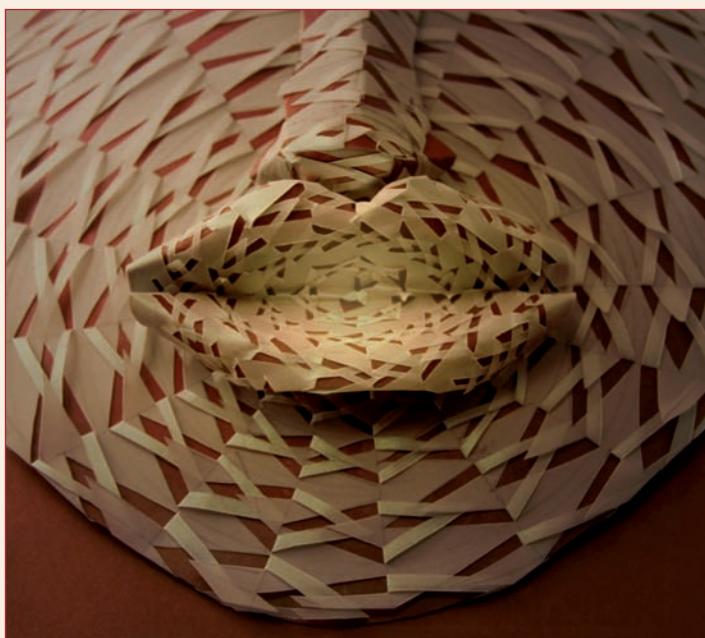


Silvia Magnani

Vivere di voce

L'arte della manutenzione
della voce

per chi parla, recita e canta

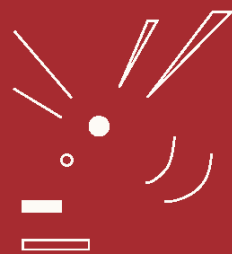


Favorire la comunicazione/Strumenti

QuADERNI FAD

Guide per genitori ed educatori

FrancoAngeli



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Silvia Magnani

Vivere di voce

L'arte della manutenzione
della voce
per chi parla, recita e canta

Glossario a cura di
Francesco Mozzanica

FrancoAngeli

Immagine di copertina: Benedetta Frezzotti

Copyright © 2010 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

| | | |
|---|------|----|
| Presentazione | pag. | 11 |
| Tante professioni, una voce | | |
| 1. Chi può dirsi professionista vocale? | » | 13 |
| 2. Nell'arte vocale non solo professionisti | » | 14 |
| 3. Voce come risorsa e mezzo di sussistenza | » | 15 |
| 4. Uno strumentario biologico | » | 16 |
| 5. Cosa fa male alla voce | » | 18 |
| La voce | | |
| 1. La posizione della laringe nel collo | » | 21 |
| 2. La nascita della voce | » | 23 |
| 2.1. Qualche informazione sulle corde vocali | » | 23 |
| 2.2. Genesi del segnale glottico | » | 25 |
| 2.3. Meccanismi di regolazione della frequenza | » | 27 |
| 2.4. Meccanismi di regolazione dell'intensità | » | 31 |
| 2.5. La laringe abita il corpo | » | 33 |
| 3. Il mantice | » | 39 |
| 3.1. Ricordi anatomici | » | 39 |
| 3.2. Quale respirazione? | » | 42 |
| 4. Le cavità di risonanza | » | 43 |
| 4.1. Ruolo del vocal tract | » | 44 |
| 4.2. Le formanti della intelligibilità | » | 45 |
| 4.3. La formante della proiezione vocale | » | 46 |
| 4.4. Le formanti della penetranza | » | 47 |
| 4.5. Ulteriori esiti dei cambiamenti di assetto del vocal tract | » | 48 |

