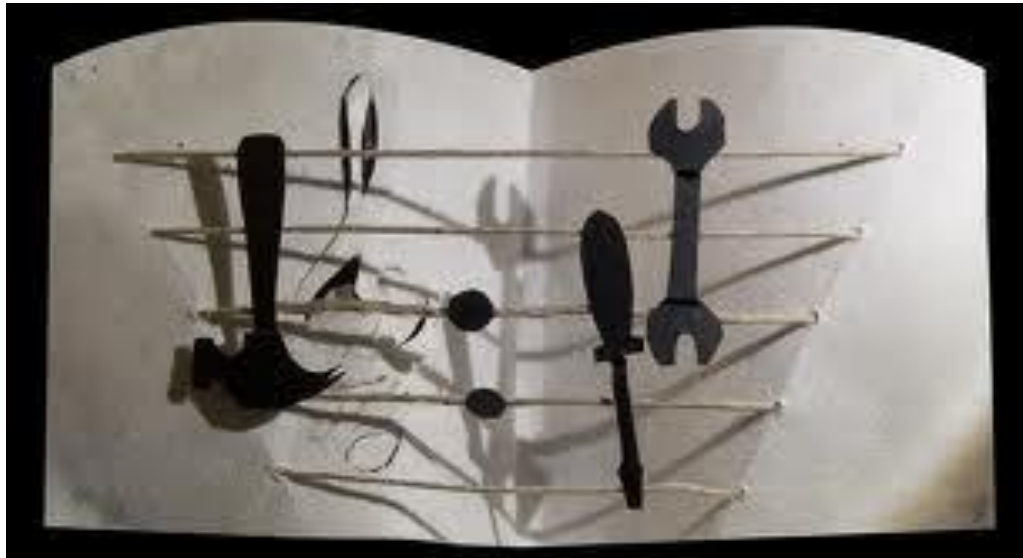


**Silvia Magnani**



**Officina voce**

# Indice

## 1. Una voce Buona

## 2. Una voce sana

## 3. La disfonia

- 3.1. Il medico della voce
- 3.2. La visita foniatica
- 3.3. Il progetto terapeutico
- 3.4. La logopedia all'interno del progetto riabilitativo
- 3.5. In cosa consiste l'eserciziario logopedico
- 3.6. Come riconoscere un buon logopedista

## 4. Come si presenta una disfonia

- 4.1. Le disfonie funzionali
- 4.2. Surmenage e malmenage vocale
- 4.3. Cosa fare

## 5. Proteggere la voce

- 5.1. Igiene ambientale
- 5.2. Praticare uno sport
- 5.3. Scegliere il cibo
- 5.4. Rispettare il bisogno di riposo
- 5.6. Idratarsi

## 6. Quando occorre essere prudenti

- 6.1. Raffreddore e mal di gola
- 6.2. La laringite
- 6.3. Malattie accompagnate da tosse

## 1. Una voce buona

Ognuno di noi ha "la sua voce".

Essa è il risultato dell'armonizzarsi della realtà anatomica dell'apparato vocale con le consuetudini fonatorie.

La conformazione della laringe, del vocal tract, la capacità polmonare sono simili in tutti gli individui, ciò che cambia è l'utilizzo che se ne fa, la modalità, tutta personale, di atteggiarsi vocalmente e di fare di tale atteggiamento un *habitus vocale*.

Questo ben sanno gli imitatori che, udita una voce, sono in grado riprodurla, non certo appropriandosi del corpo dei loro modelli ma della loro modalità fonatoria.

Possiamo intendere la voce come l'espressione più intima di noi, il veicolo per i nostri pensieri e le nostre emozioni. Per questo bisogna averne cura. Essa è l'immagine di noi che proiettiamo nel mondo.

Una buona voce non assomiglia a uno strumento con il quale agire sulle cose, non è un modo per farci valere e conquistarci un posto al sole, non è un arma per obbligare gli altri a compiacerci. La voce è piuttosto il testimone affidabile di ciò che siamo. La voce è il nostro profumo, essa emana da noi, raccontando di noi, traducendo (nel senso vero del termine: conducendo attraverso) la nostra umanità in suoni e parole.

Perché la voce sia *buona* occorre che l'apparato fonatorio nelle sue componenti funzioni e collabori a dare quelle che sono le tre componenti della voce: la frequenza, l'intensità e il timbro.

I polmoni ([mantiche](#)) con la corrente aerea che producono, sono i garanti dell'energia della voce. Senza l'atto espiratorio la voce non esisterebbe e con lei neppure la vita. Tale identità tra respirazione ed esistenza è talmente presente in ogni latitudine che respirare è sinonimo di essere in vita e l'aria stessa è stata considerata in alcune tradizioni una forma di energia generante.

Nella cultura sanscrita l'aria che inspiriamo è quella parte dell'energia universale (*Prana*) che permea il mondo e che, introdotta nelle nostre vie aeree, ci anima. Essa è soffio vitale.

Nella cultura ebraica l'aria espirata (*rhuah*) è l'espressione stessa della nostra anima, la testimonianza che diamo al mondo di esservi presenti e vivi e pensanti.

Affinché però l'energia che circola in noi e che fuoriesce sotto forma di aria espirata si trasformi in suono, occorre che, sulla via del ritorno, essa venga posta in vibrazione, prima di venire restituita. È questa la funzione della laringe, l'organo vibrante, l'importante regolatore di flusso e, nello stesso tempo, il generatore, ad opera delle [corde vocali](#), del segnale glottico.

Così voce è testimonianza diretta al mondo e agli altri uomini di un interno che appare alla superficie, di una individualità che si esprime.

Affinché però il suono della voce così prodotta assuma le nostre forme non basta che esso, generato nello scrigno laringeo, prenda la via per raggiungere l'esterno, occorre che nel proprio viaggio venga amplificato, trasformato nei mille colori della voce di ciascuno. È questa la funzione del [vocal tract](#).

Infine, per permettere al pensiero di trasformarsi in linguaggio, le labbra vanno dischiuse, la lingua obbligata a danzare nella bocca, il velo palatino mobilizzato, affinché la voce si unisca alle consonanti e le parole si formino, prendano vita e divengano azioni.

## 2. Una voce sana

Il termine con il quale si indica una *buona voce* è *voce eufonica*.

Esistono almeno quattro accezioni di eufonia.

1. Eufonia acustica: la voce non presenta alterazioni rilevabili all'analisi strumentale, il segnale vocale non è interrotto, non si riscontrano tratti di diplofonia, non è presente rumore e le armoniche sono ben rappresentate.
2. Eufonia percettiva: la voce è piacevole all'ascolto.
3. Eufonia fisiologica: la voce è prodotta in modo non faticoso, nel rispetto del funzionamento economico dell'apparato vocale nelle sue diverse componenti (mantice, organo vibrante, vocal tract, organi della fonoarticolazione).
4. Eufonia stilistica: è un'accezione afferente all'uso artistico della voce, in questo senso eufonica è una voce quando viene prodotta nel rispetto dello stile esecutivo di un determinato stile di canto.

In realtà il giudizio di eufonia è relativamente semplice e ponibile da chiunque sia un ascoltatore esperto.

