

## Tekniğin uygulanması

Lax Vox Ses Terapi Tekniği, doğrudan sesi değiştirmeye yönelik bir ses terapi tekniğidir. Farklı ses patolojilerinde (*hipo/hiperfonksiyonel ses bozuklukları*) kullanılabilir olması açısından genel yöntemlere dâhil edilebilir. Lax Vox kolay uygulanabilir, çok kanallı biyo geribildirim sağlayan bütüncül/bilişsel bir yaklaşımdır. Aynı anda çok yönlü ve çok katmanlı olarak farklı ses terapi yaklaşımlarını (solunum- rezonans- vibrasyon paterni- postür ve destek) kullanması açısından Lax Vox, diğer yöntemlerden ayrılmaktadır.

Lax Vox tekniğinde kullanılan esnek silikon borunun uzunluğu 30-35 cm, iç çapı 9-10mm, dış çapı ise 12 -13mm kadardır. Boru uzunluğu konusunda cam borularla çalışan Sovijarvi, hastanın cinsiyeti, çocuk-erişkin olması, ses sınıfı ile ilgili önerilerde bulunmuştur, larenksin en rahat çalışmasını sağlayan kaynak-filtre empedans uyumunu en çok artıran uzunluk ampirik olarak her hasta için denenebilir (konforlu düşük larenks pozisyonu, yüzde titreşim hissedilmesi) ve silikon tüp her hasta için kesilerek kısaltılabilir.

Uygulama sırasında silikon boru 1-5 cm derinlikte ılık su bulunan bir şişeye yerleştirilir. Tercihan su kabı olarak piyasada kolaylıkla ulaşılabilen 500cc içme suyu pet şişeleri kullanılabilir. Suyun derinliği hastaya göre ayarlanır, ilk etapta 1 cm kadar derinlik yeterli olup zamanla bu derinlik değiştirilebilir. Örneğin tek taraflı vokal fold paralizilerinde derinlik 15 cm ye kadar çıkabilir.

Yöntemin uygulanmasını, aşağıda sıralanan 5 aşamada açıklamak mümkündür:

### 1. Ön Hazırlık: (*doğru postür- kas gevşetme- yönlendirme- 'bilinçli farkındalık'*)

Ön hazırlık evresinde foniyatrik tanı yöntemleri uygulanıp ses terapisi kararı verilen hastayla postür, solunum ve gevşeme ile ilgili uygulamalar yapılır. Bu evrede hastanın sesi ile ilgili bilinçli farkındalığı da geliştirilmeye 'ağızdan çıkan sesi kulağına duyurmaya' çalışılır.

Doğru postür sesi sanıldığından çok etkiler (14,15). Özellikle toplumda yaygın olan önde baş postürü, fonasyonun tüm fazlarını olumsuz etkileyen bir durumdur. Önde baş postürü, ses yolunun şeklini değiştirir, larenksin enerji transformasyonu sırasındaki vokal vibrasyon paternini ve solunum desteğini olumsuz etkiler. Lax Vox sırasında hastanın oturur pozisyonda, başın dik, omuzların rahat ve sternumun yüksek konumda olduğu; şan pedagojisinde 'asil duruş' olarak tarif edilen postür sağlanır.

