

Dare Voce al COVID:
Un'analisi degli effetti del COVID-19 sulla voce e
sul PROEL come metodologia integrativa alla
terapia farmacologica

Candidata: Greta Vernizzi

Tutor accademico: Dr. Alfonso Borragán Torre

A.A. 2020/2021

Universidad Internacional Menéndez Pelayo



INDICE

Premessa

1. Il COVID-19 come esperienza fisica

2. Il COVID-19 come esperienza emotiva

2.1. La Fatica

2.2 La Dispnea

2.3 La Disfonia

3. Il Metodo Propriocettivo Elastico e la gestione dei sintomi causati dal COVID-19

Conclusione

Ringraziamenti

Allegati

Bibliografia e Sitografia

Premessa

Il presente lavoro di ricerca propone una tematica vicina a molti, sia perché di grande interesse scientifico, sia perché negli ultimi anni ha toccato e coinvolto in prima persona molti professionisti in campo artistico, foniatico, logopedico, didattico e non solo. Per quanto possa apparire ripetitivo poiché sottoposto a una sovraesposizione mediatica, si tratta di un argomento di grande attualità e, a mio avviso, di necessario approfondimento per riflettere su criticità, sviluppi e possibili soluzioni legate a un nuovo agente patogeno che può condizionare fortemente la salute del professionista della voce.

L'idea di un lavoro incentrato sul trattamento delle problematiche generate dal virus *SARS-COV 19*, meglio conosciuto come COVID-19, nasce dall'esigenza di mettere la propria esperienza personale a servizio di altri che, come me, si sono trovati o, loro malgrado, si troveranno, a dover affrontare la malattia, gestirne i sintomi e, in seguito, affrontare la fase di recupero che, nella fattispecie, per me ha significato la ripresa delle attività didattiche e musicali. Nonostante mi sentissi insicura e impreparata dal punto di vista esperienziale, l'isolamento prolungato ha dato spazio all'ideazione di progetto di indagine tramutando la mia personale condizione di paziente in quella di ricercatrice scientifica conducendomi dall'autoanalisi e, in seguito, alla proposta di un'inchiesta rivolta a un più vasto pubblico di carattere internazionale.

L'elaborato, per mezzo dell'analisi di dati raccolti durante l'isolamento causato dalla malattia e, successivamente, attraverso un approfondimento circa gli effetti emotivi del COVID-19, propone il Metodo Propriocettivo Elastico come procedimento integrativo per la riabilitazione del paziente-artista, considerati i benefici da me sperimentati durante la fase di recupero.

A partire dalle premesse attuali e dalla mia esperienza personale, ritengo che, nonostante gli effetti della malattia sul singolo possano variare in tipologia e intensità in maniera non del tutto prevedibile, è possibile vedere nel PROEL una prospettiva interessante in grado di favorire anche altri pazienti nel recupero di energia fisica, vocale oltre alla gestione della fatica, sia in fase di preparazione

dell'esibizione, che in quella performativa a tutti gli effetti. In conclusione, la domanda che dà origine all'insieme di riflessioni circa gli effetti del COVID-19 sulla voce cantata a partire dei dati raccolti è relativa alla possibilità di integrare la metodologia PROEL all'interno di una terapia farmacologica volta al recupero fisico integrale del professionista della voce.



Fig.1 Murales raffigurante la condivisione della Speranza all'ingresso del Centro Vaccinale di Fidenza (PR, Italia) presso l'Ospedale di Vaio.

1. Il COVID-19 come esperienza fisica

La presente riflessione sul COVID-19 e i suoi effetti sull'organo vocale ha origine da una raccolta di dati risalenti al periodo della convalescenza e, in particolare, alla fase più acuta della malattia. Attraverso la catalogazione e quantificazione dei sintomi giorno per giorno, per gli undici giorni precedenti il primo tampone di controllo, si è potuto trasformare i dati ottenuti in grafici che potessero descrivere in maniera più chiara un quadro clinico sfaccettato.

Partendo da uno schema recante una valutazione da uno a tre - in cui la numerazione indicava la gravità di ogni sintomo- per quindici differenti sintomi si è ottenuta una media matematica rappresentante l'indice di incidenza di ciascuno di essi in termini di salute fisica.