Una buona voce è quella che assolve pienamente le nostre esigenze comunicative, che viene prodotta con la minor fatica possibile, nel rispetto della salute dell'apparato fonatorio. Nella maggioranza dei casi una voce simile è anche piacevole all'ascolto.

Ma chi è malato, chi ha subito un intervento alle corde vocali, chi è portatore di un problema respiratorio, costoro non potranno mai dirsi eufonici? Anche a questi soggetti è applicabile il criterio di eufonia, purché la voce prodotta raggiunga le finalità comunicative al minor costo possibile.

Una voce eufonica non è naturalmente una voce per definizione sana. Se infatti il criterio di eufonia fisiologica è solitamente garante di una modalità prudente di fonare, l'eufonia stilistica può mettere a dura prova l'apparato vocale e l'eufonia acustica, pur nel rispetto della qualità del segnale, può essere prodotta, con modalità compensatorie, anche da una laringe malata.

Una voce sana presenta alcune caratteristiche che è utile conoscere:

- non ha bisogno di essere riscaldata al risveglio, già dalle prime ore del giorno è pulita e sonora;
- non si esaurisce durante la giornata, non perde sonorità con l'uso (purché esso sia corretto) e, nel caso essa venga molto utilizzata (come accade a un insegnante o a un oratore), recupera le proprie qualità col riposo notturno;
- durante la frase non si spezza, non cambia improvvisamente qualità, l'intensità non decade con le ultime parole pronunciate.

Una voce sana quindi non ha bisogno di un rodaggio per prepararsi ai normali compiti di conversazione, si affatica con l'uso protratto ma non è affaticabile, non ci abbandona.

Tre i criteri di salute vocale: prontezza, capacità di recupero, affidabilità.

### 3. La disfonia

Con il termine disfonia si intende il sintomo *cattiva voce*. La definizione è quindi di tipo percettivo e non indica una patologia o una sindrome specifica (si può, cioè, essere "disfonici" per ragioni diversissime).

La disfonia necessita di attenzione immediata, sia perché può essere il segno iniziale di patologie sistemiche o di malattie distrettuali anche gravi, sia perché può portare nel tempo a un handicap comunicativo e lavorativo tale da compromettere la vita di ogni giorno.

Se la nostra voce non sopporta il carico di lavoro quotidiano, se sta mutando la propria qualità, se parlare ci stanca o, peggio, se evitiamo di parlare per non provare disagio, discutiamone con il medico e ascoltiamo i suoi consigli.

Un disturbo della voce che non si autorisolve in pochi giorni necessita però sempre di una visita specialistica affinché ne venga posta con certezza la diagnosi e venga intrapresa una terapia efficace.

Lo specialista deputato alla cura e alla terapia dei disturbi della voce è l'otorinolaringoiatra o il foniatra

L'osservazione della laringe è infatti possibile solo mediante endoscopia ottica. Una visita generica, anche se accompagnata dalla ispezione della cavità orale, non può fornire certezza diagnostica. Fare diagnosi è una responsabilità e determina l'indirizzo della presa in carico.

In campo internazionale le correnti linee guide affermano che nessun percorso logopedico deve essere affrontato senza diagnosi specialistica, tantomeno deve essere iniziata l'educazione artistica di una voce malata se il paziente non è stato visitato.

### 3.1. Il medico della voce

Le figure professionali specialistiche che si occupano della vocalità in senso diagnostico sono quindi due. Occorre conoscere le loro competenze per scegliere da chi farsi aiutare.

Lo **specialista ORL**. È un medico, specializzato in una branca chirurgica, l'otorinolaringoiatria, che ha competenze molteplici. Il suo campo di interesse varia infatti dalle patologie delle prime vie aeree (naso, gola, laringe), alle malattie dell'orecchio esterno e medio, alla patologia vestibolare (cioè del complesso apparato che collabora al mantenimento della postura e dell'orientamento del corpo nello spazio). Si può chiedere un consulto a un otorinolaringoiatra per un'otite media, per una vertigine, per una tonsillite, ecc. L'ottica nella quale lo specialista viene formato, almeno per quanto riguarda le vie aeree, è prevalentemente ispettiva. La visita ORL è quindi, anche in senso vocale, una "ispezione". Il medico utilizza principalmente i propri occhi, aiutati dalle fibre ottiche, una telecamera e basa la propria diagnosi su ciò che ha visto.

Lo **specialista foniatra**. È un sanitario specializzato in una branca medica, la foniatra, che ha competenze anche funzionali. Con questo termine voglio



significare che il foniatra non si limita a guardare l'organo, cercando in esso i segni di patologia, ma si sofferma a valutare come l'intero apparato vocale funziona. In caso di una disfonia, dopo una visita che è paragonabile a quella dello specialista otorinolaringoiatra e realizzata con la medesima strumentazione, valuta anche come la voce viene prodotta, a partire dalla modalità nella quale si respira, sino al modo nel quale si utilizza la bocca per parlare. In relazione alle necessità può ricorrere a una valutazione strumentale della voce, a una registrazione, al solo ascolto attento, arrivando così a una diagnosi che non si limita a una constatazione del danno organico ma giunge a comprendere perché tale danno si è instaurato.

### 3.2. La visita foniatrica

La visita foniatrica comprende diversi momenti, integrati tra loro, che conducono il medico non solo a prendere visione dello stato degli organi ma alla conoscenza delle loro modalità di funzionamento. Ne elenco qui le tappe principali.

Raccolta di informazioni mediante somministrazione di questionario. Si tratta normalmente di una serie di quesiti riferiti alle attività pregresse in campo vocale e artistico, al *curriculum* formativo, allo stato di salute nell'infanzia, ecc. Il questionario guida la successiva inchiesta anamnestica e funge da memoria scritta per quei punti che, nel colloquio, non si ha il tempo di affrontare.

Anamnesi fisiologica. La parola anamnesi partecipa all'universo semantico della parola "ricordo". Si tratta di una ricostruzione, operata con l'aiuto del medico, di come si è svolta la vita in senso biologico, dalla nascita a oggi e di come la voce si è evoluta. Il foniatra chiederà notizie della muta vocale, del peso, dei parti che hai affrontato e di ogni altro evento non patologico significativo.

Anamnesi patologica generale remota. È la ricostruzione di tutto ciò che ha turbato lo stato di salute, da un incidente d'auto a una caduta in montagna, a una pregressa polmonite. Naturalmente particolare rilevanza assume ogni malattia che, anche indirettamente, può aver causato un disagio che abbia potuto ricadere sulla funzione fonatoria.

Anamnesi patologica vocale remota e prossima. Si tratta della raccolta accurata di tutto ciò che ha subito, in senso patologico, la voce e di tutte le malattie che hanno coinvolto gola, corde vocali, naso, bronchi e polmoni. Prestiamo attenzione a non confondere il medico quando chiede di ricostruire per lui le ragioni per le quali ci rechiamo in visita. Questo punto del colloquio si chiama "ricostruzione della storia del disturbo". Occorre massima precisione nel riportare tutte le informazioni utili.

