

3-Zones Stemmodel©

Michel de Kort, 2019

Cursus-ID Accreditatiebureau ADAP Stichting Kwaliteitsregister Paramedici **280901**

Michel de Kort Vocal Training | Prins Bernhardweg 30, 3991 DE Houten | 06.25281519 |
info@micheldekortvocaltraining.nl | www.3zonesstemmodel.nl

© Michel de Kort Vocal Training, 2019

Inhoud:	Pagina
1. Inleiding	4
2. Visie	4
3. Doelgroep	5
4. Doelstelling	5
5. Inhoud	5
6. Docent	6
7. Aantal contacturen	6
8. Totaal aantal uren studiebelasting	7
9. Didactische werkwijze	7
10. Toetsing	7
11. Certificaat	7
12. Plaats	7
13. Datum	7
14. Evaluatie	7
15. Literatuuropgave	8
16. Bijlagen	9
• Bijlage 1: Aan stemtherapie gelinkte disciplines	10
• Bijlage 2: Onderzoeksformulier Adviescentrum Zingen en Spreken	12
• Bijlage 3: Opbouw adem ten behoeve van zangers en blazers	14
• Bijlage 4: Logopedie en zingen	17
• Bijlage 5: Het oppomp- en plumpuddinggevoel	18
• Bijlage 6: Begeleiding van vocalisten in de lichte muziek	20
• Bijlage 7: Grip op je stem: therapie&training volgens het 3-Zones Stemtherapie: Presentatie van een werkwijze (Bernhoven, 2015)	21

• Bijlage 8:	Logopedie en gedragsverandering	30
• Bijlage 9:	Het mengpaneel	31
• Bijlage 10	Zelfstudie en opdrachten	33
• Bijlage 11:	Stemproeven volgens 3-Zones Stemmmodel, uit: Grip op je stem (uit: manuscript, 2014)	35
• Bijlage 12:	3-Zones Voice Model I, II, III	49
• Bijlage 13:	Logopedie	52
• Bijlage 14:	Lezing UEP Helsinki 2018	57

1. Inleiding

In hun opleiding verwerven studenten logopedie zich op basisniveau competenties (theorie en vaardigheden) over stemproblemen in het algemeen, en zijn zo voldoende toegerust om cliënten met spreekstemproblemen adequaat te behandelen.

Er zijn op dit moment diverse nieuwe ontwikkelingen, zoals nieuwe methodes (bijv. EVTS, CVT, Manuele facilitatie) en opleidingen (bijv. Stemspecialisatie Hogeschool Utrecht). Het 3-Zones Stemmodel is zo'n nieuwe ontwikkeling, gebaseerd op praktijkervaring in stemtherapie en in stemscholing. Het plaatst elementen uit diverse methodes in een praktische en snel toepasbare vorm met als belangrijkste perspectief: "Hoe past de cliënt zo snel en zo effectief mogelijk nieuw stemgedrag toe?"

In deze cursus maakt de cursist kennis met het 3-Zones Stemmodel en krijgt hij/zij heldere handvatten om een cliënt met een gestoorde stem te behandelen, of een student op stemgebied te trainen, eventueel in het totaal van spreek- en zangstem.

2. Visie

Iedere stemtherapeut stelt zich dagelijks vragen als: "Hoe zorg ik ervoor dat de cliënt met een helder concept thuis wil en kan oefenen aan een nieuw stemgedrag?" en "Hoe geef ik de cliënt zo helder mogelijke handvatten?". Deze cursus sluit daar bij aan; zij biedt zoveel mogelijk een helder en eenduidig concept dat toepasbaar is voor cliënten en/of studenten.

Het 3-Zones Stemmodel is een praktische bundeling van diverse stemmethodes. De kracht zit in het heldere concept en bijbehorende effectiviteit. Vanaf sessie 1 ervaart de cliënt resultaat, en wordt hij/zij uitgenodigd om nieuw stemgedrag toe te passen.

Het model is een supraglottische manier van kijken naar stemproblemen, benadert stemtherapie en –training op multidisciplinaire manier, en verbindt spreek- en zangstem met elkaar. Het hanteert een aantal relatief eenvoudige, technische uitgangspunten, waardoor cliënten met stemproblemen, studenten, sprekers en zangers snel weer 'grip' krijgen op hun stem. Het model biedt een houvast in opleiding en praktijk: een concrete vertaling in tips en toepasbare voorbeelden uit stemtherapie en –training, logopedie, zangpedagogiek en koordirectie.

De cursus sluit qua visie en inhoud aan bij de cursus Specialisatie Stemtherapie van Hogeschool Utrecht. Therapeutische en didactische vaardigheden komen nadrukkelijk aan de orde in casuïstiek, training en verwijzing naar literatuur en reader. De cursist ontvangt feedback van collega's en docent; de eigen behandelvaardigheden worden aangescherpt. Er ontstaat bij de cursist inzicht in de eigen benadering en effectiviteit en in die van collega's. De cursist wordt uitgenodigd de eigen expertise in te brengen in de cursusdag. Op deze wijze is de cursist wisselend expert en cursist en bekwaamt zich in het trainerschap.

Een belangrijk deel van het werk van de stemtherapeut/vocal coach/trainer bestaat uit het behandelen of trainen van cliënten die spreken, presenteren, zingen, op het podium staan, etc. Om dat goed te kunnen doen is het belangrijk zelf ook te voelen wat het is om zenuwachtig te zijn voordat je 'op' moet, om voor publiek iets uit te voeren, om te zingen, om iets voor te dragen, om te presenteren, etc. En hiervoor geldt over het algemeen: 'je leert het alleen maar door kilometers te maken'. Daarom wordt de cursist uitgenodigd om zelf te zingen en instructies aan medecursisten te geven.