| | | |
|--|---|----|
| 4.6. Particolarità della funzione risonanziale nella voce professionale | » | 50 |
| 5. La fonoarticolazione | » | 51 |
| 5.1. Le consonanti | » | 51 |
| 5.2. Elementi della fonoarticolazione | » | 52 |
| Fisiologia evolutiva della voce | | |
| 1. La voce bambina | » | 53 |
| 1.1. Caratteri generali della laringe infantile | » | 53 |
| 1.2. Fisiologia evolutiva della respirazione | » | 56 |
| 2. La maturità vocale e quella dello spirito | » | 59 |
| 2.1. La muta vocale | » | 59 |
| 2.2. Muta vocale femminile | » | 60 |
| 2.3. Muta vocale maschile | » | 61 |
| 2.4. Cantare durante la muta | » | 64 |
| 3. Invecchiare con la voce | » | 66 |
| 3.1. Il processo biologico di invecchiamento | » | 66 |
| 3.2. L'involutione delle corde vocali | » | 69 |
| La voce e il suo medico | | |
| 1. Chi cura la voce | » | 73 |
| 2. La visita foniatrica | » | 74 |
| 2.1. Lo specifico foniatrico: valutazione di obiettività/valutazione di funzione | » | 74 |
| 2.2. Ulteriori aspetti della valutazione per l'artista | » | 76 |
| 2.3. Ricostruire l'anamnesi fisiologica | » | 77 |
| 2.4. Ricostruire la "storia del disturbo" | » | 78 |
| 2.5. La raccolta della sintomatologia soggettiva | » | 79 |
| 3. La valutazione posturale | » | 81 |
| 3.1. Valutazione dell'atteggiamento posturale generale | » | 82 |
| 3.2. Valutazione della postura glottica | » | 82 |
| 3.3. Valutazione della postura fonoarticolatoria | » | 84 |
| 4. Valutazione della presa respiratoria | » | 84 |
| 4.1. Valutazione degli andamenti temporali dell'eloquio | » | 85 |
| 4.2. Valutazione della modalità di presa aerea | » | 86 |
| 4.2.1. Valutare lo stile respiratorio | » | 86 |
| 5. La valutazione percettiva | » | 88 |
| 5.1. La voce eufonica | » | 88 |
| 6. L'obiettività foniatrica | » | 89 |
| 7. . Analisi strumentale della voce | » | 91 |
| 7.1. Lo spettrogramma e i parametri elettroacustici | » | 92 |
| 7.2. Il vocaligramma | » | 96 |
| 7.3. Il fonetogramma | » | 98 |

| | | |
|---|---|-----|
| 7.4. La valutazione di adeguatezza della parte | » | 100 |
| Cantare, parlare, recitare | | |
| 1. A ciascuno la sua voce | » | 101 |
| 2. Voce parlata e professioni non artistiche | » | 102 |
| 2.1. Udibilità e intelligibilità | » | 102 |
| 2.2. Abilitare alla professione vocale non artistica | » | 103 |
| 3. La voce come arte | » | 107 |
| 3.1. Una bella voce | » | 107 |
| 3.2. L'arte vocale | » | 108 |
| 3.2.1. Recitare e cantare come professione | » | 108 |
| 3.2.2. Voce naturale e voce professionale | » | 110 |
| 3.2.3. La necessità del percorso didattico formalizzato | » | 116 |
| 3.2.4. Le condizioni del lavoro artistico e i rischi del mestiere | » | 118 |
| 3.2.5. La consulenza foniATRica di palcoscenico | » | 120 |
| 4. Lo specifico attoriale | » | 121 |
| 4.1. La voce dell'attore | » | 121 |
| 4.2. Salvaguardare il corpo dell'artista | » | 123 |
| L'arte della manutenzione della voce | | |
| 1. Il check della voce | » | 125 |
| 1.1. Quando testare la voce | » | 125 |
| 1.2. Le basi fisiologiche | » | 126 |
| 1.3. Come procedere | » | 127 |
| 1.4. Come interpretare l'esito del test | » | 127 |
| 2. Igiene ambientale in casa | » | 129 |
| 3. Igiene ambientale fuori casa | » | 130 |
| 4. Il tuo corpo nello spazio | » | 131 |
| 5. Il tempo: un momento per ogni cosa | » | 132 |
| 6. L'arte di comunicare che fa risparmiare fatica | » | 134 |
| 6.1. Le intensità | » | 134 |
| 6.2. Le distanze | » | 136 |
| 6.3. L'alternanza | » | 137 |
| 6.4. Il corpo in aiuto della voce | » | 139 |
| Quando la voce si ammala | | |
| 1. Classificazione delle disfonie | » | 141 |
| 2. Disfonie organiche primarie | » | 143 |
| 2.1. La laringite acuta nel professionista della voce | » | 147 |
| 2.2. Primi rimedi | » | 148 |
| 3. Alterazioni della voce relative a patologie di altri organi o apparati | » | 149 |