Osservazione del paziente durante la raccolta dell'anamnesi. Il colloquio iniziale è il primo momento dedicato all'osservazione che il medico si concede. Sediamoci come siamo soliti sulla poltroncina che ci offre. Non cerchiamo di stare in una postura elegante, non usiamo una voce affettata. Parliamo al ritmo abituale, con la respirazione che normalmente utilizziamo.

Sapere come gestiamo in situazioni non controllate la vocalità è una delle informazioni più preziose per il diagnosta.

Prova di lettura. Normalmente preferisco ascoltare il paziente prima di visitarlo. I medici che condividono la stessa opinione inviteranno, alla fine della raccolta dell'anamnesi, a leggere un testo a leggio. Leggiamo con naturalezza, senza controllare eccessivamente la voce e la respirazione. Non cerchiamo una dizione perfetta, non interpretiamo lo scritto, introdurremmo delle variabili che potrebbero mettere in difficoltà il clinico. È questo uno dei momenti più importanti della valutazione. Il medico ascolta la nostra voce e cerca di cogliere, nel suo suono, gli indizi utili a capire cosa sta accadendo.

Valutazione della postura. È il momento dedicato al riconoscimento dello stile posturale, dall'atteggiamento generale alla posizione della laringe nel collo.

Valutazione della presa aerea in lettura. Prima ispettiva, poi palpatoria, è finalizzata al riconoscimento del tuo stile respiratorio in fonazione.

Raccolta dell'obiettività foniatrica e otorinolaringoiatrica. Col termine obiettività indico l'esito della ispezione di tutto ciò che è visibile. Essa è ottenuta con l'immagine diretta, mediante illuminazione della parte con specchio e lampadina, o con l'aiuto di fibre ottiche che, contenute in strutture flessibili o rigide, permettono all'operatore di



visionare accuratamente anche zone che potrebbero essere valutate solo riflesse da uno specchietto o non essere visibili perché nascoste.

Registrazione di un video e discussione delle immagini ricavate. Dopo la visita sarà possibile vedere la laringe, capire cosa sta accadendo e comprendere con maggior facilità ogni spiegazione del medico.

Analisi strumentale della voce. Le metodiche sono diverse, tutte si fondano sulla registrazione della voce, quasi sempre una vocale tenuta, e sull'analisi elettroacustica del segnale raccolto. Lasciamo sorreggere al medico il microfono, decide lui la distanza tra questo e le labbra. Usiamo una fonazione non alterata, non mettiamoci "in posa", non pensiamo troppo all'effetto producendo un vocalizzo il più possibile indicativo del nostro modo usuale di



fonare. Soprattutto non confondiamo voce cantata e voce parlata. Se si tratta di una nota, aspettiamo l'esempio per intonarci, se viene richiesta la voce di conversazione, stiamo attenti a non utilizzare il vocal tract in modo diverso da quanto normalmente faremmo a casa, chiacchierando con un amico. Un professionista artistico spontaneamente davanti a un microfono "atteggia" il vocal tract, senza neppure esserne consapevole.

### 3.3. Il progetto terapeutico

Una volta posta la diagnosi il medico si fa carico del progetto terapeutico che prevede più aspetti:

terapia medica, eventuale terapia chirurgica, elaborazione di un progetto riabilitativo integrato.

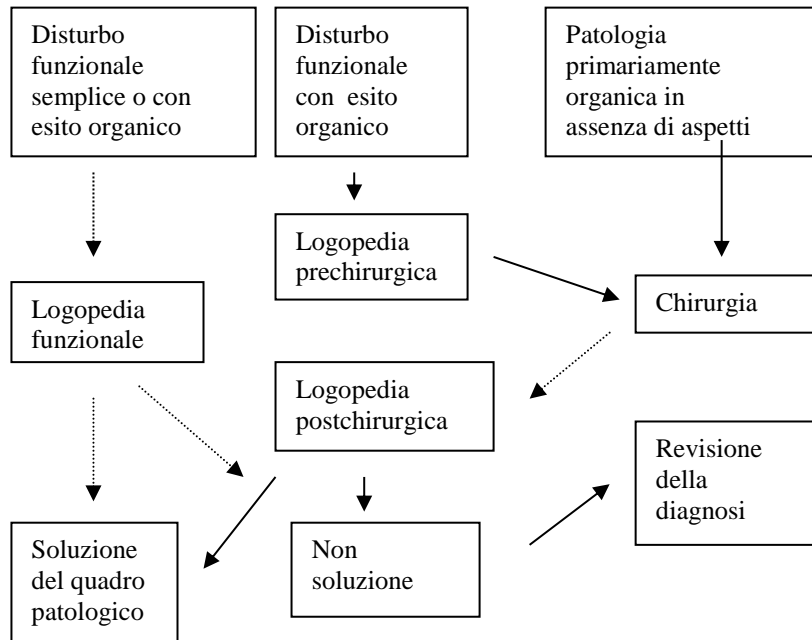
Al progetto riabilitativo partecipa in ogni caso il **logopedista**, cioè il terapeuta della voce, che può essere affiancato da un insegnante di canto o di recitazione, in relazione alle necessità del paziente.

La costruzione di un team di intervento mirato alla presa in carico di un soggetto disfonico è di estrema delicatezza. Coloro che lo costituiscono devono interagire, confrontarsi nel corso del progetto riabilitativo e finalizzarsi al bene del malato.

In relazione a specifiche esigenze altre figure professionali possono essere interpellate, quali il fisiatra, lo psicologo, l'ortopedico.

### *3.4. La logopedia all'interno del progetto riabilitativo integrato*

Il logopedista è un terapeuta laureato. Collaboratore del foniatra, riceve da lui il progetto riabilitativo, introducendo il paziente in una catena virtuosa di riappropriazione della propria voce che è possibile immaginare come un diagramma di flusso.



La vista foniATRica si conclude con una diagnosi funzionale che si fonda sul riconoscimento degli aspetti scorretti presenti nella modalit  di fonare e sulla formulazione di una ipotesi eziologica che sappia giustificare i sintomi. Il foniatra, che   un diagnosta, non si limita per  a questa parte della presa in carico. Egli traccia un percorso di riabilitazione, individuando non solo quali delle disfunzioni vanno sanate ma in quale successione nelle diverse sedute e con quale attenzione ai singoli aspetti di ognuna.

Questo **progetto riabilitativo** viene discusso e rielaborato con il logopedista e da questo professionista messo in pratica. Sia che la disfonia si accompagni a lesioni organicamente evidenti alle corde vocali, sia che essa non ne presenti alcuna, la terapia logopedica viene finalizzata all'insegnamento minuzioso

dell'uso della voce in ogni suo aspetto e al riconoscimento dell'utilizzo inadeguato e pericoloso eventualmente presente.

Molte delle lesioni visibili alla laringoscopia vanno spontaneamente incontro a risoluzione, se la cattiva abitudine fonatoria che le ha causate viene eliminata. Può accadere però che alcune di esse, anche in soggetti perfettamente rieducati, non scompaiano e sia necessario intervenire per rimuoverle. Verrà allora decisa una terapia chirurgica riparativa finale, alla quale farà seguito un breve periodo di logopedia, per scongiurare gli effetti cicatriziali dell'intervento sulle corde vocali.

