II.b)** Si è fatta anche utilizzare una maschera da anestesia per aumentare l'impedenza del tratto vocale, e così facilitare la chiusura cordale, favorita dalla pressione aerea di ritorno.

Stabilita la F0 si è proceduto con gli esercizi vocali:

**II.c)** *Riscaldamento del muscolo vocale*, fatto per ogni situazione (attraverso vocalizzazioni con attacchi dolci, ma energici sulle note medio-gravi), al fine di stabilizzare la chiusura cordale e rendere più agevoli i vocalizzi successivi;

**II.d)** *Vocalizzi con attacchi soffiati*, nel caso di ispessimento cordale e nodularità come massaggio delle corde vocali e per favorire le vocalizzazioni successive, eseguiti con l'emissione di tutte le vocali in range tonali comodi, e di sequenze ascendenti e discendenti con tre e quattro note medio-gravi, cercando di far mantenere aperto sia il piano glottico, che quello sovraglottico.

**II.e)** Emissioni di suoni in falsetto con vocali posteriori per favorire la basculazione posteriore aritenoidea;

**II.f)** *Vocalizzi su note medio gravi attraverso attacchi energici controllati e colpi di tosse controllata* per favorire la chiusura del piano glottico in caso sulcus codale per riportare tensione al muscolo vocale indebolito;

**II.g)** *Vocalizzi con voce leggera e di falsetto e glissandi su note acute con le vocali "i" ed "é"*,

**II.h)** Esercizi di spinta su di un muro vocalizzando con le "o" e le "u", o di tosse controllata per favorire la chiusura dello sfintere laringeo.

Questi esercizi sono stati fatti con l'attore con paralisi della CV sinistra per favorire la compensazione della CV destra ed avere una buona chiusura del piano glottico che potesse portare una voce recitata nuovamente udibile, il più possibile pulita ed in range vocali di normalità, non associata a sensazioni percepite di grande sforzo vocale e fisico;

**II.i)** *Vocalizzi con salti di terza, quarta, quinta, settima* per favorire un drenaggio cordale attraverso lo stiramento delle CV, utilizzati negli allievi con edema acuto;

**II.l)** *Esercizi con salti di terze, quarte e con pressione negativa* per la cantante con la grande cisti sulla faccia della CV sinistra, associati ad esercizi di attacchi vocali sia dolci, che energici, e ad esercizi di vocalizzazioni varie;

**II.m)** Esercizi *per la mobilitazione del palato molle* fatti fare attraverso la produzione di note contigue e di semitoni dalla zona centrale fino a quella acuta;

**II.n)** Esercizi *sulla risonanza e sull'ampliamento delle percezioni delle cavità risuonatrici*.

**III. Tipologia di esercizi comuni a tutti gli allievi**, seppure con i limiti dovuti alle caratteristiche individuali:

Lavoro con la mascherina come precedentemente spiegato.

**III.a)** Massaggio del cavo orale come precedentemente spiegato per dare la percezione dell'ampliamento della zona, seguito subito da vocalizzazioni in modalità varie facendo emettere le vocali a diversa intensità e ricercando timbriche differenti, sempre più risuonanti armonicamente.

**III.b)** Vocalizzi specifici per lavoro su articolazione, proiezione del suono, intonazione ed esecuzione vocale performante e sempre più percepita come libera e priva di tensioni e rigidità.

**III.c)** Esercizi di defaticamento con glissati su varie tonalità ed usando tutte le vocali, e con esercizi ritensionali con le note medio-gravi e con le vocali u ed o.

**III.d)** *Esercizi di carico vocale controllato*, fatti fare facendo leggere brani più o meno lunghi a varie intensità, oppure facendo cantare per un periodo abbastanza lungo per far abituare a performances vocali impegnative e di lunga durata.