Indice di incidenza – Sintomi

1,73	Disfonia voce cantata
1,73	Gonfiore mucose
1,61	Fatica
1,42	Raffreddore
1,00	Disfonia voce parlata
0,94	Emicrania
0,91	Dispnea
0,88	Disturbi intestinali
0,76	Secchezza mucose
0,64	Prurito gola
0,52	Dolore gola
0,45	Tosse
0,33	Febbre
0,30	Difficoltà deglutizione
0,24	Assenza odori / sapori

La classifica data dai sintomi elencati in ordine di gravità presentata nella pagina precedente mette in luce la predominanza di alcune sensazioni fisiche su altre. I sintomi con un indice pari o superiore a 1, infatti, dipingono un quadro riconducibile a un importante stato infiammatorio a livello delle vie respiratorie superiori. Altri, invece, appaiono di entità lieve, simili a quelli di una comune influenza.

Prendendo in considerazione alcuni tra i valori più alti della graduatoria, è possibile comparare gli effetti di alcuni sintomi evidenziandone l'interrelazione. Come mostrato dalla Fig. 17 nella sezione "allegati", il gonfiore delle mucose raggiunge la massima intensità nei primi giorni per poi stabilizzarsi a partire dal terzo sino al sesto, seppure con piccole variazioni all'interno di questo periodo. Infine, a partire dal sesto sino al nono giorno di convalescenza lo stato delle mucose vede miglioramenti e peggioramenti frequenti. Se da un lato, la curva della disfonia della voce cantata, per lo più, segue l'andamento di quella data dal gonfiore delle mucose, dall'altro i dati relativi alla disfonia della voce parlata indicano che tra il settimo e il decimo giorno la percezione di aria in eccesso in fase fonatoria si ridusse sensibilmente. Al contrario, durante i primi due giorni la voce parlata vide un piccolo incremento in positivo solo in corrispondenza delle ore pomeridiane.

Le figure in allegato, mostrano in maniera precisa come lo sviluppo della malattia fosse soggetto a continui cambiamenti e come, di conseguenza, il quadro clinico cambiasse in maniera repentina ora per ora anche in relazione alla somministrazione di farmaci quali antibiotici e cortisone. Tuttavia, è possibile notare come nei primi quattro giorni di convalescenza – dal 27 febbraio al 2 marzo 2021 - si siano registrati picchi di maggiore intensità in relazione a tutti i sintomi analizzati.

Concludendo, il quadro generale nonché lo stato della voce del paziente affetto da COVID-19 si rivela più critico durante i primissimi giorni dalla comparsa dei sintomi. Ciò non consente, tuttavia, di escludere momenti di miglioramento o aggravamento, lasciando intravedere solo sporadici fasi di stabilità.

2. Il COVID-19 come esperienza emotiva

A differenza della sezione precedente, in cui sono stati presi in esame una serie di dati in merito alle ripercussioni fisiche del COVID-19 sulla voce, all'interno del presente capitolo l'attenzione sarà posta sugli effetti emotivi e sulla percezione soggettiva della malattia. È importante porre l'accento su come il virus abbia una forte influenza anche sull'equilibrio psicologico ed emotivo minato, di fatto, da settimane di isolamento assoluto; una degenza che non favorisce il potenziamento del sistema immunitario ma che, al contrario, compromette ulteriormente l'organismo.

Nel mio caso specifico, Il COVID-19 si tradusse in una vera e propria esperienza emotiva vissuta parallelamente a quella fisica. Ciò che ritengo opportuno sottolineare è come, curiosamente, l'insieme delle preoccupazioni, paure e, talvolta, angosce, legate alla malattia spesso non abbiano coinciso con la durata o l'intensità dei sintomi stessi, bensì abbiano affondato le loro radici in un più vasto terreno di fragilità personali. Nelle pagine seguenti, a completamento del quadro generale, cercherò di quantificare e definire la mia percezione emotiva e soggettiva del problema in relazione ai sintomi e alla loro gravità.

In primo luogo, è necessario affermare che non tutti i segni lasciati dal COVID-19 suscitarono in me le stesse sensazioni. Alcuni di essi, come la perdita di gusto e olfatto (0.24), l'aumento repentino della temperatura corporea (0.33), i disturbi intestinali (0.88), l'emicrania (0.94), per la maggior parte furono ricondotti a una sintomatologia paragonabile a quella di una comune influenza stagionale.

Altri, invece, non destarono particolari preoccupazioni poiché annoverabili tra le conseguenze secondarie. Fra essi è possibile elencare la difficoltà a deglutire (0.30), la tosse (0.45), il dolore (0.52) e il prurito alla gola (0.64), la secchezza delle mucose (0.76) dovuti a una forte faringite e laringite. Dopo i primi giorni di convalescenza apparve chiaro come alcune difficoltà fisiche avrebbero trovato una risoluzione non appena lo stato infiammatorio a livello delle vie respiratorie superiori si fosse ridotto.