| | | |
|---|---|-----|
| 3.1. Alterazioni della voce relative all'attività riproduttiva femminile | » | 150 |
| 3.2. Malattie relative a disordini dell'alimentazione | » | 153 |
| 3.3. Disturbi del sonno | » | 156 |
| 3.4. Patologie dell'apparato respiratorio | » | 157 |
| 3.5. Patologie generanti alterazioni della risonanza | » | 160 |
| 3.6. Allergopatie | » | 162 |
| 3.7. Patologie gastrointestinali minori | » | 163 |
| 3.8. Endocrinopatie | » | 167 |
| 3.9. Altre patologie | » | 169 |
| 3.10. Alterazioni della deglutizione | » | 170 |
| 4. Le forme funzionali | » | 172 |
| 4.1. La visione funzionale dell'atto vocale | » | 172 |
| 4.2. Cause non organiche di disfonia | » | 173 |
| 4.2.1. Comportamento fonatorio in eccesso di funzione | » | 174 |
| 4.2.2. Comportamento fonatorio in abuso di funzione | » | 176 |
| 4.3. Esiti organici di patologie funzionali | » | 177 |
| 4.3.1. Dal trauma al danno organico | » | 177 |
| 4.4. Le disfonie vocal tract | » | 180 |
| 4.4.1. La funzione del vocal tract | » | 181 |
| 4.4.2. Gestione degli atteggiamenti dinamici del vocal tract | » | 182 |
| Fare da soli: principi di automedicazione | | |
| 1. Il farmaco: un'ancora di salvezza | » | 184 |
| 2. Voce e farmacologia: le categorie farmacologiche che possono mettere a rischio la voce | » | 188 |
| 3. Conoscere i farmaci: indicazioni ed effetti collaterali dei più comuni medicinali | » | 191 |
| 4. Conoscere i farmaci: i farmaci per uso topico | » | 196 |
| 5. Se la voce si ammala | » | 200 |
| 5.1. Raffreddore e mal di gola | » | 200 |
| 5.2. Laringite | » | 201 |
| 5.3. Non spaventarsi | » | 203 |
| 6. La valigetta del pronto soccorso | | 205 |
| 6.1. Malattie delle alte vie aeree | » | 205 |
| 6.2. Malattie del tratto gastroenterico | » | 206 |
| 6.3. Problemi del sonno e ansia | » | 207 |
| L'altra farmacologia | | |
| 1. Farmacie, parafarmacie e desideri | » | 210 |
| 2. Una diversità solo apparente | » | 214 |
| 3. Fitoterapia | » | 214 |
| 3.1. Conoscere gli effetti delle piante officinali | » | 215 |
| 4. Vitamine | » | 221 |

| | | |
|--|---|-----|
| 5. Metalli | » | 223 |
| 6. Altri composti | » | 225 |
| 7. Prodotti organici complessi | » | 228 |
| Quando occorre fermarsi ai box | | |
| 1. Il riposo vocale | » | 230 |
| 2. La logopedia | » | 232 |
| 2.1. La logopedia all'interno del progetto riabilitativo globale | » | 232 |
| 2.2. In cosa consiste l'eserciziario logopedico | » | 234 |
| 2.3. Come riconoscere un buon logopedista | » | 237 |
| 2.4. Un logopedista come maestro | » | 237 |
| Arte, artigianato, atletismo | | |
| 1. Le tre A | » | 240 |
| 2. La dinamica del soffio | » | 241 |
| 2.1. Il diaframma e il controllo volontario espiratorio | » | 241 |
| 3. Dalla respirazione alla vocalità | » | 243 |
| 3.1. La nascita del segnale | » | 243 |
| 3.2. A cosa possiamo paragonare le corde vocali? | » | 245 |
| 3.3. Una postura adattabile | » | 246 |
| 3.4. La doppia vita della laringe | » | 248 |
| 4. L'allineamento e la verticalità | » | 249 |
| 5. La multiforme personalità del vocal tract | » | 251 |
| 6. Educare la voce | » | 252 |
| 6.1. Educazione ↔ addestramento | » | 253 |
| | » | 255 |
| Grazie | | |
| | » | 257 |
| Glossario | | |

Presentazione

*Signora dei giardini,
tutti stanno attenti
per ascoltare la tua voce.
Fammela sentire!
Cantico dei Cantici (8, 13)*