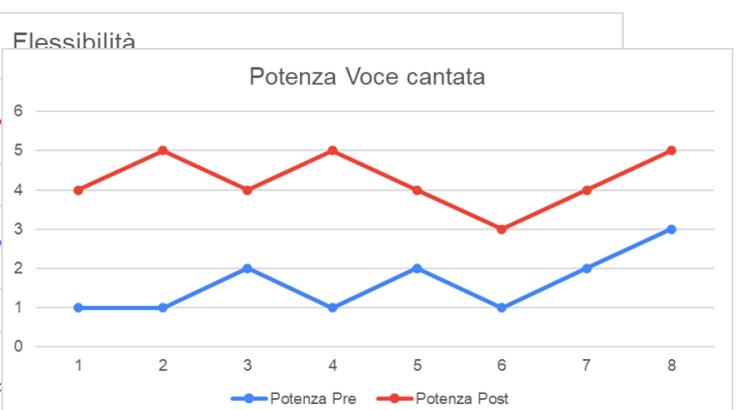
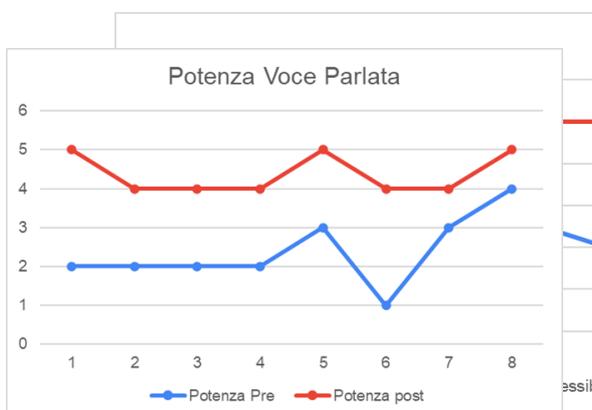
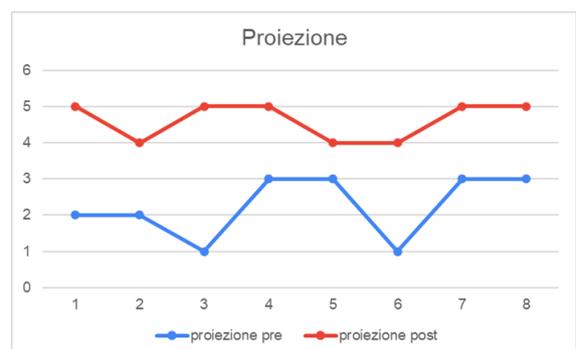
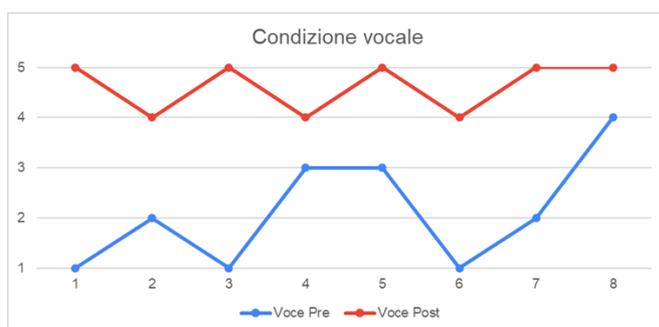
## RISULTATI