Al contrario, è interessante notare come sia il raffreddore (1.42) che il gonfiore

delle mucose (1.73), nonostante il loro coefficiente superiore a 1, non abbiano contribuito in maniera significativa all'aggravamento del mio stato emotivo. Tuttavia, i sintomi che più incisero sul mio equilibrio psicologico ed emotivo furono, sostanzialmente, tre: la disfonia (sia nella voce parlata che cantata), la dispnea e la fatica.



2.1 La Fatica

L'affaticamento muscolare costituisce uno dei sintomi maggiormente diffusi tra i pazienti affetti da COVID-19. Essa, generalmente, può perdurare anche per mesi successivi alla negativizzazione del paziente. Nel mio caso, infatti, ebbe inizio con l'insorgere dei primi sintomi e condizionò la mia quotidianità per circa tre mesi. Il fatto che non potessi giovare del riposo per compensare la debolezza cronica rappresentò motivo di grande sconforto e preoccupazione. Non solo si trattava di una condizione di salute anomala e mai provata prima, ma era anche deprimente non poter godere di nessun miglioramento al passare dei giorni. Infatti, la malattia non ebbe un decorso regolare: ogni piccola progressione in avanti era seguita da un peggioramento del quadro generale nelle ore o nei giorni successivi.

2.2. La Dispnea

I dolori al petto e le difficoltà respiratorie caricarono di gravità il mio quadro clinico. Sebbene ebbero una durata inferiore rispetto all'affaticamento, l'impatto emotivo che ebbero sulla mia psiche fu molto forte: la percezione chiara e netta dell'aria gelida che riempiva i polmoni ancora oggi è viva nel mio ricordo. Il dolore provocato da un'azione così istintiva e naturale era tale da costringermi a respiri rapidi e superficiali che, nel corso del tempo, limitarono l'elasticità del diaframma. La conseguente rigidità percepita a livello costo-diaframmatico rappresentò uno dei fattori di maggiore incidenza a cui fu soggetta la voce parlata e cantata.

2.3. La Disfonia

Infine, la disfonia – sia in merito alla voce parlata che a quella cantata – fu il primo tra i problemi che impattarono negativamente la mia emotività. Da cantante e insegnante di canto, il timore di non poter più dedicarmi alla musica rappresentava un rischio concreto che andava al di là della salute fisica. La perdita totale delle capacità fonatorie mi condusse a uno stato depressivo profondo aggravato dal fattore isolamento. D'improvviso mi vidi privata della salute, della creatività e della comunicazione: tutti aspetti di fondamentale importanza per i professionisti della voce. Anche in questo caso, l'andamento irregolare della malattia e la persistenza del sintomo stesso non fecero altro che alimentare timori circa il pieno recupero.

Nella sezione che segue, sarà possibile fare luce su come il Metodo Propriocettivo elastico abbia contribuito alla mia ripresa fisica e, di conseguenza, a quella psicologica.

3. Il Metodo Propriocettivo Elastico e la gestione dei sintomi causati dal COVID-19

Se il COVID-19 mette a repentaglio l'integrità di soggetti fragili, al tempo stesso rappresenta una sfida difficile per i professionisti della voce. Questi fanno un uso importante dell'organo vocale e s'impegnano al mantenimento ottimale delle funzionalità dello stesso, lungo l'intera durata della loro carriera professionale.

Per questa ragione e sempre a partire dalla mia personale esperienza, vorrei avanzare alcuni suggerimenti sulla gestione dei sintomi durante la fase di recupero dalla malattia a partire dal Metodo Propriocettivo Elastico (PROEL) che mi ha aiutato nella ripresa e nel miglioramento delle caratteristiche funzionali della mia voce.

Incontrandomi in uno stato di estrema debolezza fisica e vocale, uno dei primi rimedi volti a lenire l'infiammazione a livello cordale fu l'uso frequente di una garza umida da cui respirare tramite le narici con lo scopo di mantenere una buona umidificazione della glottide. A questa aggiunsi pastiglie di acido ialuronico combinato a pectina al fine di migliorare la viscosità vocale.

Inoltre, l'assunzione di compresse omeopatiche a base di radice di *arum triphyllum*, una pianta perenne della famiglia delle Aracee, il navone indiano, ebbe un impatto significativo sulla mia salute. I suoi principi attivi consentono il trattamento di disfonie e laringiti, alleviando sensazioni di formicolio e bruciore frequente in casi di infiammazione della faringe e della laringe.