Altre volte le lesioni sono così organizzate da rendere irrealistica sin dal primo momento della diagnosi la loro risoluzione con la sola terapia logopedica. In questo caso in attesa dell'intervento, la terapia logopedica cercherà di eliminare la maggior parte delle disfunzionalità presenti, così da giungere all'atto chirurgico nelle migliori condizioni possibili. Dopo la seduta operatoria non sarà necessario affrontare un lungo cammino di rieducazione, ma solo qualche esercizio adatto a restituire tono, elasticità e plasticità alle corde. Questa struttura bivalva della terapia logopedica, strutturata in un pre e post-chirurgico è la miglior garanzia contro le recidive.

Nel caso infine il paziente sia portatore di una lesione laringea del tutto autonoma dalla modalità di fonazione (giudicata in ogni suo aspetto eufonica), la chirurgia sarà la prima tappa del cammino terapeutico, seguita, naturalmente, dalla obbligatoria logopedia postchirurgica, la sola capace di proteggere da esiti cicatriziali e fonastenici.

### *3.5. In cosa consiste l'eserciziario logopedico*

L'attività del logopedista si articola in due filoni ben distinti: un eserciziario attuato in situazioni pratiche di apprendimento (tuta, calzettoni, lettino e piccola palestra) e un counselling, mirato alle esigenze specifiche della condizione del paziente.

Anche se gli esercizi assorbono la maggior parte del tempo della seduta, in molti casi il counselling che il professionista sa fornire è il vero momento risolutore del problema.

Per semplificare il lavoro del logopedista occorre descrivere con cura le abitudini domestiche e le condizioni di lavoro in tutti i loro aspetti. Più informazioni si sanno dare, più il logopedista sarà in grado di guidare il paziente a usare la voce senza stancarsi, adottando gli accorgimenti necessari per fonare nonostante posture, luoghi, condizioni disagiate. Ascoltando il racconto delle abitudini e conoscendo poco alla volta lo stile comunicativo, saprà poi indicare quali tra i comportamenti può essere dannoso e guiderà al riconoscimento di modalità disfunzionali messe in atto inconsapevolmente.

Le categorie degli esercizi elencati formano la struttura di base dell'iter riabilitativo. È possibile che non tutti vengano affrontati con la medesima attenzione e che l'ordine nel quale gli ho proposti venga sovvertito, per venire incontro a esigenze particolari. In ogni caso ciascun gruppo merita una piccola discussione.

Autopercezione corporea e rilassamento. Qualunque sia lo stile di rilassamento offerto dal terapeuta, il suo scopo è sempre l'affinamento della capacità di autopercezione. Un buon rilassamento è infatti finalizzato a fare



prendere coscienza di avere un corpo, a conoscerne le dimensioni e l'ingombro spaziale, a possederlo come strumento efficace in un preciso tempo e spazio.

Educazione respiratoria. Nonostante molti pensino alla respirazione toraco-diaframmatica come a una specie di atletismo posseduto solo da pochi (atleti e artisti), l'esito di un buon rilassamento è lo spontaneo affacciarsi della presa profonda toraco-diaframmatica. La presa diaframmatica è infatti la modalità respiratoria dei "momenti di quiete". Solo a partire da quest'esperienza, che è consapevolezza di naturale competenza, prende inizio l'eserciziario respiratorio. Esso poi prosegue secondo le esigenze individuali: potenziamento dell'intervento diaframmatico, ampliamento dei volumi respiratori, controllo delle sospensioni, ecc. , così come il medico avrà indicato.

Educazione ritmica e prosodica. Per ottenere il meglio dalla voce nella comunicazione occorre padroneggiare il tempo. Frasi troppo prolungate stancano chi le utilizza e l'ascoltatore. Pause intrafrasali troppo limitate impediscono una buona inspirazione toraco-diaframmatica e scoraggiano l'interlocutore a intervenire. Il logopedista educa a gestire il ritmo dell'eloquio, non solo per rispettare la biologia dell'apparato vocale ma per ottimizzare la sua resa comunicativa. Per un parlatore professionista, un insegnante, se ci si occupa di comunicazione, se si deve condurre una riunione, è probabile che questa parte della terapia sia la più stimolante e sorprendente.

Educazione posturale e riallineamento. Senza essere un fisioterapista, il logopedista possiede conoscenze di base relative alla postura più adeguata per la fonazione professionale. Sa riconoscere le contratture affaticanti di collo e spalle e guidare al loro scioglimento. Inoltre sa valutare la posizione della laringe in fonazione e a riposo, controllarne le risalite inopportune e rendere consapevole il paziente di posture laringee disfunzionali.

Educazione della sorgente. Un tempo tutta la riabilitazione logopedica veniva sommariamente riunita nella dizione “rieducazione pneumofonica”, così come ogni disfunzionalità fonatoria veniva etichettata come “incoordinazione pneumofonica”. Queste modalità primitive di esprimersi, se ora inducono al sorriso, sottolineano però l’importanza che le corde vocali rivestono nella fonazione, non solo in quanto organo a sé stante ma come, insieme all’aria che vi transita, costituenti l’unità funzionale da cui si genera il suono. Il logopedista, se è davvero esperto nella riabilitazione della voce professionale, non si perde nella proposta di un eserciziario vocale ampio e incoerente ma sa fornire semplici esercizi, riproducibili anche a casa senza pericolo, adatti soprattutto a ridare tono e forza alla muscolatura adduttoria laringea e capaci di aiutare a gestire il soffio.

Educazione delle risonanze. Quasi del tutto dimenticato nella logopedia tradizionale, in riabilitazione della voce artistica il vocal tract diviene protagonista delle sedute, sin dai primi incontri. Non solo occorre capire come esso è conformato, ma saperlo atteggiare con perizia. Il terapeuta insegna come ampliarlo nelle zone medie e inferiori, sia in senso verticale che trasverso, per ottenere una comoda portanza, come sostituire, con i suoi

eclettici effetti, la laringe nel caratterizzare e caricaturizzare la voce, come chiamarlo in aiuto quando la voce è stanca e si deve ancora lavorare.

Educazione della fonoarticolazione. La corretta resa dei fonemi è voce che si fa linguaggio. Naturale che il logopedista si dedichi alla bocca, aumentandone le abilità. Aiutare a stabilizzare correttamente la mandibola alla base cranica, a muovere con agilità la lingua, a utilizzare correttamente le labbra e il velo palatino sono solo alcuni aspetti del suo operare. Anche se non si è un attore se ne trarrà grande vantaggio.

### *3.6. Come riconoscere un buon logopedista*

Il mio consiglio è, naturalmente, quello di lasciar scegliere al medico il professionista al quale affidarsi. In alternativa occorre informarsi sull'iter formativo di chi si prenderà cura di noi in tema di terapia della voce parlata e cantata. Se non si dispone di queste informazioni, ecco alcune brevi note per valutare quanto la persona che si ha davanti può davvero aiutare.

Un bravo logopedista ascolta, concede tutto il tempo per raccontare "l'avventura della tua voce", per esprimere le paure, i bisogni. Sa trasformare i monologhi del paziente in un dialogo utile a far prendere coscienza degli errori, delle inadeguatezze, delle imprudenze compiute fonando, senza per questo essere critico o punitivo. Trasforma un fallimento in un'occasione di rinnovata comprensione. Non si sostituisce mai ma assiste nel difficile cammino di ascoltare il corpo, di conoscerlo, infine di possederlo come strumento.