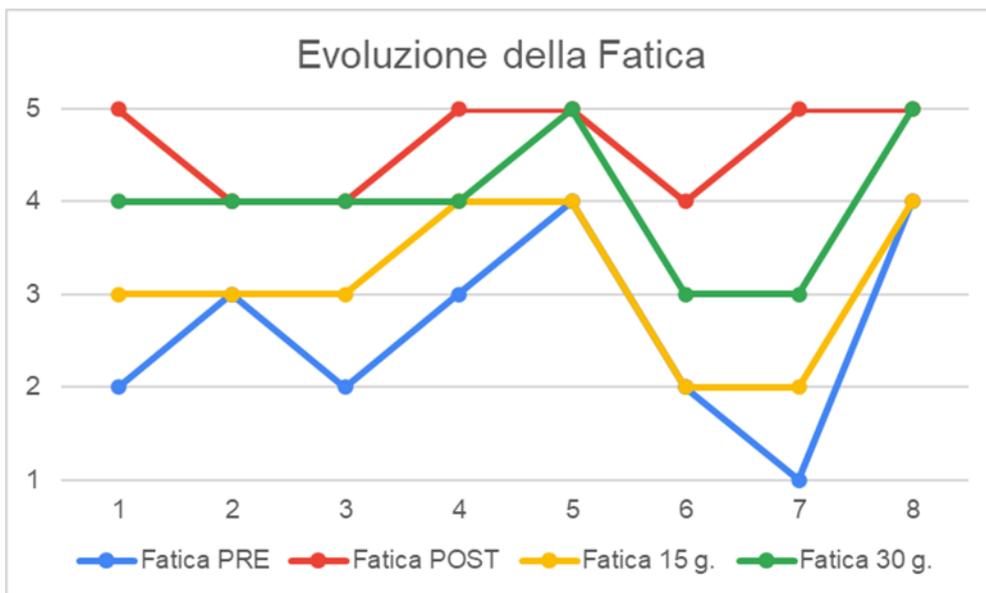
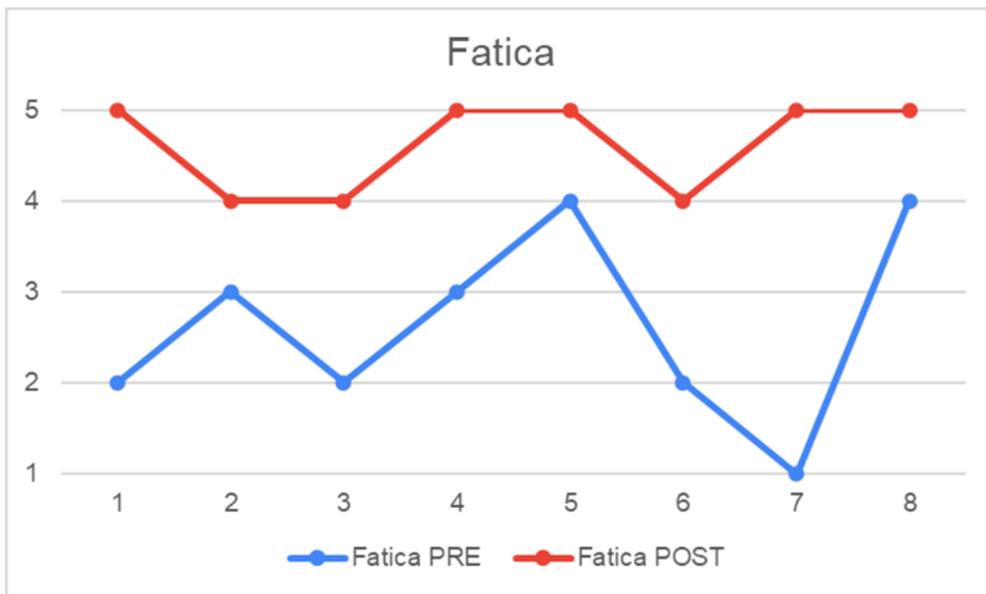
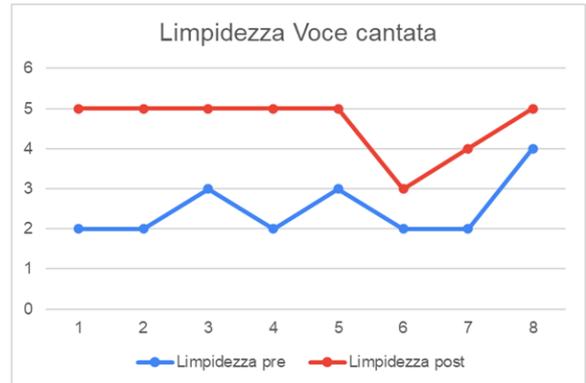
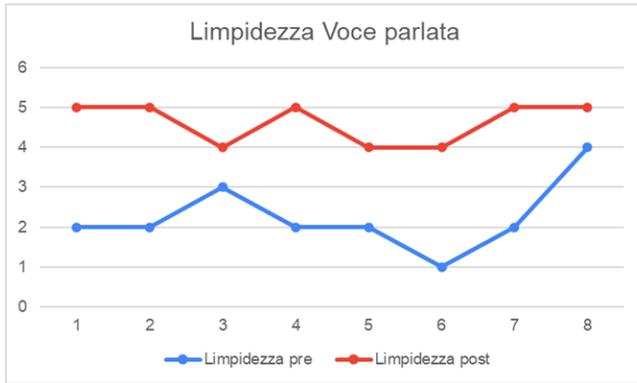
Attraverso un'indagine statistica ricavata dai due questionari somministrati, è emersa una tendenza media di un netto miglioramento incrementale delle situazioni oggetto di analisi.