Più nello specifico, il protocollo riabilitativo da me seguito si sviluppò in più fasi: Compatibilmente con il mio stato di salute, al mattino inalavo vapore acqueo e camomilla romana tramite suffumigi e, nel pomeriggio, alternavo di riposo assoluto e brevi passeggiate della durata uguale o inferiore ai cinque minuti. Nel corso della giornata cercavo di mantenere l'organo vocale in attività emettendo brevi glissati a basso volume durante suzione delle pastiglie all'acido ialuronico e pectina. L'*arum triphyllum*, invece, lo assunsi solo in caso di acutizzazione dei sintomi e, quindi, senza seguire una precisa posologia. A tutto ciò si aggiunse

una terapia farmacologica a base di antibiotici e la somministrazione di cortisone al fine di contrastare i dolori al petto dovuti all'infiammazione in corso.

Infine, considerando l'attenzione posta dal Metodo Propriocettivo Elastico nel prevenire e combattere la rigidità per una buona resa vocale, ritengo interessante come tali spunti potrebbero contribuire positivamente sulle rigidità causate dalla inattività canora e dallo stress psico-fisico della malattia.

Conclusione

La degenza causata dal COVID-19 presenta caratteristiche diverse a seconda dello stato di salute e l'età anagrafica di ogni paziente rendendo l'esperienza variabile da soggetto a soggetto. Data questa premessa, la presente ricerca per la prima volta ha reso possibile raccogliere, analizzare e valutare un insieme di dati preziosi per una maggiore comprensione degli effetti della malattia sulla voce.

La scelta di far seguire alla sezione dedicata allo studio dei dati in forma oggettiva un'ulteriore parte destinata alla percezione soggettiva dei vari sintomi è apparsa necessaria ai fini di una comprensione olistica delle problematiche legate al virus. Di fatto, le implicazioni legate alla psiche non solo influenzano in maniera diretta le sensazioni fisiche generali, ma hanno un impatto addirittura maggiore in chi vede nel sistema respiratorio e fonatorio il presupposto fondamentale per lo svolgimento della propria professione.

Proprio perché lo strumento voce usato a livello professionale richiede attenzioni specifiche, ritengo che il Metodo Propriocettivo Elastico possa fornire importanti suggerimenti per la riabilitazione della voce del cantante, attore, doppiatore o presentatore. Sebbene il PROEL non abbia le pretese di sostituirsi a una terapia farmacologica, costituisce un'integrazione in grado di velocizzare i tempi di recupero e di migliorare la gestione dei sintomi durante e una volta terminata la fase infiammatoria.

In conclusione, riportando l'attenzione alla mia esperienza personale, oggi, dopo circa sei mesi dalla comparsa dei primi sintomi, è possibile definire una sorta di "stato dei lavori" attuale. Molti dei sintomi più gravi – come disfonia, dispnea, faringite e laringite - sono scomparsi, mentre alcuni persistono seppur in forma attenuata. Infine, è possibile prevedere che, nei prossimi mesi, la fatica e, soprattutto, la rigidità percepita a livello del diaframma e dei muscoli intercostali troveranno una positiva risoluzione.

RINGRAZIAMENTI

Trovo doveroso attardarmi ancora un poco nella conclusione di questo elaborato poiché sento la necessità di ringraziare alcune persone che, direttamente o indirettamente, hanno preso parte alla genesi, stesura e rielaborazione di queste pagine.

In primo luogo, desidero ringraziare il Dr. Alfonso Borragán Torre, il quale oltre ad avermi mostrato estrema vicinanza e amicizia nel momento del bisogno, in seguito ha saputo indirizzarmi all'interno della ricerca scientifica con gentilezza e professionalità, conducendomi a una progressiva consapevolezza circa le mie capacità e dando un senso più profondo all'esperienza traumatica vissuta quest'anno.

Seguono i miei compagni di corso, italiani e spagnoli, il personale tecnico e amministrativo del Centro de Foniatría y Logopedía de Santander per il supporto ricevuto in questi mesi di studio e lavoro insieme.

Ringrazio mia mamma per avermi ispirata, attraverso la sua dedizione al lavoro e il suo spirito di sacrificio, ad affrontare un tema che ha visto entrambe coinvolte in prima persona.

In egual misura ringrazio mio papà che, ogni sera, dopo le videoconferenze previste dal corso, mi ha lasciato la tavola apparecchiata e il cibo pronto affinché potessi cenare.

Ultimo, ma non per importanza, Dario merita un ringraziamento speciale per la tenacia del suo sostegno, durante la malattia e non solo. La sua presenza ha saputo superare ogni distanza, ogni quarantena o difficoltà e si è rivelata fondamentale per il raggiungimento di questo nuovo traguardo. Grazie per essere il mio più grande sostenitore.

