

La medicina narrativa in foniatria artistica

La complessa assenza di voce dell'artista

ANDREA BIANCHINO*

RIASSUNTO: La medicina narrativa è fonte di inestimabile ricchezza per l'osservazione e la cura. In particolare, l'artista vocale si nutre e si rigenera tramite la sofferenza, che può sfociare in patologia. Per sanare la sua emotività, necessita del professionista, specialista in voce artistica, che osservi e si metta in contatto con il lato-ombra dell'umano, facendo emergere la vera causa del disagio fonatorio. Dopo aver citato casi di studio, si promuove il ritorno al concetto greco di "clinico": colui che si china verso il paziente.

PAROLE CHIAVE: medicina narrativa, foniatria artistica, disfonia psicogena, voce.

ABSTRACT: Narrative medicine is a source of inestimable wealth for observation and treatment. In particular, the vocal artist feeds on and regenerates through suffering, which can lead to pathology. To heal his emotionality, he needs a professional, a specialist in artistic voice, who observes and gets in touch with the shadow side of the human, bringing out the true cause of the phonatory discomfort. After citing case studies, a return to the Greek concept of "clinician" is promoted: one who leans towards the patient.

KEY-WORDS: narrative medicine, artistic phoniatics, psychogenic dysphonia, voice.

* Candidate M.D., Università degli Studi di Ferrara.

1. Introduzione

Luogo della comunicazione e della creatività, punto di incontro tra l'interiorità e il mondo esterno, la voce è un fenomeno umano sottile e complesso. Le sue zone di luce sono conoscibili e osservabili tramite strumenti scientifici, mentre le sue zone d'ombra si addentrano in profondità nell'emotività dell'individuo, e possono essere conosciute solamente passando attraverso la porta dell'irrazionale.

Così come la voce, anche le sue disfonie possono essere tanto di matrice organica e funzionale, quanto di matrice psichica. La ferita interiore di ogni persona, è, nell'artista — dotato di una sensibilità fuori dal comune — più sconfinata e più profonda. In pochi riescono a rielaborare il dolore, sublimandolo, come in un atto alchemico, in forza creativa e rigenerativa, mentre molti altri si lasciano inquinare dai propri nodi emotivi, fino al punto di boicottarsi e di spegnersi in grandi fallimenti artistici.

Questa premessa per fare luce su come la trattazione della patologia possa risolversi unicamente adottando un approccio integrato di tipo bio-narrativo, in grado di unire scienza e spirito.

Il percorso di abilitazione e riabilitazione chiama l'artista e il clinico a un viaggio nelle zone d'ombra della voce, dell'inconscio e della creatività, alla ricerca di potenti rivelazioni sulla storia del paziente. Grazie all'uso della parola, la cura non viene più intesa come semplice prescrizione e somministrazione di farmaci, ma diventa un momento di premura, consapevolezza e ascolto.

Il clinico ha il compito di chinarsi verso il paziente, riducendo le distanze con lui per poterlo ascoltare, per sentire la sua Voce e per capire, assieme a lui, il significato di ciò che accade.

2. In difesa dell'artista c'è la disfonia: disfunzione fonatoria o disfunzione emotiva?

L'umanità ha sempre avuto due eserciti: uno armato, composto da soldati in grado di difendere la sua incolumità fisica, e uno disarmato, formato da artisti capaci di difendere la sua incolumità spirituale.

L'esercito armato ha usato strumenti di morte sempre più efficaci, quello disarmato ha affinato strumenti di vita attraverso la pittura, la poesia, la scultura, la danza, la recitazione, il canto... Queste attività

umane sono identificabili come Humanities, e la medicina narrativa è una di queste. Sono discipline che studiano la cultura, l'esistenza e le manifestazioni dell'uomo nella storia, ma non solo nel passato, anzi soprattutto nel loro essere attuale e contemporaneo. Mettono al centro della loro indagine l'umano, anziché la storia. Possiamo definirle come discipline antropocentriche della storia della creatività umana individuale.