Non si propone mai come modello. Non chiede di “fare come lui”, illustrando un esercizio. Genera nel paziente un senso di competenza. Non si fa toccare l’addome per dimostrare quanto è profonda la *sua* respirazione diaframmatica, non si fa ammirare mentre se ne sta in perfetto allineamento di vertice. Sottolinea alla fine di ogni incontro i progressi del paziente, congedando con il riconoscimento dell’impegno prodigato.

Un buon logopedista non fa perdere tempo. Non esaurisce la propria fantasia proponendo litanie di esercizi vocali inutili, non propone rosari di inspirazioni a narici alternate, non obbliga a lunghe espirazioni sonorizzate solo per dimostrarti quanto è migliorato il volume corrente polmonare.

Infine un vero professionista non lascia mai soli. Non solo non chiude il paziente in una stanza con un microfono in mano a duettare con un computer, ma assiste costantemente nella riconquista della eufonia, commentando e spiegando.

#### **4. Come si presenta una disfonia**

I disturbi della voce sono divisibili in tre categorie principali

1. Le alterazioni vocali secondarie a patologie organiche a esordio laringeo (in esse un posto a parte è occupato dalle malformazioni congenite dell’organo).

2. Le disfonie e disodie sintomatiche di patologie coinvolgenti altri apparati (quindi correlati di malattie sistemiche, quali ipotiroidismo, patologie reumatiche e neurologiche).

3. Le alterazioni della voce di tipo funzionale, dovute cioè a modalità scorrette di utilizzo della vocalità.

I sintomi di una malessere vocale possono comparire improvvisamente o insorgere nel tempo ed aggravarsi progressivamente. Possono essere isolati e solo di tipo vocale o accompagnarsi ad altri sintomi, tra essi il più frequente è la tosse o il mal di gola, ma comuni sono anche il senso di corpo estraneo faringeo, la necessità di schiarire la voce o di deglutire.

#### *4.1. Le disfonie funzionali*

Con il termine disfonia funzionale si intende un quadro patologico secondario alla presenza di abitudini comunicative scorrette o a un uso eccessivo della voce: fonare troppo, troppo a lungo, a intensità troppo alta, a frequenza troppo acuta.

Vale la pena ricordare che la laringe è una realtà biologica, come tale si usura, e, soprattutto, presenta un limite di utilizzo oltre il quale inevitabilmente si ammala.

Questo non significa che, per garantirci la salute vocale, dobbiamo vivere nel timore di autoprovocarci un danno, solo dobbiamo essere consapevoli di cosa

è normale chiedere alla nostra voce e di cosa rappresenta una richiesta eccessiva.

Le corde vocali sono costituite da un muscolo (in grado non solo di partecipare alla chiusura della la glottide, avvicinando le corde, ma anche di variare la massa e la tensione di quest'ultime) e da una struttura legamentosa, dotata di grande elasticità, che rappresenta un sistema di ammortizzazione dei traumi contusivi che le corde subiscono durante il ciclo vibratorio. Una mucosa delicata, dotata di una sottomucosa dalla struttura lassa li ricopre.

Fonazioni ad alta intensità, prodotte a elevata pressione sottoglottica, determinano fatti infiammatori diffusi con edema della sottomucosa. Colpi di glottide, messe in voce brusche e fonazioni forzate vincono le capacità di attutire i traumi del legamento elastico e sono alla base di danni diretti al bordo libero cordale. Anche fonazioni troppo prolungate, surmenage lavorativi o ludici senza pause di riposo, possono danneggiare la voce, mettendo a dura prova le capacità e le resistenze delle strutture muscolari.

Parlare, conversare, cantare in situazioni di buona udibilità, in assenza di inquinamento atmosferico, con una sufficiente umidità ambientale sono la garanzia della salute vocale.

#### *4.2. Surmenage e malmenage vocale*

Col termine surmenage si indicano quelle modalità fonatorie che sono sì fisiologiche ma che producono un affaticamento inevitabile dell'organo. Urlare, utilizzare una voce troppo acuta, parlare a lungo a intensità sostenuta,

usare una modalità di messa in voce eccessivamente energica sono tutti comportamenti naturali ma determinano un alto costo funzionale.

Il surmenage vocale è una condizione nella quale cadiamo spesso e che fa parte della nostra vita. La voce è anche questo. È del tutto naturale fare il tifo allo stadio, parlare in locali rumorosi, partecipare a una riunione di lavoro nella quale la discussione si fa calda. L' importante è riposare dopo.

Il surmenage vocale non è vietato, esso deve solo essere sporadico, riservato a prestazioni vocali extra-ordinarie.

Si incorre nel malmenage quando le condizioni esplicitate prima non si verificano più solo occasionalmente ma divengono la nostra modalità comunicativa, quando gridare e urlare sono *stili* di interazione.

Con malmenage si intendono anche quelle modalità fonatorie che per loro stessa natura sono in ogni caso eccessive e che la laringe non può sopportare senza ammalarsi. Schiarirsi continuamente la gola produce un contatto traumatico nella zona posteriore delle corde vocali e nel tempo produce lesioni organiche. Fonare a intensità eccessiva come abitudine comunicativa genera un processo infiammatorio che coinvolge l'intera corda vocale.

Il rischio più grave è però corso dalla laringe quando continuiamo a parlare in condizioni di non benessere, quando non ascoltiamo i primi segni di una infiammazione in atto e ci ostiniamo a utilizzare la nostra voce come se nulla fosse.

Fonare in condizioni di non benessere laringeo rappresenta il comportamento vocale a più alto rischio.

### 4.3. Cosa fare

La terapia delle disfonie funzionali consiste in primo luogo nell'eliminare dalla vita quotidiana il comportamento scorretto.

Purtroppo però spesso si ricorre al medico quando il malmenage vocale ha già procurato danni e quando da soli abbiamo già messo in atto comportamenti compensatori al decadimento della salute laringea.



La disfonia funzionale è come una scatola a sorpresa. Appena si apre il coperchio troviamo al suo interno non ciò che cercavamo ma una seconda scatola, a sua volta contenente una terza e così via, da compenso a

compenso, sino a non capire quale è stata la causa e quale la conseguenza del problema presentato.

Facciamo un esempio. Chi fona a voce gridata per tempi eccessivi produce un contatto corda a corda che va a scaricarsi con grande violenza in una zona molto ristretta. In pochi mesi da un processo infiammatorio del quale l'edema è l'espressione principale, si passa alla formazione di piccoli calli che un po' alla volta rendono impossibile la completa chiusura cordale. Fonare diviene difficile e per riuscire a portare le corde a contatto si deve mettere in atto una forza maggiore. Naturalmente questo aggrava le lesioni che si fanno rigide e nettamente aggettanti. Il muscolo che provvede al movimento cordale si fa nel



frattempo sempre più impotente sino a che la sua incapacità contrarsi richiama una contrazione vicariante del tratto faringeo immediatamente superiore.