3. Doelgroep

Logopedisten die geïnteresseerd zijn in het behandelen van cliënten met stemproblemen en/of scholen of trainen van beroepssprekers, (amateur)zangers, etc.

4. Doelstelling

De cursist past het 3-Zones Stemmodel in therapie en training toe, zowel in spreken als zingen:

1. Past behandelelement /neus/ van het 3-Zones Stemmodel toe
2. Past behandelelement /lippen/ van het 3-Zones Stemmodel toe
3. Past behandelelement /ruimte in mond&keel/ van het 3-Zones Stemmodel toe
4. Past combinatie van behandelelementen van het 3-Zones Stemmodel toe
5. Past de instrumentgedachte van het 3-Zones Stemmodel toe

5. Inhoud

Het programma bestaat uit:

Dag 1: 14.00-21.00 uur

1. 14.00u: Kennismaking en inventariseren van verwachtingen van cursisten
2. 14.15u: Inleiding, definitie begrippen
3. 14.30u: Praktische oefening en literatuur, in spreken
 - Behandelelement 'neus'
 - Behandelelement 'lippen'
 - Behandelelement 'ruimte in mond&keel'
 - Combinatie behandelelementen

4. 16.00u: Praktische oefening en literatuur 'je lichaam als instrument', in rust, in spreken
 - Behandelelement 'adem'
 - Behandelelement 'houding'
5. 17.00u: Praktische oefening en literatuur, in zingen, instructies door medecursisten
 - Behandelelement 'neus'
 - Behandelelement 'lippen'
 - Behandelelement 'ruimte in mond&keel'
 - Combinatie behandelelementen
6. 18.00u: Praktische oefening en literatuur 'je lichaam als instrument', in zingen
 - Behandelelement 'adem'
 - Behandelelement 'houding'
7. 20.00u: Vertaling 3-Zones Stemmmodel in reguliere stemmethodes
8. 20.45u: Opdracht voor dag 2 (zie bijlage)

Dag 2: 14.00-17.30 uur

9. 14.00u: Presenteren opdrachten
10. 15.00u: Verfijning, herijking van het 3-Zones Stemmmodel in spreken en zingen
11. 16.00u: Verfijning, herijking van 'je lichaam als instrument' in spreken en zingen
12. 17.00u: Invullen gestandaardiseerde evaluatie, korte mondelinge evaluatie, uitreiken certificaten

6. Docent

Dhr. Michel de Kort, logopedist, koordirigent, vocal coach, zangpedagoog

Prins Bernhardweg 30, 3991 DE Houten, 06.25281519

info@micheldekortvocaltraining.nl, www.micheldekortvocaltraining.nl, www.3zonesstemmodel.nl

7. Aantal contacturen

9 contacturen

8. Totaalaantal uren studiebelasting

14 uur: 9 contacturen en 5 uren zelfstudie&opdrachten

9. Didactische werkwijze

Practicum

10. Toetsing

Er is geen toetsing.

11. Certificaat

De cursist ontvangt bij het behalen van de cursusvereisten een certificaat van deelname.

12. Plaats

Burgemeester Haefkensstraat tegenover no. 8, 3991 DA Houten, 06-25281519

13. Datum

14 januari en 4 maart 2019

14. Evaluatie

Via standaardevaluatieformulier conform eisen Stichting ADAP en PE-ONLINE.

15. Literatuuropgave

Bouma, W., A. Kouwenberg, M. de Kort (1996). De gezonde stem. Logopedie en Foniatrie, 278-281.

Doorn, Ineke van (2009). Professioneel zingen voor iedereen, Strengtholt, ISBN 9789049400354.

Jong, Felix de, Michel de Kort (2018). 3-Zones Voice Model I. UEP Helsinki 2018.

Kort, Michel de, Piet Geerts (2003). Pleidooi voor ruimte. Logopedie en Foniatrie, 279-280.

Kort, M.P.M. de (1994). Oren voor zangeressen. Logopedie en Foniatrie, 272-275.

Kort, Michel de (2008/2010/2011/2012). Help, mijn stem! Powerpointpresentatie SIP Barcelona, Lessius Hogeschool, Hogeschool Utrecht.

Kort, Michel de (2012). 3-Zones Stemtherapie. Powerpointpresentatie Alumnivereniging Logopediewetenschappen.

Kort, Michel de (2014). Grip op je stem: therapie&training volgens het 3-Zones Stemmodel, Acco, ISBN 9789033497986.

Kort, Michel de (2018). 3-Zones Voice Model. UEP Helsinki 2018.

Kort, Michel de, Felix de Jong (2018). 3-Zones Voice Model II. UEP Helsinki 2018.

Pahn, Johannes, Elke Pahn (2000). De nasaleermethode. Swets, ISBN 9026516827.

Piët, Susanne (2005). Het communicatie denkboek. Prentice Hall/Pearson, ISBN 904300930X.

Sadolin, Cathrine (2004). Complete Zangtechniek. Shout Publishing/de Haske, ISBN 8798679740.

Transferpunt Vaardigheidsonderwijs/Kort, Michel de (1999). Toonhoogte van de menselijke stem, CD-rom, ISBN 9789051899122, Lemma, 2001 (niet meer leverbaar).