Hasta rahat ama çökmüş bir şekilde olmadan; diri ama kaskatı kasılmadan oturur. Özellikle yüzünü ve omuzlarını gevşetmesi sağlanır. Relaksasyon, Lax Vox için temel bir başlangıç noktasıdır. Bedende herhangi bir hareketi sağlayan birkaç kasın aralarında gelişen kasılma kompozisyonunu değiştirmenin en kolay yolu bu kasları gevşetip istirahat uzunluklarına yakın bir duruma getirmek, sonra da yeni kasılma konfigürasyonunu yerleştirmektir. Bunun için yüz (*çene ve mimikler*), boyun, omuz, sırt ve göğüs kaslarının gevşetilmesi yardımcı olur. Gevşemeyi sağlamak için progresif relaksasyon, bilinçli tıbbi hipnoz vb gibi yöntemler de yardımcı olabilir. Unutulmamalıdır ki, larenks iskelet sistemine bir eklem vasıtasıyla doğrudan bağlantısı olmayan osteokartilajinöz bir yapıdır. Dolayısıyla larenks; kafa tabanı ve prevertebral fasya ile olan kas ve tendonlar yoluyla bağlantılar ve trakea desteği sayesinde boyun yumuşak dokuları arasında bir anlamda serbest bir anlamda da etraftan *çekiliştirilen* bir konumdadır diyebiliriz. Gevşeme, larenksi bağlarından kurtaran anahtardır. Gevşemenin kontrolü, doğru postür sağlandıktan sonra özellikle suprahoid bölgenin palpasyonu ile yapılabilir. Hastaya da bu palpasyon öğretilerek suprahoid bölge gevşerken önce nefes alıp vermesi sonra da ses çıkarması sağlanabilir. Larenksin aşağıya hareketi bir aynada hastaya izletilerek bu şekilde kalması istenebilir.

Uygun postür ve rahatlama sağlanınca Lax Vox tüpü şişenin içine serbestçe bırakılır. Hasta Lax Vox tüpünü ön kesici dişlerinin arasında (kesici dişleri birkaç mm geçecek şekilde)

hafifçe tutar ve dudaklarını kasmadan gevşek olarak /ü/ der gibi tütün etrafını hava kaçağı olmayacak şekilde kapatır. Önce nefesi ile ilgili farkındalık sağlamak amacıyla fonasyon yapmadan suya üflemesi istenebilir. Bu sırada suyun fokurtularını yanaklarında hissetmesi sağlanır. Bunun yolu yanakları gevşek bırakmaktır. Şanda yüzü rahatlatmak için kullanılan imge 'şaşkın surat' işe yarayabilir. Avuçlarla yanakları aşağı sarkıtarak ta amaçlanan ilkel sese (kişinin yapılandırılmamış ham sesi, öksürme, gülme, ağlama vb kontrol dışı vejetatif fonksiyonlar sırasında çıkan sesi) ulaşmak kolaylaşır. Bu sırada hastanın kaşlarını özellikle kaldırmaması istenir (kaşlarla larenks arasında açıklaması olmayan garip bir bağ bulunur, kaşlar kalkırken larenksi düşürmek zordur!). Nasıl ki yanaklarda suyun fokurdaması ile oluşan titreşimlerin hissedilmesi için yanakların gevşek bırakılması gerekir, boğazda da bu titreşimlerin oluşabilmesi, supraglottik yapıların rahatlaması ile mümkündür. Bu durum tersine kullanılabilir; hastaya boğazını gevşetmesi sıklıkla sonuç vermez, çünkü boğazdaki gerginliğin farkında olunmaz. Hastadan titreşimleri boğazda hissetmesi istenince larenksin konforlu vertikal yüksekliğine düştüğü görülebilir.

Solunum, ses terapisi sırasında profesyonel ses kullanıcısı ve özellikle şancı olmayan hastalarda doğrudan yönlendirilmesi pek pratik olmayan bir konudur. Her ne kadar bazı ekoller bunun tersini ifade etse de solunum tekniği yıllar içinde gelişir ve değiştirilmesi (terapi odasının dışındaki gerçek hayatta kullanılması) zor bir durumdur. Profesyonel ses kullanıcısı olmayanlar için çoğu zaman nefes teknikleri ile ilgili doğrudan uğraşlar ve egzersizler bıkkınlık ve terapinin kesilmesi ile sonuçlanabilir. Lax Vox, aynı anda çok fazla fazla komut ile hastanın elini ayağına dolaştırmak yerine nefesi dolaylı olarak yönlendirir. Nefesi sıcak nefes veya cama buğu yaparken üflediğimiz nefese benzetmek oldukça etkilidir (/hhh/ sesi çıkarır gibi nefes vermek işe yarayabilir ancak fısıltıya dönüştürülmemelidir). Bu şekilde soluk verme, karın ve bel kaslarına yönlendirilir. Buna ek olarak sesi ve bedeni ile ilgili farkındalığı yüksek hastalarda sternumun solunum sırasında inip kalkmaması önerilebilir. Unutulmamalıdır ki iyi bir şan nefesi dışarıdan bakan için görülmeyen, duyulmayan, hissedilmeyen nefestir. Üfleme bittikten sonra, nefes alma burundan, rahat ve genişleyerek yapılır. Genişleme hissi klasik şan tekniklerinde belirtildiği üzere özellikle alt göğüs ve bele doğru hissedilir.