Non riesco quasi a immaginarmi una professione nella quale non si sia obbligati, e per molte ore al giorno, a parlare. Non mi riferisco solo alle professioni che fanno del fonare una forma d'arte, come il canto e la recitazione, ma penso ai registi in scena, nell'atto di dirigere, ai fonici che si scambiano ordini dal palco alla platea, ai giornalisti televisivi, agli speaker radiofonici. Volgendomi verso un altro panorama, penso all'infinita popolazione della scuola, dalla insegnante in classe al bidello che riunisce i bambini per il pranzo, a quanti alla scuola si relazionano: il personale educativo non docente, quello amministrativo agli sportelli, gli addetti alla mensa. Come medico, non posso certo dimenticare gli avvocati, i magistrati, i professionisti che, oltre ad ascoltare, devono spiegare, convincere, guidare: gli psicologi, gli assistenti sociali, e tutti coloro che esercitano una professione di aiuto.

Viviamo in un mondo in cui tutti sono intenti a parlare, in ogni luogo, con ogni tipo di sottofondo musicale, di voci, di rumore sovrapposti, in una disgregazione dei principi fondanti della educazione della voce che un po' fa tenerezza (per le incompetenze dei protagonisti), un po' fa inquietare (per la disistima sistematica del valore della voce umana operata dai media) ma, soprattutto, preoccupa, per il numero di disfonici che tra poco saremo obbligati a curare.

A meno che ... a meno che succeda una piccola controrivoluzione. Stanchi delle continue afonie, gli urlanti smettano di gridare, coscienti del valore aggiunto che una voce sana potrebbe dare alle loro attività. I gestori di locali pubblici favoriscano la conversazione e le confidenze, abbassando il volume delle casse. Gli psicologi, i medici, gli avvocati, richiedano l'istituzione di un corso di educazione della voce tra le materie curriculari universitarie. Le insegnanti, consapevoli del tempo che le separa dal pensionamento, inizino a interrogarsi su come fare a raggiungere, senza rimanere del tutto afone, la fine della carriera.

Questo libro è dedicato a tutti coloro che fanno della voce lo strumento quotidiano del proprio lavoro. Senza la pretesa della completezza, intende aiutare nella comprensione del fenomeno voce, sia in senso organico (come nasce, come si ammala, come si cura), sia in senso antropologico e sociale (come aiuta l'uomo a esprimersi, come se ne può migliorare la prestazionalità, come la si mantiene efficace strumento di comunicazione).

Scrivere di voce non è semplice e il rischio di cadere nel generico è sempre in agguato, così come quello di produrre un libro solo per esperti. Questo testo non rinuncia a spiegazioni fisiologiche rigorose ma le semplifica, così che ci si possa addentrare nei segreti della vocalità con competenza. Non fornisce ricette di facile uso ma insegna a conoscere i farmaci e i prodotti naturali che possono aiutare a mantenersi sani vocalmente. A fine testo, un piccolo glossario aiuta a orientarsi tra i termini medici.

La modalità di stesura spero dia un aiuto in più a ricordare gli argomenti e a riflettere su alcuni aspetti nell'uso della vocalità poco conosciuti.

Si incontrano:

☞ **Riflessioni.** Brevi paragrafi nei quali sarai condotto in una riflessione puntuale sulle tematiche appena affrontate.

⊛ **Approfondimento.** Occasioni di ulteriore conoscenza. Possono essere rimandabili nella loro lettura alla conclusione dello studio del capitolo.

◎ **Suggerimenti.** Per le tue esigenze di lavoro quotidiano.

⚡ **Riassumendo.** Rapido riepilogo delle notizie principali.

La presentazione di qualche caso clinico inoltre permette di riconoscersi in quelle che sono le comuni vicissitudini di un vocalista e di rivedere le proprie esperienze con maggiore serenità e acquisita competenza.

Tante professioni, una voce

1. Chi può dirsi professionista vocale?

È molto più semplice, nella società occidentale, elencare i soggetti che potrebbero continuare a essere economicamente produttivi anche senza l'uso della voce, che nominare le professioni che hanno nella comunicazione vocale il proprio fondamento. Non solo gli insegnanti, gli impiegati dei *call-center*, gli avvocati, i giudici hanno bisogno di una voce sana, ma chiunque si interfacci col pubblico, affronti riunioni, lavori in gruppo deve poter far conto sulla propria laringe, sulla sua salute e sulla sua affidabilità.