16. Bijlagen

1. Aan stemtherapie gelinkte disciplines
2. Onderzoeksformulier Expertisecentrum Zingen en Spreken
3. Opbouw adem ten behoeve van zangers en blazers
4. Logopedie en zingen
5. Het oppomp- en plumpuddinggevoel
6. Begeleiding van vocalisten in de lichte muziek
7. Grip op je stem: therapie&training volgens het 3-Zones Stemtherapie:
Presentatie van een werkwijze (Bernhoven, 2015)
8. Logopedie en gedragsverandering
9. Het mengpaneel
10. Zelfstudie en opdrachten
11. Stemproeven uit: Grip op je stem: therapie&training volgens het 3-Zones Stemmodel
(delen uit manuscript, 2014)
12. 3-Zones Voice Model I,II,III
13. Logopedie

Bijlage 1

Aan stemtherapie gelinkte disciplines

De stemtherapeut heeft te maken met:

(Para)medisch

- KNO-arts/foniater
- Huisarts
- Manuele therapeut/arts: relatie stem-houding-beweging
- Fysiotherapeut: relatie stem-houding-beweging
- Houdingtherapeut: relatie stem-houding-beweging
- Podotherapeut: relatie stem-houding-beweging
- Psycholoog: relatie stem-psyche, gedragstherapie, counseling, NLP
- Ademtherapeut: relatie stem-adem, hyperventilatie, Feldenkrais, Middendorf, ontspanningstechnieken

Theater, concertzaal, musical (kunst)

- Regisseur: relatie stem-spel
- Choreograaf: relatie stem-dans/beweging
- Zangpedagoog: zie onder 'zangpedagogiek'
- Vocal coach: afstemming theater-multidisciplines

Koor klassiek

- Koordirigent: belangen dirigent en individuele zanger, geven van stemneutrale aanwijzingen, fonetogram, classificatie

Lichte muziek/band/popkoor

- Instrumentalisten: stemhygiëne, stemtechniek, in-ear-system
- Geluidstechnicus: gezond stem- en articulatiegebruik in relatie tot versterking

Opleiding

- Muziektheater ROC en HBO: afstemming van spreekstem en zangpedagogiek
afstemming spreekstem en spel
afstemming spreekstem, spel en zang
combinatie van stemtechniek en interpretatie
- Dansacademie ROC en HBO: idem
- Toneelacademie ROC en HBO: idem
- Musicalopleiding ROC en HBO: idem

- Docentenopleiding ROC , HBO en WO spreekstemtechniek
- Opleidingen met stembelang, bijv. baliemedewerker, telefonist, hotelschool,
- Docenten blaasinstrumenten ademtraining voor blazers

Zangpedagogiek

- EVTS (Jo) Estill Voice Training System
- CVT Complete Vocal Technique
- Klassiek
- Lichtenberg

Akoestiek

relatie stem-akoestiek.

- Acousticus
- In ear-system

Ouderdom

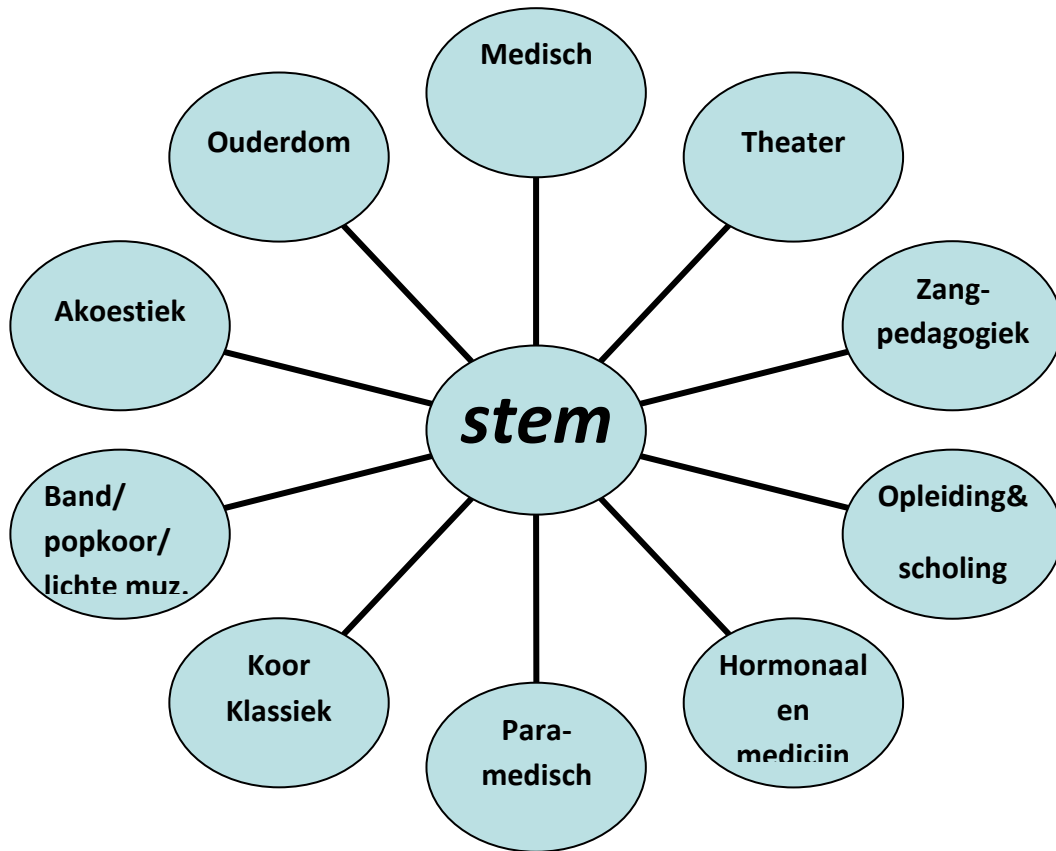
relatie stem-hoorstoornis

Hormonaal en medicijngebruik

relatie medicijngebruik en stemstoornis; relatie hormonen en stemstoornis

Bedrijfsleven

presentatietraining, financiën, marketing, cultuur, trainer zijn (versus therapeut), je een plek kunnen verwerven in de trainingswereld



Naam cliënt:

Geboortedatum:

Geslacht:

Datum:

1. Interview

- A. Klacht/reden/eigen beleving stem/hoorbare verandering voor anderen
- B. Beroep/hobby's/bezigheden (stembelasting, beïnvloedende factoren)
- C. Algemene gezondheidsaspecten (ziekte/allergie, operatie, medicatie, gehoor, KNO-aspecten)
- D. Stemhygiënische aspecten (kuchen, schrapen, hoesten, roken, roepen, gillen)
- E. Vocale scholing (logopedie, zangles)

2. Onderzoek spreekstem

Spreekstem

- Kwaliteit: helder/gevoileerd/krakend/hees/schor
- Toonhoogte: normaal/(te) hoog/(te) laag
- Luidheid: normaal/(te) groot/(te) gering
- Laryngeale functie: eutoon/hypertoan/hypotoon/dystoon
- Geperst: nee/ja
- Geknepen: nee/ja
- GRBASI:

Manieren van stemgeven

- Luid lezen staand:
- Zuchten:
- Roepen:
- Kaatsen:
- Glijtoon:

Articulatie

- Medeklinkers:
- Klinkers:
- Spreektempo: normaal/(te) hoog/(te) laag

- Gebit:

Adem

- Plaats:
- Gewoonte:

Houding

- Algemeen:
- Nekpositie:

FTV

- Vitale capaciteit: CC.
- MFTg:sec.
- FTV: goede/voldoende/onvoldoende glottisweerstand

Fonetogram

- Zie bijlage
- Registerovergang: bij
- Opvallend is:
 - Zacht stemgeven:
 - Luid stemgeven:
 -

3. Onderzoek zangstem

Algemeen

Bijv. zangstemtype, volume, stemklank

Houding

1. *Je staat met je bovenlijf naar achteren en daardoor met je nek naar voren. Op deze manier zijn de spieren in de nek die een rechtstreekse verbinding hebben met het strottenhoofd, steeds gespannen. Dit bemoeilijkt het stemgeven.*
2. *Je beweegt de nek veelvuldig tijdens het zingen. Dit zorgt voor een te veel aan spanning in de nekspieren die verbonden zijn met het strottenhoofd.*

Adem

Inademing:

Je adembeweging na een gezongen regel is zichtbaar in je borst. Hierdoor is er een te veel aan ademdruk op het strottenhoofd en is je strottenhoofd steeds wat geheven.

Stem

1. *Kaakval: je gebruikt onvoldoende kaakval, d.w.z. het ruimtegebruik aan de voorkant van de mond is onvoldoende. Dit betekent dat het gebied aan de voorkant van de mond een te hoge spanning heeft die zich vertaalt in een spanning van de spieren die aangehecht zijn aan het strottenhoofd.*
2. *Loslaten tongbasis: de tongbasis (= het achterste deel van de tong) heeft een hoge positie, d.w.z. de ruimte in de keel is klein. Hierdoor gaat het zingen moeilijker, klinkt het kelig en gespannen (= geduwd) en sluiten de stembanden niet helemaal (= krakend).*

Bijlage 3: Opbouw adem ten behoeve van zangers en blazers (en ook nog sprekers)

Inleiding

Zangers, blazers en sprekers gebruiken een vorm van ademondersteuning. Er zijn verschillende verschijningsvormen en termen, bijv. verankeren, ademsteun, koppeling tussen adem en stem, etc. Er is een grote variatie in denkbeelden over ademondersteuning, aandacht gaat naar het naar beneden denken en voelen van rugspieren, het uitgezet houden van spieren in de flanken, het uitgezet houden van spieren in buik, flanken en onderrug, het gecontroleerd naar binnen laten gaan van de onderbuik, etc.

Grootste probleem is de neiging om ademondersteuning te vertalen in een persende spierbeweging. Deze vertaalt zich o.a. in ongewenste druk op het strottenhoofd. Hierdoor ontstaan stemproblemen.

Verder is er het probleem dat een lage of abdominale inademing in een groot aantal gevallen resulteert in het idee: "hoe lager, des te beter". Dit idee vertaalt zich in een ongewenste druk in de borststreek en het strottenhoofd. De gedachte achter 'Abspannen' of 'loslaten' etc. is prima; de uitvoering alleen 'laag' gedacht (in de onderbuik) levert bij velen ongewenste spanning op.

Onderstaande oefengang gaat uit van het idee dat ademondersteuning in aanleg op natuurlijke wijze ontstaat als er op een correcte manier wordt ingeademd. In een aantal gevallen, bijv. bij belten, moet er vanuit deze natuurlijke wijze extra ondersteund worden.

Eerst moet de inademing correct zijn, dan pas kan er met de uitademing gewerkt worden. In zangles of blaasles moet de consequentheid van inademing een constant terugkerend item zijn.

Tenslotte: 'adem' is een begrip dat makkelijk tot verwarring leidt, zeker als het in grotere groepen wordt aangeboden. Ideaal is om in een 1 op 1-situatie goed te kijken en te luisteren, woorden te geven aan wat de leerling ervaart en voelt, de leerling te bevestigen, en uit te nodigen een nieuw adempatroon zoveel mogelijk in het dagelijks leven te integreren.

Oefengang, zoals gebruikt in mijn logopedielessen

1. Inademing

1.1 Op de buik

- 1.1.1 Ervaar de rustige adembeweging in de onderrug.
- 1.1.2 Ervaar de rustige adembeweging in de flanken.
- 1.1.3 Ervaar de rustige adembeweging in de zijkant van de buik.

1.2 Op de zij

- 1.2.1 Ervaar de rustige adembeweging in de buik.
- 1.2.2 Ervaar de rustige adembeweging in de flanken.