Suyu rahatça fokurdatan hastadan fokurtuların hızını kontrol etmesi istenir. Bu aşamada *özellikle şancılara* sadece suya nefesle üfleyerek nefeslerini 'görmeleri' ve 'saymaları' önerilebilir. Bunu yaparken önce sabit sayıda (yaklaşık olarak sayılabilir) ve suyu dışarıya püskürtmeden sakince üflemesi söylenir. Sudaki fokurtuyu yaklaşık olarak saymak, fonasyon sırasında ne kadar hava harcandığının ifadesidir. Daha sonra da fokurtu hızını kontrollü bir biçimde artırıp azaltması istenebilir. Pek çok hasta bu şekilde nefesle ilgili farkındalığını artırabilir ve böylece abdominodiyafragmatik kontrol hassaslaştırılabilir.

Nefes vermenin başlangıç ve bitişine de hastanın dikkati çekilmelidir. Her iki durumda da glottik kapanma olmamalıdır. Fonasyon sırasında nefesin glottik bölgede kapanıp açılması larengeal valf mekanizmalarını devreye sokarak sert glottal atakla fonasyona başlamak hiperfonksiyona sebep olabilir. Sert glottal atağın daha iyi anlaşılabilmesi için hastaya ağız açıkken istemli olarak ıkınma ve glottal patlama sesi yaptırılarak pekiştirilir. Hasta nefesin glottik kontrolünün nasıl bir şey olduğunu iyice anlarsa bu konuda gelişme sağlanabilir.

## 2. Suyu ses üfleme:

Lax Vox silikon tüpü suya daldırılır. İlk etapta suyun derinliği 1-2 cm tutularak basınç düşük tutulur. Tütün bir ucu kesici dişlerin arasından dilin üzerine doğru birkaç mm gelecek şekilde yerleştirilir. Dilin ağız içindeki pozisyonuna da dikkat edilerek ön alt kesici dişlerin arkasına hafifçe degecek şekilde rahatlatılmalıdır. Suprahyoid palpasyonla dilin

gerginliği kontrol edilebilir. Tüpün çevresi dudaklarla (dudakların nemli kısmını kullanmaları önerilebilir) sıkmadan kapatılır. Bu sırada tüpün çevresinden kaçak olmamalıdır, hastaya gevşek bir /ü/ der gibi dudakları şekillendirmesi önerilebilir.

Hastanın rahatça ve orta tonlarda suyun içine ses çıkarması istenir. Bu ton pratik olarak bayanlar için orta do (C4 notası) olarak bilinen 260 Hz; erkekler için bir oktav altındaki 130 Hz (C3 notası) olabilir) Tercihan boğazı açıp larenksi düşüren /o/ veya /u/ sesi çıkarılır, bu sırada terapist kendi sesiyle örnekler verir, hastanın sesini dinleyerek yönlendirir. Sert glottal atakla fonasyona başlayan hastalara atağı yumuşatmak için başına ‘küçük’ bir /h/ koyması istenir. İlk önce /HHUUUU/ şeklinde /h/ belirgin olarak çıkarılabilir, daha sonra neredeyse duyulmayacak şekle getirilir ve /hUUUU/ gibi düşünülebilir.