Il **professionista vocale** è colui che, al di là di quelle che sono le normali necessità comunicative del quotidiano, non potrebbe, in senso proprio, continuare a svolgere il proprio lavoro senza l'uso della voce, poiché proprio da questo trae il sostentamento economico per sé e per la propria famiglia.

A questo gruppo appartengono soggetti che identificano lavorare con “fonare”, come i doppiatori, gli speaker, i giornalisti radiofonici, la maggioranza degli attori e tutti i cantanti e soggetti che necessitano della voce per mettere a frutto le proprie abilità e competenze, le quali non potrebbero venire esercitate senza un utilizzo costante del canale verbale-fonatorio, quali gli educatori, gli psicoterapeuti, gli insegnanti, i magistrati, gli animatori e gli intrattenitori, le guide turistiche e molti altri ancora.

Tutti questi lavoratori sono identificabili come professionisti vocali in senso proprio, anche se il livello di consapevolezza dell'importanza della voce e della necessità di salvaguardarla varia da una categoria all'altra e in alcuni può essere del tutto assente.

Ci si aspetterebbe, vista l'assoluta necessità di un uso costante della funzione a un discreto livello di resa, che il professionista della voce affrontasse, nel corso degli studi curriculari o, almeno, nei primi tempi dell'esercizio della professione, un training pratico che gli insegnasse l'utilizzo del proprio strumen-

to, associato a un iter formativo teorico atto a fornirgli di quelle elementari nozioni che aiutano a mantenere una voce sana e a salvaguardarla da un uso improprio o pericoloso. Purtroppo solo gli artisti, e tra essi solo quelli che frequentano iter didattici formalizzati, hanno questa fortuna. La maggioranza degli altri lavoratori inizia a interessarsi della propria voce solo quando essa si ammala, mettendo in pericolo la resa professionale.

2. Nell'arte vocale non solo professionisti

Quanto affermato nel paragrafo precedente, l'essere cioè definibile professionista vocale colui che trae dalla voce la propria sussistenza economica, è in realtà una modalità eccessivamente ristretta di affrontare l'argomento. Non tiene infatti conto di due aspetti importanti relativi alla identificazione dei "lavoratori della voce": la questione temporale, cioè l'incidenza, nel totale delle ore lavorate, delle ore *lavorate parlando*, e la presenza di soggetti che, pur non traendo alcun beneficio economico dalla vocalità, la esercitano in modo continuativo e intenso. Se, infatti, è abbastanza semplice escludere dalla categoria dei professionisti vocali coloro che incontrano, nel proprio lavoro, la necessità di fonare, ancorché retribuiti, solo occasionalmente (ad esempio un ricercatore che solo poche ore al mese affronti l'aula come docente), è difficile escludere dal gruppo coloro che utilizzano la voce con regolarità e competenza, anche senza ricavare da essa alcun guadagno.

È il caso dei numerosissimi attori e cantanti amatoriali che fanno dell'arte vocale il centro del proprio interesse, necessariamente affiancandole una professione più redditiva. Costoro cantano, in termini di ore per settimana e di durata della singola performance, spesso più di un professionista in carriera e condividono con questo rischi e patologie.

Essi sono, a tutti gli effetti, veri "professionisti della voce", nell'accezione più pura del termine professione: espressione pubblica della propria vocazione, dalla quale, almeno in senso artistico, solo pochi fortunati traggono di che vivere.

Conoscere le lingue

Rosanna si è laureata in letteratura straniera, parla il tedesco in modo mirabile e per questo non ha avuto problemi a trovare un lavoro come traduttrice simultanea. Suo padre, musicista, l'ha sin da piccola indirizzata allo studio di uno strumento. Appassionata del canto contemporaneo, da qualche anno Rosanna suona la chitarra basso in un gruppo rock tutto al femminile, del quale è anche la voce solista. Nel giro di un anno la sua voce ha iniziato ad alterarsi. I sintomi, all'esordio una affaticabilità modesta e un certo grado di raucedine, sono rapi-

damente peggiorati e in capo a due mesi le è divenuto impossibile portare a termine il turno di simultanea.