La scatola dei compensi è completa. In ordine occorrerà: eliminare l'ipertono sovraglottico, ridurre ogni forma di compenso di chiusura, portare le corde ad addursi senza forza eccessiva, lasciare il tempo alle lesioni di regredire, ripotenziare la contrazione muscolare per ottenere una chiusura completa. E naturalmente... smettere di gridare.

## **5. Proteggere la voce**

Oltre a evitare comportamenti vocali dannosi è utile favorire la salute vocale curando l'ambiente, le condizioni di lavoro e la salute generale.

### *5.1. Igiene ambientale*

Non è difficile memorizzare alcune regole che possono proteggere la voce. Esse riguardano l'igiene dei locali domestici e il comportamento quotidiano.

Consiglio di organizzare gli spazi in modo da non favorire in nessun modo lo sviluppo di un'allergia agli inalanti o, se si è già allergici, non aggravarla. Ciò a cui ci si allergizza può appartenere a diverse categorie: pollini, pelo e forfora di animali, muffe, acari. Sono soprattutto questi ultimi i più temibili e insidiosi. Contro di loro vanno adottate alcune regole semplicissime. Rinunciamo ai libri sparsi per la

casa, vanno protetti in una libreria vetrata. No ai tappeti, agli scaldotti e alle coperte copridivano, ai tendaggi ricadenti e abbondanti.

Particolare attenzione va data all'arredamento della camera da letto. Molte ore sono dedicate al sonno. Non oggetti impolverabili in camera. Niente drappaggi, mantovane, abiti sparsi. Poca carta, non giornali, solo il libro da comodino. Utilizzare per il letto un piumotto sintetico, anche il cuscino meglio non in fibra naturale o piume. Non dormire in un letto in stoffa o imbottito. Utilizzare un materasso anch'esso privo di lana e coprirlo con una fodera antiacaro.

Se si hanno animali, non permettere che dormano nella nostra camera. Lavare la biancheria e le tende, con regolarità. Sostituire spesso il cuscino, senza pentirsi di buttarlo via e di rinnovarlo, come uno spazzolino da denti. La testa ci si appoggia per almeno un terzo della giornata.

Se ci si occupa personalmente delle pulizie domestiche, non usare la scopa, solleva la polvere. Utilizzare piuttosto un aspirapolvere, ve ne sono con filtri antiacaro.

Curare il clima dell' ambiente. Non soggiornare in locali troppo riscaldati, non utilizzare vaschette umidificatrici sui termosifoni. Le muffe ci si annidano e sono allergizzanti. Combattere l'aria secca in modo naturale. Arieggiare i locali o, se si avverte arsuria faringea, stendere nella camera qualche asciugamano bagnato su una gruccia. Ricordare che l'umidificatore a vapore spesso si inquina con muffe e, in ogni caso, surriscalda. Utilizzarlo come un erogatore di farmaci, su consiglio del medico, non come un elettrodomestico.

Non temere gli spifferi delle finestre, sono un naturale mezzo di ricambio d'aria, piuttosto non scegliere, per lavorare o studiare, di mettersi nella corrente che determinano.

Non si possono scegliere le condizioni di lavoro ma cerchiamo di privilegiare, almeno per fonazioni prolungate, ambienti non troppo grandi dove il rumore di sottofondo sia modesto. Teniamo chiuse le finestre e le porte, se la temperatura lo consente. Si avrà meno dispersione acustica.

Il ristoranti, la discoteca, i locali affollati non si addicono alla conversazione. Frequentarli non è pericoloso se si utilizza in essi la voce con estrema prudenza. Avviciniamoci molto all'interlocutore, sediamo lontano dagli amplificatori.

Non sempre la camera d'albergo è pulita e ben umidificata. Per salvaguardare la salute vocale, se si è costretti a un viaggio, chiedere che venga assegnata una stanza senza moquette e senza il riscaldamento a ventilazione. Arrivati in camera, prima ancora di disfare il bagaglio, aprire le finestre e cambiare l'aria. Controllare che non vi siano umidificatori appesi ai termosifoni, se ve ne sono toglierli e svuotarli nel bagno, risciacquandoli. Possono favorire, col ristagno di acqua, lo sviluppo di muffe allergizzanti. Accendere la doccia e far scorrere l'acqua calda, l'umidità ambientale aumenterà e le polveri disperse si depositeranno sul pavimento. Regolare la temperatura del locale tra i 18 e i 22 gradi. Rinunciare a temperature più elevate, piuttosto coprirsi di più. Respirare aria calda essicca le mucose di naso e gola. In estate, se appena il caldo lo consente, rinunciare all'aria

condizionata. Anch'essa è essiccante. Se non è possibile farne a meno, regolarla su una temperatura di poco inferiore a quella esterna. Inclinare la ventola così che il getto d'aria sia rivolto al soffitto.

Se devi scaldare la voce e non si è a casa propria, meglio scegliere di chiudersi in bagno, con la doccia che va. Non rinunciare a riscaldare la voce anche se si deve solo parlare. Per un insegnante o un oratore, è indispensabile.

Portare con se qualcosa per coprirsi in treno in estate. Il brusco cambio di temperatura, dovuto all'aria condizionata, deve essere affrontato con prudenza. Non chiacchierare in viaggio. Sui mezzi pubblici il rumore è intenso, ma la sua continuità genera assuefazione. Senza accorgerci eleviamo l'intensità di conversazione e la fatica fonatoria. può essere considerevole. Ricordare infine che l'aereo ha un microclima del tutto particolare: secco e freddo. Bere durante il viaggio. Se la gola inizia a farsi arsa, bagnare un fazzoletto o una garza e porla davanti al naso. Respirare attraverso la stoffa umida. Le mucose non si irriteranno.

## *5.2. Praticare uno sport*

Non tutti gli sport sono adatti a chi usa la voce per lavoro, alcuni poi sono addirittura controindicati se è presente un problema vocale.

I professionisti vocali che necessitano della pratica di tecniche di sostegno è meglio non praticino con costanza sport che sviluppino eccessivamente la muscolatura addominale. La pesistica, i semplici

addominali, attività sportive che necessitano di elevazione (come la pallavolo, il salto in alto) non favoriscono la dissociazione tra muscolatura obliqua e retta e inoltre, provocando un eccessivo tono della parete addominale, anticipano la stabilizzazione diaframmatica, impedendo all'addome di protrudere in fase espiratoria.

Anche gli sport che necessitano di adduzioni cordali energiche, quali il sollevamento dei pesi, il karate, gli anelli possono portare a danni laringei localizzati al bordo libero cordale. La laringe in queste attività deve infatti svolgere una importante funzione di stabilizzazione del tronco che necessita di una chiusura glottica serrata.

La corsa infine, se prolungata, obbliga a una presa aerea toracica e determina inevitabilmente un essiccamento delle mucose faringo-laringee sottoposte al trauma di una corrente aerea in entrata spesso fredda, secca e inquinata.

Ottima disciplina sortiva è il nuoto, in particolare lo stile rana, che obbliga a una presa aerea profonda di tipo toraco-diaframmatico e la ginnastica dolce in acqua, che aumenta la capacità di sentire il proprio corpo e di guidarne i movimenti.