Sesin perdesine de dikkat etmek gerekir. Özellikle vokal nodül olan hiperfonksiyonel ses bozukluğunda hastalar yüksek perdeden konuşmanın verdiği alışkanlıkla tiz bir sesle başlamaktadırlar. Gergin ses sistemi, glissando ile tizden pese doğru sesi kaydırmayı sınırlar ve hastanın çıkarabileceği en pes ses kendi ses sınırlarının ortalarında olan bir ses olur. Bunun için hastaya doğal temel frekansını (ilkel sesini) bulabileceği muhtelif tekniklerle tanıtmak gerekebilir. Suyun fokurdaması ile oluşan titreşimler, başlıbaşına hiperfonksiyonel ses mekanizmasını maskeleyebilir ve hasta suya ses üflerken ilkel sesini bulabilir. Gerekirse diğer ses terapi tekniklerinden faydalanılır, örneğin vejetatif fonksiyonları kullanarak (öksürme, esneme-iç çekme, gülme vb) yardımcı olunabilir.

Bazı hastalar suya ses üflerken burundan hava kaçırarak suda fokurdama yapamayabilir, damağı kapatarak fonasyon sağlanmalıdır. Bazen ses çıkarmadan sadece hava üflenebilir ki terapist kendisi örnek vererek kolayca bu zorluğu aşabilir.

Lax Vox sırasında işitsel, görsel ve kinestetik biyo geribildirim mekanizmaları çalışır. Hasta sesini daha iyi işitir ve titreşimlerle daha iyi hisseder. Buna ilaveten fonasyon sırasındaki nefesini su kabarcıklarında *görür*. Hastanın sessiz olarak sadece nefesle suyu fokurdattıp *nefesini ‘saydığı’ sayıyı* bozmadan ses üfleme telkin edilir. Böylece ses çıkarmak için çok fazla havaya ihtiyaç olmadığı da gösterilmiş olur. Bu şekilde tam glottik kapanmayı sağlayıp istenmeyen hava kaçaklarını da kontrol altına almak ve fonasyon verimi ilk etapta yükseltmek mümkündür.

### 3. Hedef sesi bulma

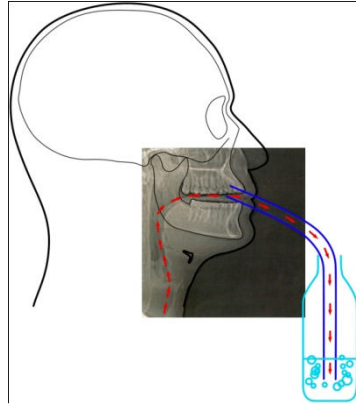
Hastayı ses laboratuvarında tanıma evresinde genellikle terapistin zihninde hasta için öngörülen bir ses (hedef ses) oluşmuştur. İlk başta hastanın bu sese yakın bir ses çıkarmasına uğraşılır. Bu sese odaklanmak için başlangıçta monoton, hatta robot sesine benzer bir ses gibi çıkarılabilir. Unutulmamalıdır ki hedef sese ulaşılmadan terapide ileri bir aşamaya geçmek mümkün değildir. Lax Vox, hastanın görmediği ve dokunamadığı bir organın fonksiyonunu daha güçlü biyo geribildirimlerle kontrol şansı verir. Bu sırada hastanın elinde bir ‘aparat’ bulunur ve bunu kullanarak bu farkındalığı ve odaklanması artar.

Hedef ses tek bir tonda bile olsa bulunduğu zaman artık aynı fonasyon mekanizması kullanılarak (ki bu sırada hastanın çıkardığı ses sürekli olarak dikkatle dinlenir ve tınının değiştirilmesi engellenir) bu ses genişletilir. Bu amaçla suya /hooo/ veya /huuu/ sesini fokurtular sürdürülerek kısa sesler üfletilir. Hastanın farkındalığını artırmak için sorular sorulup (*Hangi kaslar çalışıyor? Neler hissediyorsunuz*) edilgen değil etken bir şekilde işleyiše katılmasına çalışılır. Daha sonra çıkan ses aynı ton ve tını korunarak uzatılır. Ses üfleme nefes yettiğince devam edilir ancak nefes bitmeden önce, zorlandığını hissettiği anda fonasyonu kesmesi istenir. Yine farkındalığı artırıcı *Hangi kaslar tutuyor?* gibi sorular sorulabilir. Uzun süre aynı tonu tutması sağlandığı zaman staccato (kesikli) egzersizlere geçilebilir. Bunun için tekrar tekrar /oo oo ooo/ sesi çıkarılması (yine aynı perde ve tında)