Allegati

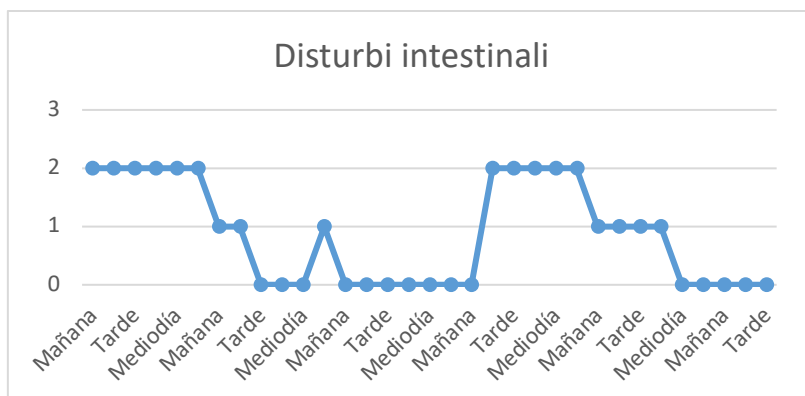


Fig. 2

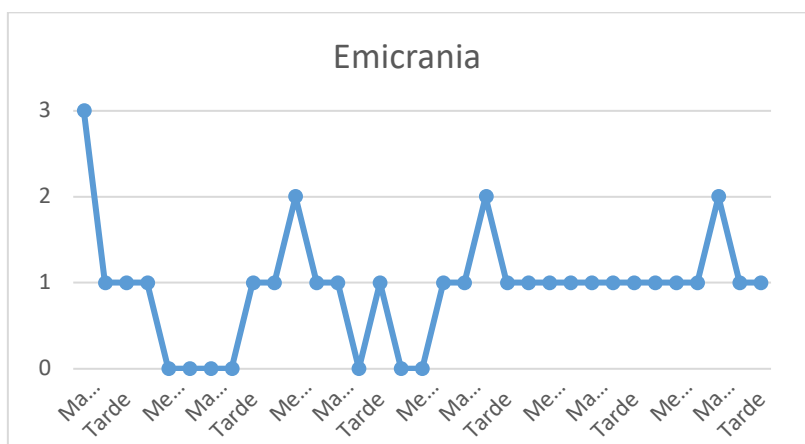


Fig. 3

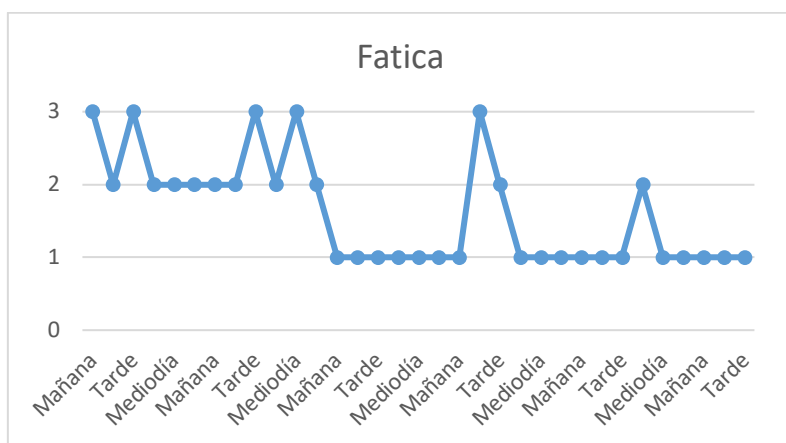


Fig. 4



Fig. 5

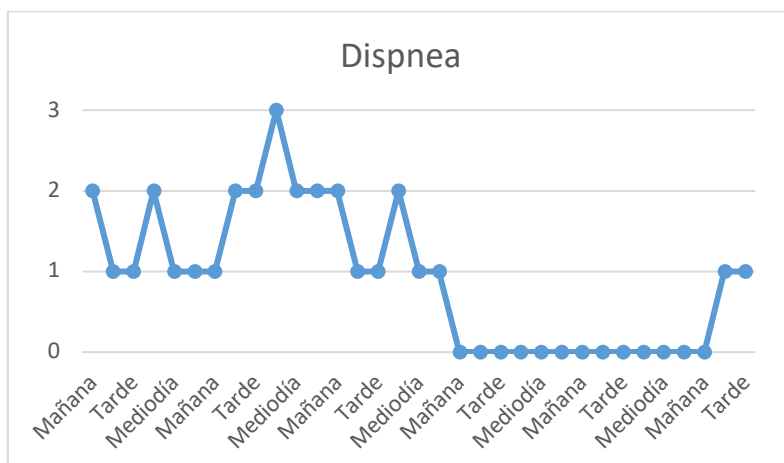


Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8