### 5.3. Scegliere il cibo



Oltre alla ovvia raccomandazione di nutrirsi correttamente in senso calorico e di consumare **functional food**, per salvaguardare la salute vocale è utile evitare cibi che favoriscono il reflusso gastrico. Questa patologia, diffusa nella popolazione di ogni età, rappresenta un vero rischio per la voce, causando una laringite chimica al contatto con le delicate mucose respiratorie.

Cibi reflussanti sono il pomodoro, la frutta ad alto contenuto di acido ascorbico, le bevande frizzanti, il caffè, il thè, il cioccolato e la liquirizia. Anche i fritti, per la lentezza della digestione, e i cibi piccanti sono pericolosi.

Per evitare il reflusso occorre evitare pasti troppo abbondanti, soprattutto la sera.

Coricarsi con il capo un po' sollevato, non costringere l'addome con abiti stretti e cinture, non flettersi sul busto sono poi accorgimenti utili anche se lo stomaco non è sovraccaricato.

#### 5.4. Rispettare il bisogno di riposo



Una voce sana è debitrice di un buon riposo notturno e le ore che più sono adatta al sonno quelle della prima parte della notte. Coricarsi dopo le due è meno riposante che coricarsi a mezzanotte, anche se si è certi di poter dormire per almeno sette ore.

Per facilitare l'addormentamento ecco qualche strategia.

Evitare di dedicarsi in serata ad attività stressanti, che prevedano un'attenzione continuata o che, in qualche modo, possano mettere ansia.

Evitare di mangiare troppo la sera, soprattutto cibi a lenta digestione, come i fritti, i formaggi grassi.

Moderare il consumo di alcolici. La sonnolenza iniziale che ne può derivare, dura per un tempo limitato. Si rischia di svegliarsi nel mezzo della notte.

Per quanto è possibile, rispetta l'orario del coricarti. Il nostro corpo si abitua a prendere sonno a un'ora stabilita.

Evitare di sdraiarsi dopo cena, un addormentamento è probabile, ma il risveglio dopo poche ore è quasi certo.

Se si è un musicista, se si ama la musica, non ascoltarne la sera a letto.

Provoca eccitazione. Allo stesso modo non studiare una parte, non leggere drammaturgia, se si è un attore.

Non bere tisane o altre bevande appena prima di andare a letto. Il reflusso gastroesofageo sarebbe inevitabile.

Se il medico ha prescritto farmaci che possono aiutare a prendere sonno, assumerli all'ora indicata, nella dose consigliata, senza rivedere di testa propria la posologia.

Esistono rimedi naturali che possono venire in aiuto. Il medico può aiutare scegliendo tra vari prodotti: melatonina, valeriana, biancospino, ecc. A differenza dei comuni ipnoinduttori, rappresentati dalla benzodiazepine, non danno alcuna assuefazione psicologica.

### 5.5. Idratarsi

Il modo migliore per sapere se si è sufficientemente idratati è valutare la quantità della urina giornaliera.



## 6. Quando occorre essere prudenti

La prudenza è la prima regola per non incorrere in disfonia o per guarire presto se essa è comparsa. Ricordandoti che una disfonia deve sempre indurti a consultare uno specialista, concludo questa breve guida fornendo qualche indicazione da seguire in corso di malattie da raffreddamento.

### 6.1. Raffreddore e mal di gola

Patologie per lo più stagionali, sono tra i più comuni eventi morbosi. Da essi è difficile proteggersi per la loro estrema contagiosità e si accompagnano spesso a modesta decadenza della voce.

Dovuti a virosi, rispondono bene ai farmaci antisintomatici e antinfiammatori ma necessitano di pazienza e di riposo.



Se si sente arrivare il raffreddore, rimanere a casa, in ambienti caldi, ben umidificati. Aumentare l'apporto di liquidi. Non frequentare comunità, si farebbero ammalare i colleghi. Se la sintomatologia è modesta, limitarsi ad assumere un antiinfiammatorio tra quelli che si tollerano meglio. Non rinunciare a soffiare il naso ogni volta che se ne sente il bisogno. Secrezioni stagnanti favoriscono la complicità sinusitica. Per liberarsi completamente, aiutarsi con qualche millilitro di soluzione fisiologica. Instillarla nel vestibolo nasale con l'aiuto di una pompetta o di una siringa senza ago e soffiare il naso poi con delicatezza. Astenersi da bevande calde e da cibi piccanti. Hanno effetto vasodilatante e aumentano la gravità dell'infiammazione faringea. Se amiamo le caramelle balsamiche, non esagerare. Inducono reflusso gastroesofageo. Lo stesso vale per la vitamina C. Va assunta con prudenza. Non coprirsi esageratamente, soprattutto se si è febbricitanti. La defervescenza è più lunga se il corpo è sepolto sotto un monte di coperte.

Spesso di breve durata e autorisolutive, le malattie da raffreddamento possono complicarsi, coinvolgendo altri settori delle vie aeree superiori, dando sinusite, tracheite e laringite, tutti fenomeni infiammatori potenzialmente pericolosi per la vita professionale.

Ciò che deve allarmare nel primo caso è la trasformazione della secrezione nasale. Da trasparente e semiliquido il muco si fa colorato e si addensa. La febbre ricompare, accompagnata da male alla testa, gonfiore agli occhi, malessere generale. La terapia è antibiotica e va decisa dal medico. In attesa assumere un mucolitico per via orale e iniziare a fare almeno un aerosol nasale con soluzione fisiologica. Favorire il drenaggio della secrezione, soffiandosi il naso a capo flesso e a mento avvicinato al petto. I seni paranasali verranno svuotati con maggior facilità grazie all'aiuto della forza di gravità.

La tracheite invece si presenta con tosse secca, insistente, soprattutto notturna, e dolore retrosternale. Anche in questo caso consultare il medico, e con particolare urgenza, perché la tosse è un vero e proprio trauma per le corde vocali, oltre che una grande fatica per il muscolo tiroaritenoidico. La tracheite può portare a disfonia anche grave pur in assenza di una complicanza laringitica.

## 6.2. Laringite

La laringite può essere una complicanza di un banale raffreddore o insorgere anche in soggetti per altro del tutto sani.

Poiché per un professionista vocale un'infezione laringitica è un'evenienza di estrema rilevanza, è importante essere in grado di capire quando un raffreddore o una faringite si complicano con questo quadro patologico o quando una infiammazione laringea sta facendo la sua comparsa anche in situazioni di benessere.

I primi segni di una laringite solitamente non sono acustici. Bruciore in ipofaringe, al fondo della gola, difficoltà a deglutire sono spesso i primi segnali. Una tosse secca, spesso poco responsiva ai farmaci antitosse, può presentarsi solo di notte o quando ci si allunga su un divano. Anche uno strano senso di arsuria, accompagnato dalla sensazione di avere la gola insensibile, può preludere all'instaurarsi della patologia.

I sintomi vocali iniziali sono all'esordio dovuti allo stato infiammatorio della mucosa e, di solito, abbastanza sfumati:

- affaticabilità, con perdita della qualità della voce per l'uso,

- difficoltà alla intonazione prefonatoria, spesso con attacco sotto il tono voluto,
- sensazione di dover “spingere” per ottenere la solita resa vocale,
- fuga d’aria intrafonatoria modestissima.