L'arte, e così quella vocale, per difendere il proprio patrimonio creativo da nemici terribili come l'ignoranza, ha avuto bisogno di alleati che, nell'ambito della voce, ha trovato in medici, otorini, foniatristi, vocologi, didatti, psicologi e logopedisti. Questi paladini non sono solo custodi di uno scrigno molto più ricco della mera anatomia e fisiologia d'organo, ma anche allevatori e culle per lo sviluppo umano. In questo senso la voce è sia sintomo che causa del malessere personale. Il groppo alla gola ostacola la comunicazione parlata e cantata, nonostante, dal punto di vista fisiologico, anche nei momenti più carichi di emotività, lo strumento possa essere ineccepibile: la propulsione respiratoria risponde a range pressori sufficienti, le pliche vocali vere svolgono la loro funzione vibrante e le cavità di risonanza modificano il loro spazio in giusto modo, come da copione fonetica, ma il prodotto in toto non mantiene le promesse delle singole parti. Le labbra si aprono, ma al posto della voce sonora e timbrata, esce soltanto aria vagamente sonorizzata: rumore. Il deterioramento vocale è dovuto in parte a vere e proprie violenze attuate dal comportamento, dal metabolismo, dai tessuti e dall'ambiente nei confronti dell'armonia fisiologica, il tutto sempre avvelenato dall'emotività, o prima o dopo. In persone dotate di spiccata sensibilità, l'emotività tende ad essere sempre in sovraccarico e, più la persona è emotivamente feribile, più si trova, senza saperlo, esposta al rischio della incapacità comunicativa. Ecco che ricordo il pianto della cantante folcloristica affetta da polipo emorragico con esito disfonico grave, con indicazione chirurgica e farmacologica; ricordo, allo stesso modo, la perdita di speranza del presentatore ormai "affetto" da cronica terapia fallimentare; ricordo la soprano in arresto per detenzione di talento sfrenato; ricordo, la bambina canterina figlia del pianista sull'oceano; ricordo, infine, l'attrice cieca soffocata dalla sua grandissima visione... Li ricordo tutti. Inconsciamente, l'artista, che per sua natura è caratterizzato da sensibilità aperta, è portato ad accumulare nella propria interiorità grandi quantità di emozioni inesprese, pronte ad esplodere come dinamite

nell'apparato fonatorio. Spesso il sintomo vocale è l'unico disordine visibile e osservabile di una sofferenza interiore che non conosce confini, così la "benedetta" patologia permette al professionista di rendere consapevole il proprio bagaglio di sospesi emotivi che altrimenti passerebbero inosservati. Una ferita interiore continua a sanguinare e, nonostante il tempo, difficilmente si trasforma in pathos artistico, in essenza rigenerativa, ma molto più spesso boicotta l'intero sistema. Cosa avviene quando una piccola goccia di inchiostro cade nell'acqua limpida? Si realizza un inquinamento subdolo, subliminale e sottile, ma che pian piano colora o sfregia la magnificenza della costituzione.

Una persona dotata vocalmente, ma soffocata per inerzia, per trasformarsi da individuo sofferente in energia acustica ha bisogno di imparare a conoscere e riconoscere il proprio dolore, rielaborarlo e sublimarlo fino a farlo diventare fuoco incandescente di vita. P. Bonolis durante l'intervista ad A. Merini, presentata su canale cinque, domanda: "Pensa che la mente del poeta sia più vulnerabile di quella delle altre persone?". Alda Merini risponde: "Il poeta soffre molto di più, però ha una dignità che... non si difende neanche alle volte. È bello accettare anche il male. Una delle prerogative del poeta, che è anche stata la mia, è non discutere mai da che parte venisse il male: l'ho accettato ed è diventato un vestito incandescente, è diventato poesia, ecco il cambiamento della materia che diventa fuoco, fuoco d'amore per gli altri, anche per chi ti ha insultato...".

Se non si impara "l'arte dell'alchimia" non si possono mettere le ali alla comunicazione; la voce raggiunge la pienezza interpretativa quando le ferite interiori smettono di sanguinare e si trasformano in cicatrici morbide, sensibili, consapevoli e non afflitte.