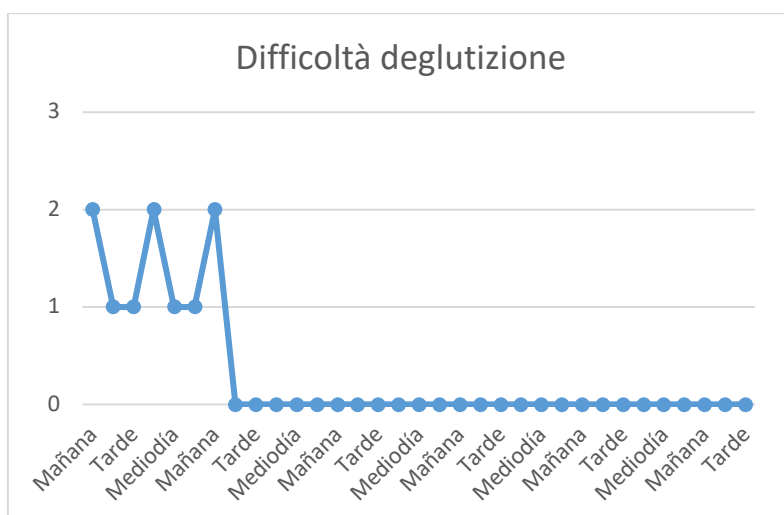


Fig. 9

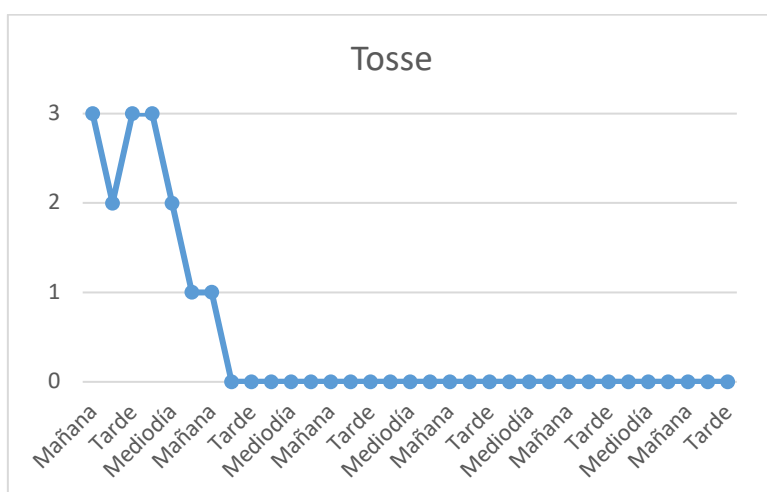


Fig. 10

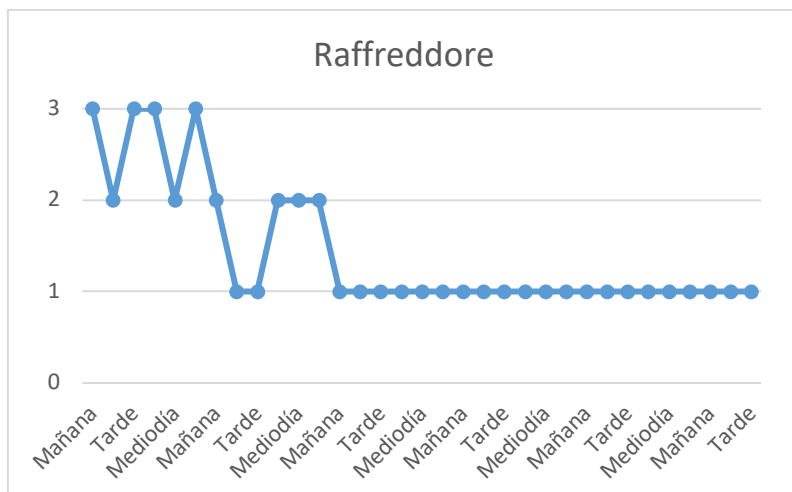


Fig. 11

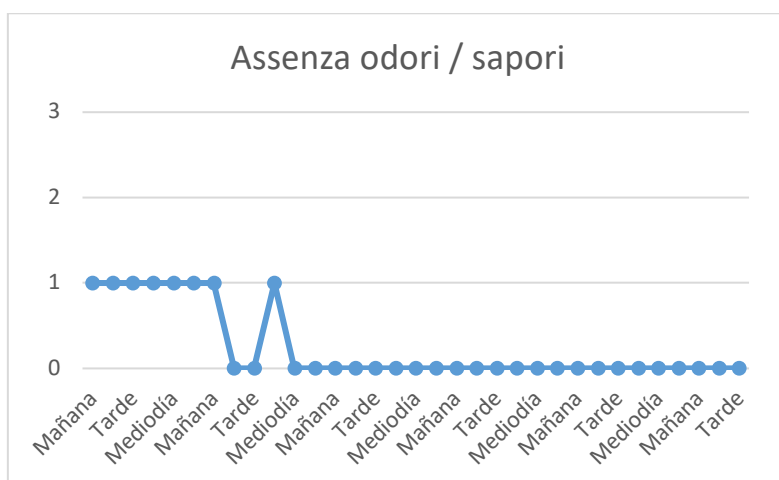


Fig. 12

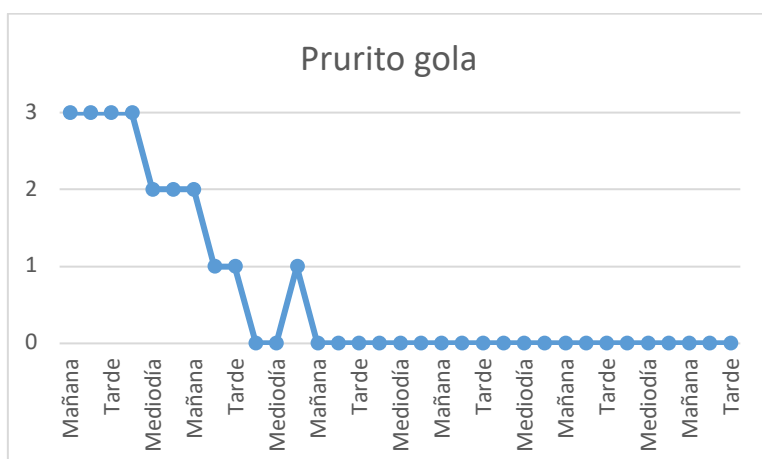