1.3 Op de rug, bij voorkeur met de benen opgetrokken

- 1.3.1 Ervaar de rustige adembeweging. Dit is niet 'laag ademen' of de adem naar een bepaalde plaats sturen!
- 1.3.2 Ervaar dat er adembeweging zit in de bovenbuik en de onderbuik. Adembeweging in de bovenbuik is goed. Dit is de oplossing voor veel ademproblemen. Het vervangt het keurslijf van 'laag ademen' - met als consequentie een benauwd gevoel in de borststreek en bij de stembanden - door een vrij gevoel. Alle adembeweging onder de borstkas is goed, en zelfs gewenst!
- 1.3.3 Ervaar de adembeweging in bovenbuik en onderbuik en zing/blaaas een toon. Sluit af met opnieuw adembeweging in bovenbuik en onderbuik.
- 1.3.4 Idem in een liedje op een rustige manier waarbij je steeds tussen de regels door voldoende tijd neemt om de adem in bovenbuik en onderbuik te ervaren.
- 1.3.5 Bij hyperventilatieklachten is het belangrijk dat je er op durft te vertrouwen dat je je neiging om in je borst te ademen kunt vervangen door in bovenbuik en onderbuik (en flanken) te ademen.
- 1.3.6 Voor gevorderden: ademen in bovenbuik en onderbuik betekent per definitie ademen in flanken en onderrug. Het is maar op welke plaats je inzoomt, de een ervaart een volledige adem meer in de onderrug, de ander in een adem rondom of de flanken, en de meesten in bovenbuik en onderbuik.
- 1.3.7 Stelregel: altijd eerst de inademing goed, en dan pas aandacht voor zaken als ademsteun of verankeren.

1.4 Staand of zittend

- 1.4.1 Ervaar de rustige adembeweging in bovenbuik en onderbuik. Een gewijzigde houding geeft soms verandering van volgorde van het voelen van de adembeweging. Belangrijk is dat de beweging van zowel bovenbuik als onderbuik gevoeld worden.
- 1.4.2 Laag ademen is niet 'zo laag mogelijk' ademen, d.w.z. in de onderbuik. Het is wel: ademen in bovenbuik en onderbuik.
- 1.4.3 Idem met een lange toon.
- 1.4.4 Idem in een liedje.

1.5 Ben consequent

Consequentheid in het ademprogramma: na een gezongen/geblazen/gesproken toon/tekstregel moet er altijd een volledige inademing volgen. Afhankelijk van lengte of intensiteit kan de grootte van de inademing variëren, maar altijd: bovenbuik en onderbuik! Ben dus consequent. Train op consequentheid.

1.6 Koppel inademing aan houding

Belangrijk is dat je je realiseert dat je houding een rechtstreekse verbinding heeft met je ademhaling: je borstbeen moet wat geheven zijn. Op die manier adem je makkelijker en zing je makkelijker.

2. Uitademing

- 2.1 Je onderbuik gaat naar binnen tijdens zingen/blazen/spreken/rust. Daarna weer een inademing in bovenbuk en onderbuik.
- 2.2 Als je buik flink naar binnen gaat is de beweging goed, maar de uitvoering inefficiënt, je verliest lucht. Laat je onderbuik rustiger naar binnen gaan = gecontroleerd. Daarna weer een inademing in bovenbuik en onderbuik.
- 2.3 Koppeling tussen onderbuik en aanzet van de toon: op het moment van zingen voel je in je onderbuik een kleine beweging naar binnen toe.
- 2.4 Consequentheid in het programma: eerst altijd een volledige inademing (bovenbuik en onderbuik) in combinatie met een juiste houding (borstbeen!), daarna een gecontroleerde beweging naar binnen van de onderbuik tijdens zingen/blazen/spreken.
- 2.5 Ademsteun/verankeren/ademondersteuning is in eerste instantie nooit persen of duwen; het is goed inademen en vervolgens gecontroleerd zingen/blazen/spreken.
- 2.6 Als je nog meer ademondersteuning nodig hebt, bijv. bij belten, volg je je aanwijzingen van je zangdocent.

Advocaat van de duivel: als je niet goed inademt, is zingen schadelijk.

Logopedie is geen zangles. Wel is het efficiënt om als je stemproblemen hebt en je zingt tevens, in logopedische therapie aandacht te besteden aan zowel de techniek van het spreken als van het zingen. Spreken beïnvloedt zingen, en andersom. Als je alleen aandacht besteedt aan de spreekstem, en je gaat 's avonds weer vrolijk met een slechte zangtechniek in je koor zingen, is het risico dat je opnieuw hees wordt, levensgroot aanwezig. In logopedie wordt daarom aandacht besteed aan de elementen van het zingen. Dat maakt duidelijk dat stemtechniek in spreken en zingen erg op elkaar lijkt, of dat stemtechniek van het zingen een belangrijk startpunt is voor het spreken.

Er zijn over het algemeen 2 typen techniek bij zingende cliënten met stemproblemen:

1. Spreken heeft dezelfde techniek als zingen: techniek van het zingen is een uitvergroting van de techniek van het spreken.
2. Spreken contrasteert met zingen: je hebt in zangles al geleerd hoe goed te zingen, maar je hebt nog geen aandacht besteed aan de techniek van het spreken. Het spreken klinkt geknepen, gespannen, hees, met lucht, etc. Het zingen is een mooi uitgangspunt voor het spreken.

Globaal bestaat logopedische therapie uit het tijdens spreken en zingen leren toepassen van:

1. Een correcte nekpositie (als onderdeel van een correcte lichaamshouding)
2. Een adequate ruimte in mond en keel
3. Voldoende liprondding en kaakval
4. Een 'complete' inademing, d.w.z. in boven- en onderbuik
5. Een gedoseerde uitademing tijdens spreken of zingen
6. Adequate resonans, d.w.z. voelen van de klank voorin het gezicht
7. Voldoende articulatielevel, d.w.z. voldoende activiteit in tong en lippen

Bij een aantal cliënten wordt ook nog aandacht besteed aan:

1. Juiste basis-stemtoonhoogte
2. Juiste basis-luidheid
3. Levendig intonatiepatroon

Bijlage 5: Het oppomp- en plumpuddinggevoel

Probleem:

Cliënten leren in ademtherapie dat ze buikademhaling moeten toepassen, maar blijven makkelijk zitten met een benauwd gevoel in de borststreek. Ze trekken of actief de buik in bij stemgeven, of pompen zichzelf op door hun buik zeer actief naar voren te laten komen, of laten hun buikspieren weliswaar een beetje los, maar schakelen vervolgens door naar een verkapte borstademhaling. Combinaties van deze types zijn ook mogelijk.