È evidente la fatica inevitabilmente affrontata dalla giovane. Cinque ore di traduzione al giorno, in posture spesso disfunzionali, nell'ambiente surriscaldato di una cabina, aggiunte a due prove settimanali di circa tre ore e a uno o due spettacoli a settimana è troppo anche per una laringe robusta. Rossanna ha dovuto scegliere quale delle attività privilegiare.

3. Voce come risorsa e mezzo di sussistenza

Nel mio lavoro di medico una delle sfide più coinvolgenti è proprio l'assistenza agli artisti amatoriali, dei quali comprendo, perché la condivido pienamente, la passione. Essi sono i più a rischio, perché obbligati a un impegno parallelo. In un'epoca di enorme sviluppo del terziario, molte sono le professioni che fanno ampio uso della voce e non è raro che un vocalista amatoriale sia, contemporaneamente, un professionista vocale non artistico, anzi abbia maturato proprio dal lavoro quotidiano l'amore per la voce. Un insegnante di educazione musicale ama cantare, un animatore recitare, chi si occupa di educazione coltiva abitualmente una vocazione per il teatro.

Accanto a costoro, che ritagliano dal proprio lavoro il tempo e le energie per una professione parallela, esistono artisti e cantanti che, pur facendo dell'arte vocale la principale attività, devono, per mantenersi, affiancare ad essa un lavoro accessorio il quale, non c'è da meravigliarsi, è strettamente imparentato con la professione principale. I giovani attori insegnano recitazione nelle scuole, i cantanti dirigono un coro o danno lezioni private ad aspiranti professionisti. Questa duplicità di impegno affatica, deteriora vocalmente e, a volte, arena artisticamente.

Dal conservatorio alla scuola elementare

Francesca si è diplomata al conservatorio. È un soprano leggero, dalla voce molto piacevole. La sua laringe è di dimensioni contenute, le corde vocali sono corte e sottili. Da un anno ha accettato di lavorare in una compagnia di teatro per ragazzi. Quattro volte alla settimana si esibisce recitando e cantando in situazioni con elevato rumore ambiente. Poiché la conosco sin da bambina, quando frequentava un coro di voci bianche, so che utilizza la voce con abilità e che non è mai stata malata. Mi sono stupita di trovare, all'ultimo controllo, una laringite edematosa, segno evidente di un abuso sistematico di intensità. Francesca mi ha descritto le condizioni di lavoro: ampi saloni scolastici o palestre, dalla pessima acustica, popolate da bimbi vocianti.

Ogni autocontrollo delle qualità dell'emissione vocale in condizioni di elevato rumore ambiente è impossibile. Se, sino a un certo punto, la pratica può sostenere in emissione cantata, la recitazione di testi diviene una vera sofferenza, mancando Francesca di competenza nella voce parlata attorale. La giovane non è in grado di gestire senza sforzo l'intensità nelle parti recitate, così che è costretta a urlare per farsi sentire, non potendo ricorrere a quelle tecniche di potenziamento delle risonanze, operate dal vocal tract, che ben conosce nella pratica di canto. Poiché la mia paziente era legata da contratto alla compagnia sino alla fine dell'anno scolastico, ho certificato la necessità di una amplificazione microfonica, almeno nelle parti recitate. Francesca, comunque, dovrà, se vorrà continuare a praticare con soddisfazione il canto classico, trovarsi un'occupazione meno faticosa e dedicarsi con maggior prudenza alla sua arte.

4. Uno strumentario biologico

Non si riflette mai abbastanza su un semplice dato di fatto: il vocalista, a qualunque categoria appartenga, possiede uno e un solo strumento: il proprio apparato fonatorio. Esso è biologico, non è sostituibile, solo in minima parte riparabile, soggetto a usura e a deterioramento. Sarebbe logico attendersi che la cura della propria voce sia il primo degli interessi di qualsiasi professionista vocale, ma non è così.

Può essere molto complesso, per chi utilizza la voce ogni giorno, comprendere sino a che punto essa sia delicata. La naturalità stessa con la quale foniamo, la spontaneità nell'esprimerci parlando rendono quasi impossibile la realistica percezione della fragilità dell'apparato che la produce. Solo gli artisti, e tra essi soprattutto i cantanti jazz o classici, sono veramente coscienti di ciò che posseggono. Ogni minimo insulto alla integrità dell'organo, ogni più lieve patologia, si traduce per loro in impotenza espressiva. Più la prestazione attesa è eufonica, più essa necessita di un apparato sano. Per questo tipo di cantante ogni insuccesso performativo è allarmante. Egli sa che solo un organo vocale privo di patologie e ben gestito riesce a rispondere alle richieste dello stile.