3. Yin e Yang della voce: alle origini della cura

La voce ha due facce come la luna: una esplorabile dalla ragione e una intuibile con l'irrazionale. Possiamo misurare scientificamente il volume in Db, la frequenza in Hz, il timbro in spettrografia, osservare la morfologia e la funzione delle pliche vocali con la VLSS: con questi strumenti avremo conosciuto il suono, non la voce.

Per capire quest'ultima dovremo scandagliare gli aspetti psicologici più profondi, che fanno di ogni singolo artista un interprete unico al

mondo. La voce è prodotta fisicamente dall'apparato pneumo-fono-articolatorio, che trasduce da input di personalità.

Per conoscere il lato oscuro, l'ombra junghiana, è necessario servirsi di strumenti analogici. Quando Dante si accorse di aver smarrito la "diritta via" e di essersi perso nella selva oscura, scelse come guida Virgilio, un poeta, e non uno scienziato. Per questo motivo la parola all'inconscio è d'obbligo, sia nell'abilitazione che nella riabilitazione della patologia.

Nella fiaba di H.C. Andersen si rimembra che per arrivare alla maturità emotiva, la parte razionale e la razionalità si devono sposare, come l'Ombra e la Principessa che vede troppo chiaro. Non bisogna sottovalutare la zona d'ombra, perché è in grado di portare alla distruzione la parte razionale. La maggior parte dei fallimenti artistici in persone dotate vocalmente è ascrivibile a motivi emotivi come l'autostima traballante, la difficoltà a reggere frustrazioni, la scarsa capacità di automotivarsi in assenza di gratificazioni esterne, la tendenza a trasformare un fallimento in identità perdente, le scelte professionali fatte per compiacere o sfidare la famiglia... quindi all'insufficiente conoscenza o alla mancata risoluzione dei conflitti che caratterizzano l'ombra.

E. Bach diceva che "la perfetta salute e il pieno risveglio sono in realtà la stessa cosa". Mi sono interrogato profondamente su cosa significhi realmente cura e guarigione, sono parole gravide di significato che necessitano come punto di partenza l'etimologia stessa. Curare deriva dalla radice "cura", ku o kav, che significa "osservare", la radice sanscrita potrebbe essere kavi "saggio". Nella sua forma latina più antica si scriveva "coera" ed era usata in un contesto di relazioni di amore e amicizia; essa imprimeva un atteggiamento di premura, vigilanza, preoccupazione nei confronti di un oggetto o persona amati. La cura sorge dunque quando l'esistenza di qualcuno o qualcosa ha importanza per me. Si tratta di un modo di essere, un attributo della relazione che teniamo con noi stessi e con gli altri.

Curarsi in quest'ottica può significare ricorrere ad un farmaco senza neppure sapere cosa realmente produrrà in noi? Curare può significare prescriverlo senza spiegarlo? Certo che no.

Il termine guarire dal latino, nel significato attribuito oggi, corrisponde a "far tornare in salute chi è malato", corrisponde al verbo sanare o convalescere, mentre come indicato sul vocabolario etimologico di O. Pianigiani, la parola guarire compare nell'antico spagnolo

come *guarecer*, proveniente dalla radice *garir*, derivante dalla radice germanica *wher* “difesa” o *ware* dall’inglese “osservazione”, “consapevolezza”, “proteggere”. Il confronto con le lingue indoeuropee ci restituisce il senso profondo di un’autentica matrice, nel quale risuonano parole come: osservazione, salute, guarigione, sguardo, guardia... L’*excursus* etimologico ci fa comprendere che il processo di risveglio, di condivisione, di osservazione ci guida a ricercare il bello.

Se ci risvegliamo e andiamo a cercare il bello, troviamo collegamenti significativi e rivelazioni potenti. La prima scoperta è che le parole cura e guarigione sono molto di più del mero significato informativo, ma un vero atto di amore per qualcosa o qualcuno a cui si tiene, il secondo è che l’arte dell’osservazione volge uno sguardo allo “luce”. L’integrazione scienza e spirito fa dialogare, riunire, integrare il vero senso del processo di guarigione.