Solo successivamente compaiono i sintomi tipici dell’insulto alla fibra muscolare:

- impossibilità alla resa dei *piano*,
- perturbazioni del ciclo vibratorio con qualità rauca della voce,
- intensa fuga d’aria, occasionalmente accompagnata da rottura fonatoria,
- vera e propria afonia,
- passaggio improvviso in fonazione in registro di falsetto, con qualità tesa e schiarita della voce.

Se in benessere e, a maggior ragione, durante un episodio di raffreddamento, compare uno o più di questi sintomi, rinunciare a forzare, si prolungherebbero i tempi di guarigione, e iniziare a curarsi prima che la sintomatologia si faccia più impegnativa.

Se non è possibile consultare subito il foniatra, seguire le indicazioni che seguono.

1. La prima misura da adottare in caso di infiammazione accertata o presunta delle corde vocali è il riposo vocale. Il silenzio è la migliore delle medicine. Sempre.
2. Eliminare le bevande calde, anche se la saggezza popolare ha insegnato a curare con un brodo o una tisana bollente i primi segni delle malattie da raffreddamento. La laringe teme il calore, le corde vocali infiammate

reagiscono a ogni insulto termico gonfiandosi ulteriormente e infiammandosi.

3. Evitare i cibi piccanti, il peperoncino ha il medesimo effetto rubefacente di una bevanda calda. Niente superalcolici, per le medesime ragioni.
4. Non fare di testa propria. Non autoprescriversi suffumigi, inalazioni e fumenti. L'effetto calore di questi medicinali supera il beneficio apportato dalla sostanza farmacologica dissolta. Nessuna infiammazione si cura col riscaldamento!
5. Aumentare l'apporto idrico. Bere con regolarità, senza riempirsi lo stomaco, bevande non frizzanti, fresche.
6. Pranzare con gelato, yogurt, latte e budino fresco.
7. Umidificare la stanza nella quale si dormi e si soggiorna. Se si è in albergo, fare scorrere l'acqua calda della doccia. Se in viaggio, bagnare un fazzoletto o una garzina di cotone e respirare attraverso questi.
8. Se si è già assunto con successo, su consiglio del medico, un farmaco antinfiammatorio, assumerne una dose iniziale, in attesa di un contatto col curante. Rinuncia però all'acido acetilsalicilico, potrebbe facilitare la comparsa di una monocordite emorragica.
9. Anche se se ne sente il bisogno, non fare manovre di raclage, non schiarire la voce, non raschiare. Se si avverte catarro sulle corde vocali, cercare di deglutire, bevendo per eliminarlo. Le corde vocali rispondono ai traumi contusivi gonfiandosi ancora di più.
10. Cercare di evitare la tosse. Se si avverte il desiderio di tossire, avvicinare il mento al petto, ridurrà la sensibilità della faringe allo stimolo tussigeno, e fare qualche manovra di deglutizione a secco.

Soprattutto evitare di forzare la voce. Se si è un cantante cercare un sostituto, se un conferenziere utilizzare il microfono. In ogni caso ridurre le occasioni sociali, le cene coi colleghi dopo il lavoro. Limitare in ogni modo l'uso della voce intensa.

Nonostante la possibile gravità dell'inflammazione cordale, la laringite non si accompagna mai a febbre, né a dolore locale, né a malessere generale.

È questa la ragione della sottostima sistematica dei disturbi della voce. La tentazione di fare “come se non si fosse malati” è forte, soprattutto per chi non ha esigenze estetiche di resa estetica vocale. Dare ascolto alla voce. Se avvertiamo dei cambiamenti, fermiamoci. La laringe non è uno strumento che si può sostituire.

### *6.3. Malattie accompagnata da tosse*

La tosse è prodotta dalla violenta ed esplosiva apertura delle corde vocali. Naturale che, anche in assenza di un'inflammazione diretta, la laringe subisca le conseguenze di una tracheite, di una bronchite o, peggio, di una polmonite. Quando esse si accompagnano a una tosse continua, infrenabile, la voce decade rapidamente, spesso in modo molto evidente, e ogni attività performativa vocale diviene necessariamente impraticabile. Altre volte la tosse si presenta ad accessi. Inspirare profondamente, estendere la testa la scatena, ma la malattia decorre, preoccupando più per sintomi generali (febbre, astenia) che per quelli vocali.

Nel caso venga diagnosticata una patologia tracheale, bronchiale o polmonare, riguardarsi anche vocalmente. L'uso della voce peggiora rapidamente una tracheite, aumentandone i sintomi, creando un circolo vizioso dal quale non è facile sciogliersi. Parallelamente una bronchite e una polmonite producono una riduzione della forza muscolare, con un calo della performance adduttoria cordale, obbligando, se non si riduce il lavoro, a esercitare la vocalità in modo iperfunzionale, con il rischio di una rapida esauribilità della forza adduttoria.

Le patologie delle medie e delle basse vie respiratorie sono diagnosticate e curate dal medico di famiglia o dallo specialista pneumologo e le loro prescrizioni vanno attentamente seguite. Ricordiamo però a chi si prende cura di noi che, se siamo un vocalista, la tosse, almeno quella irritativa, va sedata al più presto e in modo efficace, per proteggere le corde vocali dai traumi contusivi sul bordo libero che la accompagnano.

La tosse è sempre uno stress laringeo che si aggiunge a quello esercitato dal tuo normale carico lavorativo. Se tossisci considerati in surmenage involontario!

Alcune forme di laringite (in particolare quelle secondarie a stress tussigeno) evolvono in modo molto rapido e con sintomi vocali eclatanti anche in fase iniziale. Si tratta delle forme edematose (tipiche dei soggetti allergici), nelle quali le corde vocali rapidamente vanno incontro a rigonfiamento e, appesantite, non possono vibrare e delle forme caratterizzate da miosite precoce del muscolo tiroaritenoidico. Entrambe possono dare disфонia gravissima, sino all'afonia completa. I sintomi regrediscono bene con la terapia cortisonica e antinfiammatoria non steroidea e non esitano di solito problemi.

Qualunque sia la forma di laringite della quale abbiamo sofferto, anche se si è trattato di una forma benigna e di scarsa rilevanza sintomatica, evitiamo di mettere alla prova la voce, sino a che non ci viene detto che siamo guariti, mediante una visita specialistica. Fare qualche vocalizzo (soprattutto mattutino, a voce fredda), tentare una scala, cercare di produrre una nota solo per rassicurarsi è un modo sicuro per rallentare la guarigione.

La laringite ha bisogno di cure, di silenzio e di tempo. La prognosi media per una laringite ben curata, per la quale si è rispettato il riposo vocale, è di circa quindici giorni.

### **Conclusioni**

La voce è lo strumento privilegiato per la trasmissione dei nostri pensieri quando desideriamo esprimerli in parole. La voce umana non è fatta per coprire grandi distanze, per confrontarsi con rumori intensi, essa è fatta per comunicare chi siamo. Proteggere la voce è proteggere la nostra individualità.

Se vuoi leggere ancora su questo argomento  
“Vivere di voce” Franco Angeli editore Milano