istenir. Bu sırada sesi hastaya kendi sesini dikkatle dinlemesi ve yeni kas kullanım tekniği ile olan değişikliğin farkına varması sağlanır.

Hedef ses belirmeye başlayınca çok dikkatli olunmalıdır. Hastaya yabancı ve alıştığı tınıdan çok uzak olabilen bu ses, hasta tarafında kabullenilmezse terapi süreci sona erer. O yüzden bu aşamada hedef sesin rahatlığı, doğallığı ve çevre tarafından kolayca kabullenilebileceğini empoze etmek lazımdır. Bu sesin 'gerçek'; diğerinin maske olduğunu, esas *dürüstlüğün* ancak bu şekilde sağlanabileceğini hastayla tartışmak ve sonuca ulaşmak bu aşamayı aşmak için gereklidir. Ses terapisinde hastaya rağmen ilerlemek mümkün olmaz.

Hedef sesin bulunması her hastada kolayca ulaşılan bir durum değildir. Terapistin sahip olduğu bilgi tecrübe ve yetenekler burada yardımcı olacaktır. Terapist, öngördüğü ses tonunu taklit yoluyla çıkararak hastaya dinletebilir. İlkel sesi bulma yöntemleri (istemsizece ses çıkarılan şaşırma, gülme, öksürme, öfkelenme gibi duygudurumlar kullanılarak) tüpsüz olarak açığa denenebilir. İlkel sese yakın rahat bir ton ve tını bulunmaya çalışılır. Açığa ilkel ses çıkarabilen hastaya sesi çıkarmayı sürdürürken ara vermeden tüpe fonasyon yapması ve bu sırada tınıyı değiştirmemesi istenebilir.



#### 4. Bulunan Yeni Sesi Geliştirme

Hedef sese ulaşıldıktan sonra artık bulunan bu yeni ses 'yabancı ses' olmaktan çıkarılmalı ve günlük hayata aktarılmak üzere geliştirilmelidir. Farklı perde ve gürlüklerde, farklı rezonans ve artikülasyonlarda hedef ses genişletilmelidir. Bunun için şu egzersizler yapılabilir:

- Ses perdesi yükseltip alçaltılır
  - Glissando egzersizi: tiz ve rahat bir perdeden pes perdeye doğru sesi kesintisiz olarak sesi kaydırma. Daha sonra pesten tize tersi uygulanabilir.
  - Staccato egzersizi: aynı perde değişimini kesikli uygulama. Ancak bu egzersiz sırasında sese başlarken glottis açık olmalı, ıkınma hareketi ile sese başlanmamalıdır. Fonasyon sonunda da glottis kapanıp yine ıkınma pozisyonuna dönmemelidir. Dengeli glottal atakla hava akımının abdominodiyafragmatik kontrolü bu şekilde sağlanabilir. Glottik kapanmanın hasta tarafından bilinçli farkındalığını sağlamak için tersine egzersiz uygulaması yapılabilir. Hastaya sertçe ıkınması ve bu sırada boğazında olanları bilinçli olarak hissetmesi istenir. Aynı şey sertçe ıkınıp nefesi bırakınca da tekrarlanır. Bu sırada glottisin yüksek subglottik basınçla açılmasıyla ortaya çıkan glottal klik sesi de dinletilerek ek bir geribildirim sağlanabilir.
  - Messa di voce, klasik şanda kullanılan temel egzersizlerden birisidir. Amaç rejisterler arası dengeyi sağlamak ve larengeal stabilite oluşturmaktır. Aynı

nota tutularak gürlük azaltılıp artırılmaya çalışılır. Benzer şekilde gürlük değiştirilmeden perde tizleştirilip pesleştirilebilir. Lax Vox Tekniği, bu temel şan egzersizinin her iki yönde de kullanımına imkân sağlar:

- Rahat bir perdede perdeyi hiç değiştirmeden sesin gürlüğü artırıp azaltın
- Tiz perdeden pes perdeye sesi gürlüğünde hiçbir değişiklik yapmadan sesi kaydırın
- Sesin perdesini değiştirmeden şişeye bulunan su miktarını artırıp şişeyi yükseltip alçaltarak fonasyon yapılan direnci değiştirmek de mümkündür. Mesa di Voce egzersizinin bu şekilde oldukça kontrollü ve pratik şekilde yapılabilmesi özellikle şancılar tarafından olumlu karşılanmaktadır.
- Egzersizler su derinliği değiştirilerek tekrarlanır. En rahat olunan su derinliğinde devam edilebilir. Bu derinliğin özel amaçlar dışında 5-6 cm yi geçmemesi önerilir. Çünkü bilindiği üzere rahat bir fonasyon için gerekli subglottik basınç miktarı da bu seviyelerdedir.
- Tüpü aşamalı olarak sudan çıkarıp fonasyona devam edilir. Tüpün dışına sanki tüpe fonasyon yapmış gibi fonasyona devam etmek, inertansı artırma ve ses yolunu uzatma gibi Lax Vox Tekniği'nin getirdiği fizik avantajları kullanmadan da aynı sesi sürdürülebilmek anlamını taşır. Bunu sağlamak için çeşitli yöntemler denenebilir;
  - Tüpe fonasyon sırasında tüpün çevresini hava kaçırmayacak şekilde kapatan dudaklar hafifçe aralanarak he suyun fokurdaması sürdürülür, hem de dışarıya ses çıkarılır. Bu kaçak giderek artırılır, ancak bu sırada sesin tınısı kesinlikle değişmemelidir. Eğer dışarı fonasyon 'kaçığı' artırıldıkça sesin tınısı değişiyorsa o zaman geri dönülüp kaçak azaltılmalı veya tekrar tam kapanma sağlanıp doğru tınıya ulaşılmalıdır.
  - Dudaklardan giderek artan kaçak ses artık tüp ağızda ama fokurdama olmaksızın gerçekleştirilir. Son olarak tüp sudan çıkarılıp aynı perde ve tını sürdürülür
- Ağız açık tüpsüz fonasyona geçildiğinde hedef ses artık rahatlıkla kısıtlı perde genişliğinde de olsa çıkarılmaktadır. Hasta bu yeni sese adapte olmaya ve yeni sesini benimsemeye başlamıştır.
- Yarı tıkayıcı ses yolu egzersizleri ile hastanın tüp olmadan da benzer mekanizmaları kullanabileceği öğretilir. Dil ve dudak trilleri, ayrıca 'hmmm' ile titreşim dudaklarda hissedilmesi bu konuda yardımcı egzersizlerdir.
- Aynı ses korunarak perde ve gürlük değiştirilir ve ses sınırları genişletilir. Bu aşamada tekrar tüp kullanılabilir, değişmeli olarak bir açığa bir suya fonasyon yapılabilir.