4. La voce nelle professioni che promuovono la salute

Nell’ambito delle relazioni di aiuto e delle professioni che promuovono la salute in particolare, la voce, in quanto strumento di comunicazione, riveste un ruolo assolutamente prioritario. La duplice valenza che essa esprime si traduce in aspetti relazionali e strumentali. Le suggestioni sulla voce del proprio terapeuta, riverite dai pazienti in trattamento psicoterapico, possono dare un incipit alla nostra riflessione. I pazienti riferiscono:

- Certe frasi, certe parole dette dalla psicoterapeuta mi rimangono dentro e affiorano nella mia mente durante la giornata, mi danno un senso di sicurezza, mi spingono a guardare dentro di me.
- Durante le sedute la voce dello psicoterapeuta non si inasprisce mai.
 - La voce in psicoterapia ha un ruolo sedante, tranquillizzante.
 - Lo psicoterapeuta dovrebbe avere una voce dolce, sicura e rassicurante. Deve comunicare con il paziente che gli vuole bene.
 - La voce dello psicoterapeuta deve essere sincera.

La voce di questi professionisti è stata descritta con termini caratterizzanti precise sensazioni, invocanti nel paziente stati d’animo precisi.

Sicuramente le caratteristiche acustiche in questione sono ben delineate a livello meccanico, quali inizi del suono morbidi, maggior grado di inclinazione tiroidea, vibrazione con una buona onda mucosa, spazio risonanziale adeguato. Tutto questo non è ottenuto, però, da una scelta di impostazione quanto da una sensibile centratura psicofisica, che naturalmente si traduce in segnale sonoro. La meccanica fonatoria può indurre emozione nell'ascoltatore come l'emozione modifica la funzione.

Naturalmente, quando piangiamo, le corde vocali vere si allungano, il bordo è più teso, la massa si alleggerisce e la vibrazione risulta più "sottile" e precisa; allo stesso modo quando mimiamo il pianto si verificano le stesse modificazioni delle strutture. Quindi, se da un lato uno sforzo emotivo provoca un risultato acustico penetrante nelle corde dell'ascoltatore, un'imposizione meccanica personale provoca un'emozione a chi ascolta. La voce in termini strumentali è mezzo di relazione e fa sì che un disturbo vocale o un'afonia abbia proprietà biunivoca.

5. Il silenzio e la sofferenza: disfonie psicogene e narrazione

Se nel contesto comunicativo la parola dice e la voce tradisce, nel contesto interpretativo l'afonia, la disfonia e la disodia, che non trovano giustificazione patologica, sono vere e proprie indiscrezioni sulle ferite emotive degli artisti.

Monica ha 45 anni, è sposata, ha 3 figli ed insegna matematica alle scuole superiori, ha una vita molto piena di impegni, ma ha il cuore vuoto perché il suo matrimonio è un fallimento. Coltiva l'hobby per il canto in un coro polifonico, e quando si innamora del collega capisce che il canto aveva solo tenuto il posto emozionale all'amore. La storia si rivela intensa e breve, finisce in una frustrazione profonda, il canto non le interessa più. Non trova più il senso e un'afonia di un paio di mesi le spegne la voce. Carla ha 35 anni, è entrata a lezione di canto per volere del marito, che voleva toglierla dall'abitudine casalinga e dal lavoro. Carla suona in un complesso e si esibisce nei locali per arrotondare lo stipendio del marito, in una lotta continua contro il suo desiderio, una disfonia decide per lei.

Le disfonie psicogene sono un'alterazione della qualità della voce o del suo meccanismo di produzione, dove il malessere della sfera

emotivo-relazione, non altrimenti evidente, è responsabile parzialmente o completamente della sintomatologia presentata. Le disfonie psichiche insorgono in un quadro di apparente benessere psichico, il paziente è il primo a credere nella genesi organica, e spesso resiste all'evidenza della diagnosi. Si verificano disfonie muscolo-tensive secondarie che spesso si inquadrano come emi-paresi non organiche.