(Waargebeurde) casus:

Logopedist X. belt: ze zit omhoog met een (veel zingende) cliënt-lerares van groep 1&2 van een basisschool. Deze had last van allerlei zaken rond haar adem en stem, en het meeste is goed opgelost in de therapie. Client heeft daar onder andere zowel het Abspannen van Coblenzer als de “klassieke ademmethode” doorgewerkt. Zij blijft echter last houden van een oppomp-gevoel. Zij haalt actief adem: ze pompt haar buik vol en blijft zitten met een gevoel van “ik raak mijn adem niet kwijt”. Ik nodig hen uit om eens langs te komen.

Als cliënt en logopedist komen en hun verhaal doen, valt me op dat de cliënt of heel actief een grote buikbeweging maakt bij de inademing en haar buik tijdens spreken flink intrekt, of dat zij heel oppervlakkig naar adem “hapt”.

Ik bied de volgende oefeningen aan:

1. Intrekken van de buik met alleen spierbeweging, en de buik weer laten vallen met een minimale beweging. Het voelt als een soort van plumpudding. Dit gebeurt zonder er iets van een adembeweging aan te koppelen. Het gaat dus louter om het bewust maken van het feit dat je de buik simpel, met een kleine beweging kunt loslaten.
2. Als 1., maar dan met een minimale inademing. Het is verboden om actief in te ademen. Client vraagt zich af of zij zo wel voldoende lucht heeft, maar na vijf keer op die manier inademen leeft ze nog steeds en heeft ze een goed, niet benauwd gevoel.
3. Als 2, maar dan enkele malen achter elkaar op de klanken /ffff/ of /mmmm/. Belangrijk is dat de inademing beperkt blijft tot het plumpuddinggevoel.
4. Uitleg over de inademing. Die bestaat wat mij betreft uit twee fasen:
 - a. loslaten van de buikspieren (plumpuddinggevoel). Het gaat hierbij dus om een minimale spierbeweging. De spierbeweging is in ieder geval voelbaar in de bovenbuik (onder de ribbenkast)
 - b. actievere inademing, waarbij de grootte van de beweging afhankelijk is van wat het stemgeven ervoor en erna vraagt. Inademing is te voelen in de buik, de flanken en de onderrug.

Als je getraind bent kun je beide fasen naadloos in elkaar laten overlopen. In therapie is het handig om ze uit elkaar te halen (zie boven).

In mijn werk als zangpedagoog en koordirigent is voor mij het loslaten van de buikspieren ` altijd aandachtspunt nummer 1, omdat daar de meeste problemen liggen. Veel sprekers of zangers hebben geleerd om laag te ademen, maar houden een gevoel van benauwdheid in de borststreek. Dat komt omdat zij de buikspieren niet helemaal loslaten. Pas als ze dat kunnen, mogen ze naar fase B: actievere inademing met adembeweging in buik, flanken en onderrug.

5. Tekst: cliënt leest een tekst, en past het loslaten van de buikspieren met de bijbehorende kleine beweging prima toe. Ze laat vervolgens zien hoe ze gisteren gelezen zou hebben, en ze laat een grote oppompbeweging in de buik zien.
6. Lied: cliënt zingt een lied. Ik controleer. Ik voel dat ze haar buikspieren niet helemaal loslaat. Ze houdt als het ware tegen, maakt de beweging niet helemaal af, mede onder invloed van het korte ademmoment van het lied.

Ik zeg haar dat ze pas met de volgende regel mag doorgaan als ze helemaal losgelaten heeft. Dat werkt.

8. Bewustmaken van de adembeweging in flanken en onderrug. Normaal gebruik ik hiervoor de oefening waarbij cliënt op de buik ligt. Omdat zij echter zwanger is, laat ik haar zittend op een stoel licht voorover leunen. In beide oefeningen komt de buik in de knel, waardoor de beweging in flanken en onderrug goed te voelen is.

Client en logopedist hebben het gevoel dat ze weer verder kunnen, en gaan tevreden weer naar huis. Ze spreken samen af om nog verder te oefenen. Ik raad cliënt aan om zangles te nemen.

Bijlage 6: Begeleiding van vocalisten in de lichte muziek (wordt vervolgd)

Inleiding

Veel vocalisten¹ in de lichte muziek zijn niet geschoold. Zij zijn begonnen met zingen omdat het leuk was om te zingen, omdat zij volgens de omgeving een mooi geluid hadden, omdat..... Vaak kwam het er niet van om zich te scholen in een stukje basistechniek. En sommigen die zich wel wilden scholen, kwamen terecht bij een zangpedagoog die strikt les gaf volgens de beginselen van de klassieke zang met weinig aandacht en gevoel voor de specifieke noden van een zanger(es), zingend met versterking en een hele dot geluid om zich heen, in een heel ander genre dan waarin de zangpedagoog opgeleid is.

Een van de frustraties van vocalisten in de lichte muziek over de klassieke zangles is dat zij het gevoel hebben dat ze hun geluid kwijtraken. Een vreemd fenomeen als je bedenkt dat er steeds sprake is van een en hetzelfde instrument. Op de een of andere manier wordt er in de zanglessen kennelijk makkelijk een appèl gedaan op vorming van een geluid, of beleeft de vocalist dat zo.