In particolare si è assistito, in tutte le variabili analizzate in tutti e gli otto soggetti, ad un deciso andamento in salita della curva delle situazioni del post lavoro (vedere in allegato i grafici).

I primi significativi risultati sono stati evidenti in alcuni casi dopo poche lezioni, in altri dopo circa un mese e mezzo, in altri dopo due mesi.

- In tutti gli esercizi propriocettivi sia dinamici che statici sono state riferite, dopo un primo necessario adattamento alle nuove posizioni, sensazioni positive che hanno consentito movimenti più sciolti e liberi, e percezioni di non rigidità.
- Negli esercizi per la propriocezione del tratto orale, e delle cavità di risonanza i feedback avuti sono stati buoni. Sono state riferite sensazioni di maggiore percezione di spazio intra-orale, di maggiore percezione del palato osseo, e di quello molle e di una sua migliore mobilizzazione, e sensazione di lingua meno ingombrante ed alta.
- Negli esercizi per le guance sono state riferite sensazioni molto positive associate a percezioni di guance morbide, e di maggiore spazio interno alla cavità orale.
- Nel lavoro con il calore come stimolatore propriocettivo per il tratto orale, è stata riferita una maggiore sensazione percettiva della zona.
- Anche nel lavoro con il massaggio del pavimento sottomandibolare come desensibilizzatore linguale i riscontri sono stati buoni, con sensazioni di maggiore percezione, mobilizzazione e suo abbassamento, cosa che ho riscontrato anche acusticamente durante l'esecuzione vocale.
- Negli esercizi vocali riscontri molto positivi si sono osservati per il riscaldamento, che, a detta di tutti, è stato importante per le successive prestazioni vocali sia sul parlato e recitato, che sul cantato.





<b>Tipologia Esercizi maggiormente utili</b>	<b>Indice di gradimento</b>
Esercizi su muscoli obliqui e pavimento pelvico	5
Esercizi su ancoraggio dei muscoli intercostali esterni	5
Esercizi sulla pedana PROEL	5
I.a esercizi di propiocezione orale	5
I:f esercizi con lo spazzolino nel pavimento sottomandibolare	5
II.c esercizi di riscaldamento del muscolo vocale	5
II.h esercizi di carico per il muscolo vocale	5
II.i esercizi di allungamento e stiramento delle CV	5
III:a massaggio del cavo orale con il guanto	5
III.c esercizi di defaticamento vocale	5

## DISCUSSIONE

Il quesito iniziale di come e se potesse il maestro di canto e/o di recitazione lavorare con l'allievo disfonico cronico, ed eventualmente portare, attraverso il suo intervento, un riequilibrio delle sue funzioni vocali, è stato supportato e verificato da questa ricerca sia con oggettivi riscontri di produzione vocale, che attraverso le riferite sensazioni soggettive dei partecipanti che hanno sostenuto di non percepire più le sensazioni negative e di fatica vocale riferite all'inizio del lavoro.

In tutti gli otto allievi si è riscontrata una maggiore e migliore propriocezione e produzione vocale, associata ad una riferita diminuzione o eliminazione delle sensazioni di fatica vocale e difficoltà fonatoria.