Spesso si prescrive l'intervento in FEPS con grasso autologo per migliorare l'adduzione, quando basterebbe una manipolazione laringea e tanta parola e narrazione con il paziente. Il sintomo psicogeno è un sintomo funzionale, ossia non si rilevano all'esame clinico alterazioni anatomopatologiche.

Il paziente modifica le sue abilità in modo che la voce risulti strozzata, paralitica, o eccessivamente acuta. L'alterazione della qualità della voce mimetizza un trauma subito. Riconoscere la voce del nostro Io bambino tramite l'empatia, l'ascolto attivo, la comprensione, è fondamentale per non incorrere in situazioni disfunzionali di questo tipo.

Le emozioni sono fenomeni reattivi, mossi da uno stimolo reale, immaginario, interno, o esterno. Sono eventi neurovegetativi per via della funzione adattiva che svolgono: modificano il nostro stato per rispondere allo stimolo. Esse hanno specifici pattern neurobiologici osservabili, con vie di scarico somatico ben precise. Per esempio la rabbia si manifesta come un calore che risale dall'addome, al torace, fino alle braccia, e produce un incremento di energia pronta a colpire e a mettere in atto un comportamento violento. Questa assunzione deriva da una delle tecniche psicoterapiche più studiate come la ISTD. Il cervello quindi può essere visto come una sacca di ormoni, e la psiche come un direttore d'orchestra di neuropeptidi, neurotrasmettitori che compongono un dialogo tra il sistema nervoso, il sistema endocrino e il sistema immunitario.

Le ricerche confermano che le emozioni represses "finiscono" nel corpo e possono produrre sintomi a carico di qualsiasi apparato, da sintomi respiratori a disturbi cardiovascolari, gastroenterici, muscolo scheletrici, neurologici, dermatologici, e così via. Persino gli studi rispetto ai tassi di mortalità dimostrano che la sindrome da superstress produce un tasso di mortalità più alta e precoce.

Così la soluzione alla trattazione della patologia può risolversi unicamente con un approccio integrato di tipo bio-narrativo, dove l'osservazione, lo sviluppo della coscienza e della creatività sono tanto importanti quanto la clinica.

Spesso ci dimentichiamo che la parola Clinica deriva dal verbo greco κλίνω (clino), atto del chinarsi sopra. Clinico è quel medico che si china sopra un soggetto che in quel momento è impossibilitato ad alzarsi. Esercitare la clinica significa quindi principalmente inclinarsi sopra il malato, cioè rivolgersi a lui “abbassandosi”. Come tutti i verbi di moto κλίνω prevede la possibilità di due prospettive: quella del medico che va verso, e quella del malato che vede il medico venire verso.

Proprio nella scelta dell’analizzatore usato possiamo distinguere due diverse modalità di relazione. Nella accezione di andare verso l’oggetto attenzionale è il medico che si china. Egli dall’alto del proprio stato di salute (i sani stanno per definizione in piedi) si volge verso l’allettato, sottolineando una condizione di superiorità (fisica, intellettuale, di ruolo). Nella accezione del venire verso è il malato, dalla propria situazione di impotenza, che vede entrare nel territorio di malattia il medico, facendo posto, nella propria sofferenza (che conosce perfettamente), alla competenza di chi ne sa più di lui sulle sue cause e sulla sua terapia. Nel quotidiano della professione di cura ci troviamo a transire da una situazione all’altra, assumendo talvolta l’atteggiamento di colui che scende verso il bisognoso, talvolta quello di colui che viene accolto.

C’è una terza visione della clinica molto più interessante. Chinarsi per mettersi allo stesso livello del malato, per guardarlo nella prospettiva non dell’up-down, ma dello sguardo condiviso. In questo atteggiamento non è solo il segno (l’obiettività patologica) che interessa, ma il malato come persona, portatore di un racconto di malattia. È questa situazione che può aprire un orizzonte di senso, oltre che sulla patologia, sulla nostra personale vicenda umana.