Basistechniek

Vocalisten uit de lichte muziek zijn over het algemeen uitstekend verder te helpen door het aanleren van een basistechniek. Belangrijkste doel van deze basistechniek is het zo veel mogelijk elimineren van ongewenste spanning en het opbouwen van een systeem van 'simpeler' zingen.

Een voorbeeld van mogelijke elementen van de basistechniek:

1. Houding: algemeen en meer specifiek bewustwording en leren toepassen van een adequate hoofd- en nekhouding tijdens het zingen.
2. Adem: loslaten van de buik na het zingen van een zin (=Abspannen van H. Coblenzer)
3. Klankvorming: bewustwording en leren toepassen van
 - kaakval
 - liprondding
 - resonans

Eigenheid

Hoewel het per definitie zo is dat een vocalist een eigen geluid heeft en techniek-oefeningen dienen om het eigen geluid van de vocalist vrijer te maken, is het voor de vocalist in de lichte muziek zoals hierboven geschetst belangrijk om voorzichtig om te gaan met het 'sleutelen' aan het geluid. Een manier daarin zou bijvoorbeeld een mengeling kunnen zijn van een uitleg van doelstellingen van basistechniek en voor- en nadelen van een 'goede' c.q. slechte techniek, en het doen van experimentjes. In zo'n experimentje probeert de vocalist uit, bemerkt wat de voordelen zijn (makkelijker vorming, vrijer geluid) en raakt zodoende gemotiveerd om verder te werken. Hiernaast is het belangrijk dat de vocalist over het algemeen een klacht heeft: op de een of andere manier gaat het zingen moeilijker. De vocalist zal wel wat moeten.....

Geluidsversterking

De vocalist op het podium zingt versterkt en is meestal omgeven door het geluid van andere zangeressen en/of begeleidende instrumenten. Zo'n situatie is goed te vergelijken met spreken of zingen in een vol café: het risico van forceren is levensgroot aanwezig. Het is belangrijk dat de vocalist op de een of andere manier leert om niet over haar of zijn vocale grens te gaan.

¹ Vanaf hier wordt steeds vocalist geschreven als zangeressen en zangers bedoeld worden.

Bijlage 7: Grip op je stem: therapie&training volgens het 3-Zones Stemtherapie: Presentatie van een werkwijze

Ziekenhuis Bernhoven KNO, Dag van de Stem, 16.04.2015

Ik stel me even voor:

Ik ben Michel de Kort, musicus en logopedist, een stemmenmeneer, beweeg mij op een organische manier afwisselend in het vakgebied van de logopedie, en van de zang.

Ik werk 1 dag in Ziekenhuis Bernhoven op de afdeling KNO als stem onderzoeker met als belangrijkste vraag: "Wat voor winst is er te behalen met stemtechniek?"

Als behandelend logopedist werk ik in eigen praktijk, uitsluitend met cliënten met stemproblemen, vaak ook zingend. Daarnaast heb ik een praktijk als koordirigent en als vocal trainer. Lang ben ik docent geweest op een opleiding voor Logopedie. Ik heb het altijd leuk gevonden om onderwijsmateriaal te ontwikkelen.

Titel van deze lezing is: Presentatie van een werkwijze.

Ik wil u graag via deze lezing deelgenoot maken van een *werkwijze* zoals ik hem in de afgelopen jaren heb ontwikkeld, al experimenterend, mijn neus stotend, en combinerend.

Mijn belangrijkste drijfveer om te schrijven over stem is heel praktisch:

er over schrijven is voor mezelf - als stem-musicus en als stem-logopedist -, een manier om meer grip te krijgen op de ingewikkelde stem-materie, en ook een manier om proberen antwoord te krijgen op een aantal vragen die bij mij in de loop van de jaren opkwamen, bijvoorbeeld:

Als het gaat over effectiviteit van onderzoek&behandeling:

- Waarom is een aantal cliënten weinig therapietrouw, past nieuwe stemtechniek slecht toe in het dagelijks leven? Wat zegt dat over de cliënt, wat zegt het over de gebruikte methode, wat zegt het over de logopedist of zangpedagoog?
- Hoe komt het dat een aantal cliënten op de vraag: "Wat heb je over techniek geleerd in logopedie of in zangles" zo slecht antwoord kan geven? Wat zegt dat over de cliënt, wat zegt het over de logopedist of zangpedagoog, over diens gebruikte methode?

Als het antwoord op bovenstaande vragen wijst in de richting van 'ingewikkeld', moeilijk toe te passen in het dagelijks leven:

- Is het mogelijk om de huidige methoden te comprimeren tot een redelijk eenvoudig toe te passen concept?
- Waar is bij een cliënt de meeste winst te behalen?
- Is het mogelijk om een cliënt in korte tijd (15 minuten) een nieuwe richting te wijzen?
- Is het mogelijk om na 1 sessie een cliënt onmiddellijk te laten experimenteren met nieuw gedrag, op de eigen werkplek, in de thuissituatie, etc.?

Voor cliënten die ook zanger zijn:

- Is het mogelijk dat nieuwe stemconcept zo te ontwikkelen dat ook zangers er direct mee overweg kunnen, zowel solozanger als koorzanger?
- Is het mogelijk om in dat concept spreek- en zangstem direct met elkaar te verbinden?

- Is het mogelijk om de huidige zangmethoden zoals EVT en CVT daarin mee te nemen?
- Is het mogelijk om het concept systematisch in te trainen, bijv. tijdens stemvorming, inzingen, of in het vervolg van de repetitie?

Op detailniveau: als het gaat over effectiviteit van logopedische stem&adembehandeling:

- Hoe effectief is de aloude focus op een 'lage' adem?
- Wat is het nut van 'laag spreken'?
- Waarom vinden patiënten 'resonans' toch vaak zo ingewikkeld?
- Waarom?