In particolare un'allieva di trent'anni pianista e che fa canto lirico che lamentava grandi problemi di rigidità psico-fisica percepiti da diversi anni, ha riferito, dopo circa un mese di lezioni, un'evidente riduzione e distensione delle sue tensioni globali, riuscendo ad acquisire, oltre ad una proiezione del suono più avanzato, un vibrato non laringeo, cosa che ha sostenuto non era mai accaduta da quando aveva iniziato a cantare.

In tutti gli otto casi nei primi quindici, venti minuti di lezione si è notata una forte tendenza a dover sbadigliare, segno che effettivamente ci si iniziava a rilassare e distendere, lasciando andare le tensioni sia laringee che generali.

Sensazioni positive si sono riscontrate con l'attore con paralisi della CV sinistra, che all'inizio delle lezioni lamentava una fastidiosa sensazione di dolore puntorio, nella zona sottoglottica un po' al di sotto dello scudo tiroideo sul lato destro, percepita quotidianamente in modalità quasi continua, e che si associava ad una produzione vocale detimbrata e bitonale.

Dopo le prime cinque lezioni ha riferito di non notare più questa percezione in modo continuo, e intorno all'ottava ha sostenuto di non avere proprio più la sensazione riferita inizialmente.

Ad un suo riscontro percettivo/soggettivo, si è unito quello oggettivo, perché effettivamente dopo le prime cinque, sei lezioni la voce è apparsa più pulita e senza la tendenza alla bitonalità.

Ad oggi l'allievo ha recuperato una produzione vocale rientrante in range di normalità con una F0 normalizzata e non più stabilizzata in un range più acuto.

Non hanno dato, nella metà degli allievi, i risultati auspicati di maggiore mobilità del palato molle gli esercizi di produzione di note contigue e di semitoni dalla zona centrale fino a quella acuta, perché pensare al palato molle ha fatto sì che il suono restasse con proiezione posteriore, così da non permettere sonorità libere ed aperte.

Anche gli esercizi di carico vocale controllato non sono stati completamente positivi, infatti in quattro casi su otto, sono stati percepiti come fattore di stress vocale, seppure eseguiti in modalità fonatorie correttamente eseguite.

Gli esercizi di salti di terze, quarte e quinte adottati nei casi di edema hanno portato un'evidente e percepibile migliore timbrica vocale, associata a sensazioni di significativa riduzione di stress e stanchezza vocale.

Gli esercizi adottati nei sulcus cordalis sono risultati ugualmente positivi, riuscendo a dare maggiore stabilità di tenuta del muscolo vocale e migliore produzione vocale.

Nell'allieva con la cisti cordale della faccia della CV sinistra, gli esercizi con salti di terze, quarte, insieme a quelli con la pressione negativa, ed associati ad esercizi di attacchi vocali sia dolci, che energici, e a vocalizzazioni varie hanno portato solo in parte i risultati sperati, poiché ad una produzione vocale nuovamente pulita e timbricamente buona, si è associata la sensazione di riferita stanchezza vocale soggettiva, unita ad una percezione di difficoltà e timore nell'esecuzione delle note acute dopo il Do5.

Nella totalità dei casi è stato molto gradito il lavoro di defaticamento vocale (III.C), infatti ognuno ha iniziato a praticarlo anche autonomamente sia dopo le performances, sia quotidianamente in momenti di percepite tensioni muscolari e/o vocali.

Sono stati realizzati due questionari somministrati agli allievi, uno sulla fatica vocale percepita, ed un altro più generale nel quale sono stati inseriti i parametri di flessibilità, di proiezione, risonanza, potenza vocale nella voce parlata e cantata, e di limpidezza nella voce parlata e cantata, che supportano quanto sostenuto.

In allegato si trovano i risultati statistici sulle variabili individuate.