Fig. 13

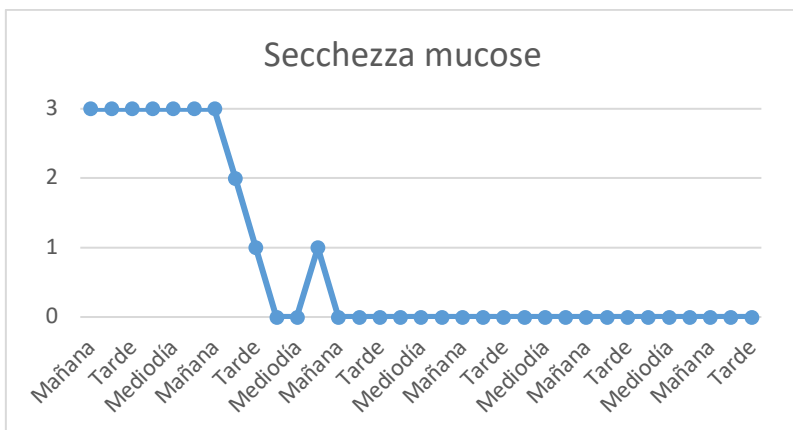


Fig. 14

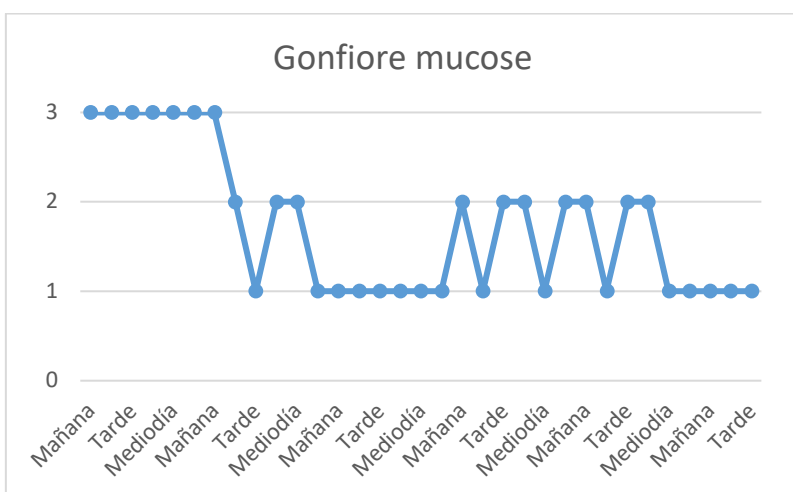


Fig. 15

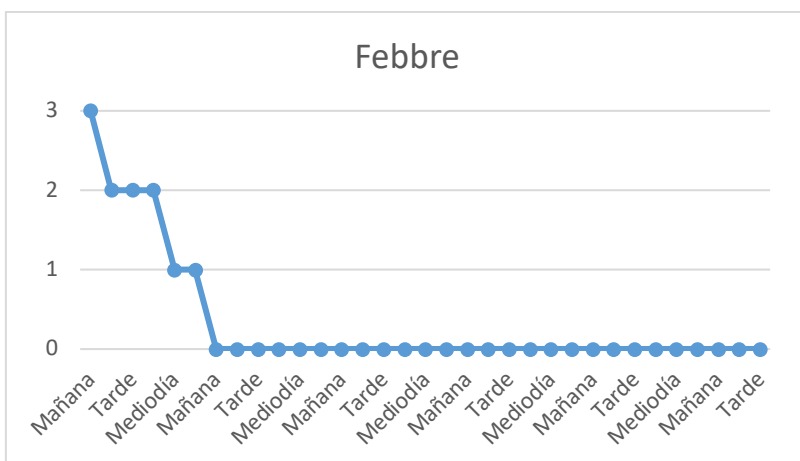


Fig. 16

Gonfiore Mucose- Disfonia

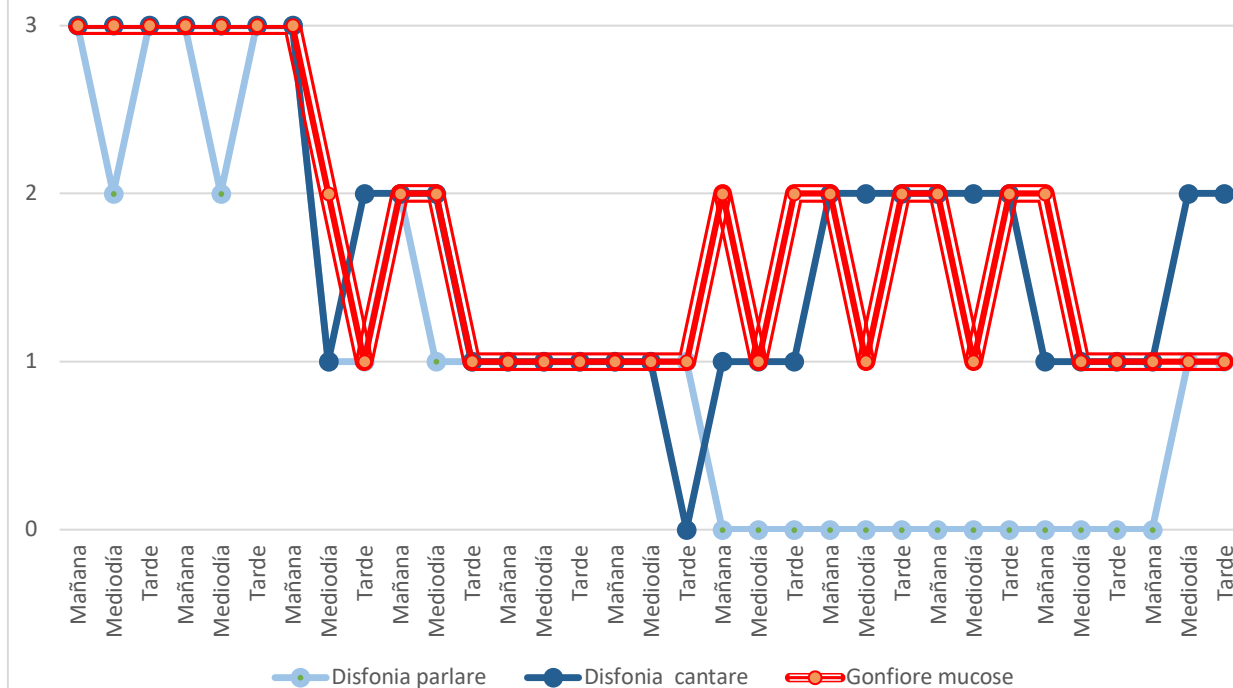


Fig. 17 Grafico integrato: confronto tra disfonia e gonfiore delle mucose.

Bibliografia e Sitografia

<http://www.farmacista33.it/profilo-e-azione-di-arum-triphyllum-/omeopatia/news-31105.html>

<https://www.starbene.it/parafarmaci/arum-triphyllum-sgl-5ch-4g-gr-881066880>