Non è questa la situazione di altri artisti. Un attore si adatta senza grandi difficoltà a cambiamenti minimi ma progressivi della propria voce, adattando l'interpretazione ai primi segni di patologia vocale. Un cantante rock addirittura ricerca effetti acustici che sono propri solo di una voce malata e di una laringe danneggiata. Un professionista non artistico, infine, si allarma solo quando la voce perde udibilità, non preoccupandosi, se non raramente, per cambiamenti anche importanti della sua qualità.

Perché accada questo va ricercato in più ragioni, che la riflessione sul valore attribuito al termine **eufonia** favorisce.

Eufonia, etimologicamente, significa *buona voce*. Cosa poi si intenda con tale termine è tutto da discutere.

1. In senso psicoperceptivo, eufonica è una voce piacevole. Dotata cioè di quelle caratteristiche che ne rendono gradito l'ascolto, quali sono, ad esempio, una frequenza fondamentale adeguata all'età e al sesso del soggetto, una buona amplificazione armonica con raccoglimento delle formanti, una udibilità sufficiente, un discreto grado di variabilità frequenziale, in grado di assecondare le esigenze prosodiche. Una buona voce, in questa accezione, è solitamente una voce che adempie alle proprie funzioni comunicative, rappresentando il soggetto che la produce.
2. In senso acustico, una buona voce è una voce priva di rumore, costituita solo da componenti acustiche periodiche, priva di diplofonia, dotata di un timbro adeguato. Una tale voce è di solito anche piacevole in senso psicoperceptivo.
3. Una voce è infine detta eufonica, in senso fisiologico, quando è emessa in modo funzionalmente ineccepibile, cioè con una presa aerea corretta, in coordinazione pneumofonica¹, un'ottimale azione del vocal tract nell'ottenimento del bilancio risonanziale, un'efficace fonoarticolazione. Chi utilizza una modalità fonatoria rispettosa della fisiologia dell'organo vocale raramente si ammala.

Chiunque ami la musica contemporanea, assista a uno spettacolo teatrale, osservi un addetto al *call-center*, conversi con un amico che ha subito un intervento alle corde vocali per l'asportazione di una neoplasia, si rende facilmente conto che tale nomenclatura è alquanto imprecisa.

Il cantante rock ricerca volutamente una qualità *spiacevole* della voce. L'attore altera la propria emissione per aumentare l'impatto emozionale della interpretazione. Il telefonista, pur dotato di una voce percettivamente piacevole, è costretto a parlare in una posizione scomoda, alterante la respirazione e la posizione della laringe nel collo. L'amico, dopo l'intervento e la terapia riabilitativa che vi ha fatto seguito, ha perso per sempre ogni piacevolezza della voce, ma fona in modo corretto, adeguato alle esigenze comunicative, senza alcuna fatica.

Ecco allora che occorre pensare a due altre accezioni del termine eufonia.

¹ È termine abusato nella pratica clinica e didattica. Intendi il corretto modo di coniugarsi della respirazione alla vibrazione vocale (cioè la modalità fisiologica secondo la quale l'aria inspirata in modo ottimale, riprendendo la via verso l'esterno, incontra le corde vocali elasticamente avvicinate e, vincendone la resistenza, le schiude iniziando un ciclo vibratorio).

1. Eufonia stilistica, con la quale si intende l'adeguatezza di una emissione vocale a un certo tipo di estetica di canto.
2. Eufonia funzionale, con la quale si intende il miglior risultato vocale individuale possibile, cioè ottenuto al minimo costo organico col massimo dell'efficacia comunicativa, considerato lo stato psicofisico del soggetto.

Eufonia fisiologica ed eufonia stilista si sovrappongono solo per alcuni stili di canto. Altri stili se ne distaccano, privilegiando emissioni disfunzionali, antifisiologiche e, per questo, potenzialmente pericolose per la salute dell'apparato vocale.

Eufonia funzionale ed eufonia fisiologica hanno invece molti punti in comune (utilizzare l'apparato vocale, rispettandone la fisiologia, è garanzia di massima efficacia comunicativa), purché si tenga conto del fatto che soggetti patologici spesso non possono più disporre di un apparato integro e possono aspirare solo a un adattamento parafisiologico che permetta una buona voce a costi sostenibili.