Ad un esame di tutti gli esercizi eseguiti, quelli che maggiormente sono stati utili e che hanno riscontrato un maggiore indice di gradibilità risultano essere quelli sul lavoro di ancoraggio dei muscoli intercostali esterni per l'ancoraggio del diaframma, e l'espansione del tempo di mantenimento di frasi più lunghe; quelli sui muscoli obliqui e

sul pavimento pelvico; gli esercizi sulla pedana; I.a esercizi sulla propriocezione orale; I.f esercizio con lo spazzolino come desensibilizzatore del pavimento sottomandibolare e della lingua; II:c esercizi di riscaldamento del muscolo vocale; II.h esercizi di carico per il muscolo vocale; II.i esercizi di allungamento e stiramento delle CV; III.a massaggio del cavo orale con il guanto; III.c esercizi di defaticamento vocale.

Il motivo per cui probabilmente si sono avuti i risultati appena esposti in allievi professionisti che quindi avevano già provato a proseguire la loro attività da soli, senza il supporto del Master Voice, e che, in alcuni casi erano stati seguiti da un logopedista senza avere significativi risultati, risiede in due ordini di fatti.

Il primo è che, per quanto si possa essere in un livello professionale avanzato, innanzitutto nel campo vocale è fondamentale che ci sia un ascolto esterno adeguato che valuti ciò che si sta facendo vocalmente e che dia un feedback di ritorno appropriato e professionalmente valido, e lavorando da soli questa componente è assente.

Inoltre è bene specificare che il Master voice ha competenze di ordine scientifico che il cantante o l'attore non possiede, quindi è in grado, attraverso esercizi e strategie, di supportarlo nel prosieguo della sua attività in caso di problemi vocali cronici.

La seconda ragione per cui il lavoro svolto con questi professionisti, già precedentemente seguiti da logopedisti senza risultati significativi, sia stato efficace è legato a due motivi fondamentali.

Il primo è che il lavoro logopedico si delinea in un preciso arco temporale, oltre il quale, non ottenendo risultati, solitamente il cantante o l'attore, tendono a non proseguire il percorso, mentre la figura del Maestro di canto e/o recitazione accompagna, o può accompagnare l'artista per un arco temporale molto lungo, quindi, se e si sottolinea se, ha tutte le caratteristiche più volte citate in questo lavoro, può supportarlo e seguirlo nel tempo operando le possibilità precedentemente citate.

Il secondo risiede nel bagaglio di conoscenze artistiche necessario per seguire un professionista, nonché nel fatto, già esposto in precedenza, che un Master Voice ha vissuto e vive su di sé ciò che anche il suo alunno fa e vive essendo egli stesso un professionista, per cui può comprendere fisicamente tutta una serie di sensazioni, percezioni che egli sta vivendo o dovrebbe sentire, e riportargliele e fargliele sentire con adeguate indicazioni, e contemporaneamente agire per eliminare gli atti dannosi che

egli ha più volte provati su di sé, e che l'allievo attua e che risultano squilibranti per le sue funzioni vocali.

Il protocollo da seguire con gli allievi disfonici cronici per il Master Voice è, come già sostenuto, assolutamente da adattare in base alla situazione con cui si ha a che fare.

Fermo restando che alcuni degli esercizi adottati potrebbero essere utilizzati in molte occasioni e situazioni, perché sono risultati particolarmente funzionali ed adatti/adattabili, è sempre in base a quello che il Maestro percepirà volta per volta nell'allievo, e non solo nel caso di allievi diversi, ma anche con lo stesso allievo in giornate e momenti differenti, che si costruirà e si "cucirà addosso" il percorso da seguire, e gli esercizi da far fare.

## CONCLUSIONI

Riallacciandoci a quanto sostenuto nell'introduzione di questo lavoro, dai risultati della ricerca appena esposta, si evince che la figura del maestro di canto, è molto importante nella vita professionale di un artista che non si trova nelle condizioni migliori della sua voce, perché rappresenta un valido sostegno ed aiuto che lo porta a proseguire nella sua attività senza doverla interrompere, e perché rappresenta la possibilità per un equilibrio, ed in alcuni casi, per un riequilibrio funzionale e strutturale.