Chinarmi verso il malato ha perso il senso dell’abbassarmi, del volgermi verso un corpo. Sono diventato un “clinico che chiede”. Mi chino per ridurre le distanze, per ascoltare, per sentire la voce. Questo non nega la ricerca dei segni obiettivi, non nega il valore delle evidenze: semplicemente riposiziona me e il paziente sullo stesso piano. Insieme cerchiamo di dare significato a ciò che accade.

6. Conclusioni

“L’artista è portato ad accumulare nella propria interiorità grandi quantità di emozioni inespresse, pronte ad esplodere come dinamite

nell'apparato fonatorio". Ciò che è inosservabile di una sofferenza interiore si sviluppa spesso in patologie di diverso genere, ancora più spesso in problemi legati alla comunicazione. I sospesi emotivi "pesano", sono ancora con le quali la nave deve convivere.

La medicina narrativa nella sua pratica di ascolto empatico e profondo, di anamnesi e cura condivisa può essere uno dei cammini risolutivi da percorrere. L'arte della foniatra si deve interessare, oltre che agli ambiti clinico-diagnostici, anche al suo interlocutore ovvero l'uomo fragile, qui denominato artista. Citando il libro di O. Schindler "il canto come tecnica e la foniatra come arte", si deve costruire una forma di ricerca biunivoca tra l'artista e il medico dove la compartecipazione degli ambienti possa far sorgere un insieme unione.

Riferimenti bibliografici

ADORNO T.W., *La crisi dell'individuo*, Edizioni Diabasis, Parma 2010.

AMITRANO A., *La voce: Uno strumento dei professionisti che promuovono la salute*, Springer-Verlag, Mailand, 2011.

BATTAGLIA DAMIANI D., *Anatomia della voce: Tecnica, tradizione scienza del canto*, Ricordi Leggera, Milano 2003.

BENEMEGLIO S., BENEMEGLIO A., *Il potere del comportamento: Come sedurre, persuadere, educare e ottenere successo*, Editore Cisu, Roma 2007.

BERRINO, F., LUMERA D. *La via della leggerezza: Perdere peso nel corpo e nell'anima*, Mondadori, Milano 2019.

BERTELLI A., *Le emozioni al centro: Dall'ipnosi alla psicologia analogica*, CID CNV, Milano 2015.

— *Compendio delle discipline analogiche benemegliane*, AIDA, Roma 2014.

BIANCHINO A., *Voice Evolution System - Trainer Book*, VES Italia, Rmini 2019.

— *Voice Evolution System – Full Immersion Trainer Course Workbook*, VES Italia, Rimini 2016.

BONAZZI I., SCHINDLER O., *Dico bene?*, Edizioni Omega, Torino 2019.

CADONICI P., *Il lato oscuro della voce artistica: Percorso riflessivo per artisti vocali, foniatrí, insegnanti di canto e logopedisti*, Aracne, Roma 2008.

CHURCHLAND P.S., *L'io come cervello*, Raffaello Cortina, Milano 2014.

CREPET P., *Impara a essere felice*, Einaudi, Torino 2013.

CUDDY A., *Il potere emotivo dei gesti. Presenza, autostima, sicurezza: Usa il linguaggio del corpo per affrontare le sfide piú difficili*, Editore Sperling & Kupfer, Milano 2016.

DAVIDSON R.J., BEGLEY S., *La vita emotiva del cervello: Come imparare a conoscerla e a cambiarla attraverso la consapevolezza*, Ponte alle Grazie Editore, Milano 2013.

DE LUISE F., FARINETTI G., *I filosofi parlano di felicità*, Piccola Biblioteca Einaudi - Mape, Torino 2014.

Estill *Voice Training Livello Uno: Le Figure per il Controllo della Voce*, Workbook, Rimini 2005.

ESTILL J., KLICKE M.M., OBERT K., STEINHAEUER K., *Estill Voice Training Livello Due: Combinazione delle Figure per 6 Qualità Vocali* Workbook, 2005.