## 5. Yeni Sesi Yerleştirme

Bulunan hedef sesin, yalnızca terapi odasında veya egzersizler sırasında çıkarılması bir anlam ifade etmez. Ne zaman ki hasta bu sesi günlük hayatında kullanmaya başlar, işte o zaman terapinin başarı ile sonuçlanmasından bahsedilebilir. Hedef sesi bulup ses sınırlarına genişlettikten sonra pek çok ses terapi tekniğinin kullandığı motor öğrenme prensipleri uygulamaya konulur:

- 'Yeni kas tekniği' ile hece-kelime-kısa cümleler kurulur
  - Sayı sayma, isim, günaydın vb
- Sesli okumalar (gazete, kitap) ile alışkanlık sağlanır
- Sohbet sesine aktarım

Her ses terapi yöntemi belli bir süre içinde planlı olarak sonlandırılır. Ancak ses terapisinin terapistte (terapistin kişisel özellikleri, çalışma ortamı, uyguladığı yöntemler vb), hastalığa (etiyooloji, hastalığın şiddeti vb) ve terapiyi alan hastaya (sesini kullanım seviyesi,

terapiye adheransı, sesini değiştirme isteği, çalışma azmi vb) bağlı olduğu unutulmamalı, kuralların terapist (ve hasta) tarafından sürekli olarak değiştirilebileceği göz önüne alınarak dinamik ve çok yönlü yaklaşımdan uzaklaşılmamalıdır. Ses terapisinin süresi profesyonel bir şancının minör teknik kayma ile oluşan glottik kapanma bozukluğunda bir veya birkaç seans olabilirken, tek taraflı vokal fold paralizisinde aylar sürebilir.

Lax Vox Tekniği, karşılaşılan hasta ve hastalığa göre değişik srelerde uygulanabilir. Lax Vox Ses Terapi Tekniği'nde başlangıçta ev egzersizleri saatte 1 dakika (günde 10-12 kez) kadar verilir ve hastanın ilk birkaç seansta haftada iki kez başvurması önerilir. Yanlış yapılan egzersizin fayda sağlamayacağı aşıkrdır, ancak hastanın yanlış yaptığını anlaması mümkün olmayabilir. Bu yüzden ilk seanslar birkaç gün ara ile yapılabilir. Hastanın istenen sesle doğru egzersiz yaptığından emin olunca süre 3-5 dakikaya çıkarılabilir. Her seanstan sonra eve verilen egzersiz programı geliştirilir. Böylece hastaya terapi bittikten sonra da sorun hissettiğinde kendi başına ilk önlemleri alabileceği bir program hazırlanmış olur. Özellikle profesyonel ses kullanıcılarında doğru sesi kullanmayı sürekli hatırlamak, sesi ısıtmak-soğutmak, geliştirmek için kişiye özel yapılandırılmış bir program ömür boyu sürecek bir destek görevi görür.

Hasta, sesin 'gırtlaktan değil beyinden çıktığı' düşüncesini edinerek artık sesini değiştirip yeni bir sesi kabullenmesi aşamasına gelmelidir. Egzersizleri bilinçli ve doğru olarak yapabilir hale geldiğinde terapi seansları daha aralıklı olarak düzenlenebilir, gidişata göre randevular ayarlanabilir. Düzenli başvuran bir hastanın ortalama olarak terapi süreci 2 ay civarındadır. Bu iki ayın ilk 2 haftası haftada 2 kez, daha sonra haftada bir kez seans düzenlenir. Tek taraflı vokal fold paralizili bir hasta, yeni kas kullanım şekli ve ilgili kasların adaptasyonu gerçekleşene kadar aylık kontrollere çağırılabilir. Vokal nodül nedeniyle terapi gören bir ğretmen, birkaç yıl sonra aynı şikayetlerle tekrar başvurabilir. Bu sefer uygulama genellikle daha kolaydır, daha önce birkaç ay süren terapi süresi birkaç seansa dönüşebilir.

Terapinin sonlandırılması veya uzun aralıklı kontroller sürecine girilmesi için anatomik düzelmenin beklenmesi şart olmayabilir. Fibrotik vokal nodülü olan bir hastanın glottik vibrasyon paterni düzeldiğinde artık nodül sesi duyulmaz. Nodüller, mukozal dalga içinde vibrasyona büyük bir etki yapmadan kalabilirler. Eğer hasta kazandığı yeni vibrasyon paternini sürdürürse zaten aylar içinde anatomik düzelme de beklenir.