Logicamente perché possa essere in grado di fare questo, è necessario che abbia tutta una serie di competenze maturate attraverso percorsi di studio sia artistici, ma anche medico/scientifici.

A tal riguardo si è identificata nella figura del **Master Voice** una figura professionale trasversale che possiede le capacità di agire e intervenire nel supporto e sostegno di un cantante e/o attore che presenta situazioni di disfonia cronica, e che racchiude in sé il ruolo del maestro di canto e di recitazione, ma anche quello oggi divenuto tanto di moda, di vocal coach, e di vocal trainer.

Esso si è formato nell'arco degli anni, attraverso percorsi interdisciplinari seri ed altamente professionalizzanti, che gli hanno garantito anche una serie di competenze e saperi medico-scientifici.

È stato identificato il termine **Master Voice**, consigliato dal Professor Borragan Torre, perché in esso sono rinchiusi più componenti semantiche difficilmente spiegabili e

riconducibili alle semplici definizioni italiane e spagnole di “Maestro della voce”, quindi del Maestro di canto e/o recitazione.

Il termine *Master* nella concezione anglosassone significa *maestro, professore*, ma anche *esperto, studioso, specialista, padrone* nel senso di padroneggiare un certo argomento.

Diverse di queste definizioni, alla luce di quanto sostenuto sino ad ora, sono ugualmente applicabili alla figura del Maestro di canto e di recitazione formatosi come sopra descritto, ed in realtà si osa sostenere e sperare che per poter insegnare canto, recitazione, e tutte le materie che hanno a che fare con la voce, dovrebbe diventare necessario un tale percorso formativo.

Per lavorare con un cantante, con un attore, oltre alla conoscenza dei meccanismi di anatomo-fisio-patologia, un bravo formatore, deve essere anche *studioso ed esperto* degli elementi tecnici più prettamente riferibili a queste specifiche materie, dovendo quindi possedere un repertorio di conoscenze specifiche di musica e musicalità, di concezioni tecniche riguardanti la fisica acustica, l'utilizzo dei microfoni, il repertorio musicale che deve spaziare dalla musica classica e lirica, a quella pop e rock, e deve possedere un'approfondita conoscenza del teatro come forma d'arte, e dei suoi vari stili.

Deve essere in grado di *padroneggiare e saper gestire* in primis la propria voce, poiché per insegnare determinati argomenti, idee, percezioni corporee, in generale si deve conoscere ciò di cui si sta parlando, ma avendo a che fare con la voce che è un concetto molto sottile, delicato, aleatorio, è ancor più necessario essere in grado di riportare, e comprendere le sensazioni che si vivono e si sono vissute in primis su se stessi, affinché l'allievo possa averne, a sua volta, una buona comprensione.

Di fondamentale importanza è anche il legame e la collaborazione costante che egli dovrà avere con la parte sanitaria, poiché essendo l'allievo disfonico cronico un soggetto con una patologia in atto, la possibilità che egli produca dei sintomi più importanti è grande, per cui il sostegno della parte sanitaria sarà necessario nella sua gestione.

## BIBLIOGRAFIA

Borghese M. et al, Prevenzione e trattamento dei disturbi della voce parlata, cantata e recitata, WM Edizioni, Avellino, Maggio 1994.

Fussi F. et al., Il trattamento delle disfonie: una prospettiva per il metodo Estill VoiceCraft, Omega, Torino 2008

Linklater K., La voce naturale, Elliot Edizioni s.r.l., Roma 2008

Magnani S., Vivere di voce, FrancoAngeli, Milano 2010

Mireille M., Liberer sa voix, Editions Ecce, Paris 2009

Schindler O., Nuovi strumenti e metodiche nella valutazione e nel trattamento dei disturbi della comunicazione, Omega Edizioni, Torino 2001

Schindler O., La voce. Fisiologia patologia clinica e terapia, Piccin-Nuova Libreria, Padova 2008

Schindler O. et al, Il canto come tecnica la foniatria come arte, Zanibon, Padova 1986