Se riflettiamo su quanto detto, possiamo ipotizzare che le diverse categorie di professionisti presentino un rischio differenziato di incorrere in patologia vocale. Tra gli artisti, i più esposti sono coloro che sono costretti, per ragioni di repertorio, a un uso disfunzionale della voce. Essi sono tanto più a rischio tanto più la modalità di emissione è distante da un utilizzo fisiologico dell'apparato vocale. Per costoro si avvera la progressione: voce eufonica in apparato sano, utilizzo di vocalità in modalità non fisiologica, comparsa di patologia organica secondaria a surmenage e a malmenage, perdita della eufonia funzionale, riduzione delle possibilità espressive nell'ambito della eufonia stilistica. I meno esposti sono quei professionisti artistici per i quali si ha la massima sovrapposizione tra eufonia stilistica e fisiologica. Quest'ultimi, inoltre, sono i primi ad accorgersi della presenza di un'eventuale patologia e i primi a chiedere aiuto ai sanitari. Tra i professionisti non artistici, i più a rischio sono coloro che devono svolgere la propria attività in condizioni che impediscono la messa in atto di un atteggiamento rispettoso della fisiologia (pensa a un allenatore sportivo) e coloro che possono continuare a svolgere la propria attività indipendentemente dalla perdita della eufonia psicoperceptiva.

5. Cosa fa male alla voce

Nonostante la modalità nella quale si esercita un'attività vocale sia un cofattore importante, ciò che veramente mette a rischio la salute dell'apparato vocale è parlare troppo, troppo acuto, a intensità eccessiva, quando non si sta bene.

Come ogni strumentario, anche l'apparato vocale va incontro a usura. Il deterioramento da **uso eccessivo** colpisce in due modalità differenti:

1. Affaticamento diretto della fibra muscolare, subito principalmente dal muscolo tiroaritenoidico, costituente il corpo della corda vocale. La contrazione muscolare necessita di energia e produce cataboliti tossici, cioè sostanze dannose, veri e propri rifiuti pericolosi, che devono essere eliminate per non recare danno. La loro eliminazione necessita di un certo tempo ed è facilitata dalla messa in atto di un'attività muscolare composta e a basso costo, detta raffreddamento. Non concedersi il tempo adeguato per il riposo vocale, come accade in coloro che parlano o cantano per periodi eccessivi, alla lunga produce danni diretti alla muscolatura dalla quale dipende il movimento della corda, riducendone la capacità contrattile.
2. Continui traumatismi al bordo libero cordale. È questa la condizione di coloro che portano a contatto le corde vocali in modo troppo saldo (ad esempio utilizzando la voce pressata) o attuano messe in voce troppo vivaci, con colpo di glottide. È anche la situazione naturale delle cantanti che prediligono emissioni nelle zone acute della tessitura. In questo range tonale infatti, a corde molto allungate² (e quindi assottigliate), si accompagnano cicli vibratorii di apertura-chiusura che si succedono rapidissimi, producendo ad ogni adduzione un micro impatto che, su un bordo libero di così limitato spessore e su corde per natura più delicate di quelle maschili, è lesivo.

Fonazioni a **frequenza superiore alla media**, come si ha ogni qualvolta, anche inconsapevolmente, si produca una voce più acuta di quella naturale, producono stretching del muscolo tiroaritenoidico, con conseguente suo depotenziamento.

Anche parlare abitualmente ad **alta intensità** è pericoloso, poiché tale risultato è ottenuto potenziando la resistenza glottica (cioè l'energia con la quale le corde vengono a contatto tra loro e la forza con la quale esse si mantengono in posizione di chiusura) e, di conseguenza, la pressione che l'aria in uscita dalla trachea deve esercitarvi al di sotto per aprirle. Ogni volta che siamo chiamati a produrre un *forte* le corde vocali rischiano di danneggiarsi in corrispondenza del bordo libero, per la forza con la quale vanno l'una contro l'altra, mentre, contemporaneamente, le alte pressioni sviluppate al di sotto ne traumatizzano la superficie inferiore, generando vasodilatazione e infiammazione.

² La frequenza di fonazione è direttamente proporzionale, nel registro modale, alla lunghezza della corda.