FANTINI M., GALLIA, M., BORRELLI G., PIZZORNI, N., RICCI MACCARINI A., BORRAGAN TORRE, A., SCHINDLER A., SUCCO, G., CROSETTI, E., *Substitution Voice Rehabilitation after open partial horizontal laryngectomy through the proprioceptive-elastic method (PROEL): A preliminary Study*. Journal of voice: Official Journal of the Voice Foundation, 2020.

FUSSI F., *Clinica della Voce*, Edizioni Cortina Torino, 2010.

GALVANI F., *Psicologia della voce e del canto: Dalle neuroscienze alle applicazioni cliniche*, Creative Common Publisher Amazon, 2019.

GUCCIARDO A.G., *Voce e Sessualità: L'incantesimo dei sensi*, Omega Edizioni, Torino 2007.

GURDJIEFF G.I., *Incontri con uomini straordinari*, Adelphi; Milano 1993.

GUYTON A.C., HALL J.E., *Fisiologia medica*, Edra, Milano 2017.

IZDEBSKI K., *Emotions of the Human Voice*, Plural Publishing, San Diego (CA) 2008.

JACOBI J., *La psicologia di C.G. Jung*, Bollati Boringhieri, Torino 2014.

KIRSHNAMURTI J., *Il libro della vita: Meditazioni quotidiane*, Il Punto d'Incontro, 2016.

LINKLATER K., *La voce naturale: Immagini e pratiche per un uso efficace della voce e del linguaggio*, FrancoAngeli, Milano 2019.

MAGNANI S., *Vivere di Voce: L'arte della manutenzione della voce per chi parla, recita e canta*, FrancoAngeli, Milano 2016.

— *Ascoltare la voce: itinerario percettivo alla scoperta delle qualità della voce*, Editore Franco Angeli, 2008.

— *Io canto*, Ilmiolibro Self Publishing, 2011.

— *Le parole della scena: Glossario della voce del cantante e dell'attore*, Omega, 2010.

— *Lo spartito logopedico ovvero la gestione logopedica della voce cantata.*, Omega, 2003.

— *Curare la voce: Diagnosi e terapia dei disturbi della voce*, FrancoAngeli, 2^a edizione, 2015.

— *Il canto come tecnica, la foniatra come arte*, Zanibon, Padova 1994.

MARI N., *La voce: Fisiologia, patologia clinica e terapia*, Piccin, Padova 2009.

MAZZUCCHI A., *La riabilitazione neuropsicologica: Premesse tecniche e applicazioni cliniche*, Elsevier srl; 3^a edizione, 2012.

PIGOZZI L., *A nuda voce: Vocalità, inconscio, sessualità*, Editore Poesis, Alberobello 2016.

POLI E.F., *Anatomia della coscienza quantica: La fisica dell'auto-guarigione*, Anima Edizioni, Milano 2016.

— *Anatomia della guarigione: I sette principi della Nuova Medicina Integrata*, Anima Edizioni, 2014.

RECALCATI M., *L'ora di lezione: Per un'erotica dell'insegnamento*, Einaudi, Torino 2014.

ROMANI F., *Iniziazione alla voce-terapia: La voce educa la mente e il corpo canta*, Edizioni Mediterranee, Roma 2010.

SCHINDLER O., SCHINDLER A., *Fisiologia della comunicazione umana*, Omega, Torino 2001.

SEMI A., *Psicoanalisi della vita quotidiana: L'umanità è in pericolo?*, Raffaello Cortina, Milano 2014.

SENECA L.A., *La vita felice, la tranquillità dell'animo, la brevità della vita*, Libri Scheiwiller, Milano 2003.

TRABUCCHI P., *Tecniche di resistenza interiore: Come sopravvivere alla crisi della nostra società*, Mondadori, Milano 2014.

TURLA E., *Il trattamento delle disfonie: una prospettiva per il metodo Estill VoiceCraft*, Editore Omega Musica, 2008.

URSINO F., *Voce & Postura: Correlazioni cliniche e anatomico-fisiologiche*, Omega, 2011.

WATSON N.V., BREEDLOVE S.M., *Il cervello e la mente: Le basi biologiche del comportamento*, Zanichelli, Bologna 2014.