In de overwegingen rond een stempatiënt binnen KNO Bernhoven gaat het in het overleg met Felix de Jong vaak over de vraag naar winst:

- Wat voor winst is er te behalen met operatief KNO-ingrijpen?
- Wat voor winst is er te behalen met stemtechniek?

Als de inschatting is dat er geen winst te behalen is, opereert hij niet.

Als er winst te behalen valt met stemtechniek wordt er eerst voor logopedie of zangles gekozen.

Als er geen winst te behalen is met stemtechniek is dat een extra reden om goed naar de eventuele winst van een operatief ingrijpen te kijken.

Bij spreken en zingen gaat het om een nauwkeurig evenwicht van een groot aantal betrokken spieren, een juiste balans in aanspannen en ontspannen van spieren, eunomie.

Dat nauwkeurig evenwicht is helaas lang niet makkelijk te bereiken, is in de kern de vrucht van het zo veel mogelijk elimineren van een teveel aan spanning, en het zo goed mogelijk vormgeven van 'de juiste spanning' in diverse betrokken spieren en spiergroepen.

"In de kern", 'zo veel mogelijk elimineren', 'zo goed mogelijk vormgeven van betrokken spieren', het wordt steeds onduidelijker.

Hoe doe je dat dan?

De logopedist gaat met de cliënt aan de slag met houding, adem, stem, articulatie en ontspanning, volgens een veelheid van methodes. De zangpedagoog met varianten, volgens diverse methoden.

Als de cliënt geluk heeft, gemotiveerd genoeg is om het eigen gedrag te willen veranderen, en de woorden van de logopedist of zangpedagoog begrijpt en kan 'vertalen' is dat effectief. Maar vaak ook gaat de cliënt niet vooruit, blijft hangen, is gefrustreerd over logopedie of over zangles.

In de praktijk blijken factoren als de 'manier van spreken' zoals je die hebt aangeleerd in je gezin van herkomst, vaak zo sterk verankerd dat het zogenaamde 'nauwkeurig evenwicht' nooit wordt bereikt omdat de cliënt niet bereid is de manier van spreken op elementair niveau te veranderen, d.w.z. in de gezinssituatie, in de lessituatie. Dat vraagt om bijvoorbeeld om de bereidheid tot regulering van de luidheid tussen gezinsleden, om spreken vanuit stilte in de lessituatie. In zingen vraagt het om de bereidheid om een poos 'technisch' te zingen.

Er speelt ook een geluksfactor: Hoe is je instrument gebouwd? Ben ik gezegend met een mooi klinkend instrument dat in alle omstandigheden aanspreekt? Of?

En natuurlijk speelt er de factor 'methode'. Is de methode helder voor de cliënt? Past de gebruikte methode op de cliënt? Kan de cliënt de woorden van de logopedist of zangpedagoog 'vertalen'? Levert de methode winst op voor de cliënt?

Enfin.....

Het 3-Zones Stemmodel: een werkwijze

Een *werkwijze* suggereert mogelijk een vaststaande methode. Dat klopt gedeeltelijk, het is en blijft ook 'working in progress'. Iedere dag bedenken cliënten nieuwe woorden.; ik hoef ze alleen maar te verzamelen en te onderzoeken hoe en of ze nog in het 3-Zones Stemmodel passen. Zo niet, dan wordt het model aangepast. Uiteindelijk telt maar 1 ding: de cliënt moet er iets mee opschieten, moet kunnen toepassen. Ik ben slechts een aangever, een mee-luisteraar. En het model is maar een model.

Ik spreek in deze lezing meestal over cliënten, bedoel daar zowel patiënten als zangers mee.

Bij stemproblemen is er meestal sprake van een combinatie van hypertonus en hypotonus op de verkeerde plek, bijvoorbeeld een te hoge spierspanning in de spieren van mond&keel, in de nek; tonus van de lippenspier is daarentegen hypotoon. De nek staat meestal naar voren, en beweegt naar voren, parallel aan stemgeven. Om geluid te maken verhoogt de cliënt zijn luidheid, hetgeen zorgt voor te veel druk op stemplooiniveau.

Je zou je ook voor kunnen stellen dat de nek eigenlijk in een soort knik naar voren staat, zo de mond&keelruimte afknelt, waardoor het haast niet anders mogelijk is om te persen en je luidheid te vergroten om verstaan en gehoord te worden.

Voor een cliënt is het soms instructief om zijn stemprobleem te beschouwen als een spierspanningprobleem: de benodigde spierspanning wordt op de verkeerde plaats (keel, hals, nek, schouders, borst) gegenereerd; het is effectief om die plaatsen te ontlasten, en de benodigde spierspanning op een andere plaats te genereren, bijv. in het gebied rond je neus, of je lippen, of je wervelkolom.

Hierboven introduceer ik het begrip '**klankpositionering**' of '**positionering van de stemklank**'. Je ervaart een toon ergens in je lichaam, in je hoofd, in je neus, in je kenen, in je keel, in je buik, Een van de eerste vragen die ik stel bij het horen van de stemklank van een cliënt is: "Waar hoor ik de klank gevormd worden?" of "Waar voel ik de klank?"

De gemiddelde cliënt (of ongetrainde zanger) heeft dus een:

1. Naar vorenstaande nek, die vaak parallel aan stemgeven naar voren beweegt
2. Een vernauwde mond&keelruimte
3. 'Klankpositionering' in de keel
4. Hypotonie van m. orbicularis oris ('slappe lippen')
5. Verhoogde luidheid
6. Een oppervlakkige, vaak thoracale inademing

Even een proefje zoals ik weleens gebruik bij een koor of een cursus voor dirigenten:

- * */mmm/*
- * *Idem met 'denk aan je neus'*
- * *Idem met start in je neus*
- * *Idem met level op stand 8*
- * */mmm/ met losse zoenlippen*
- * *Idem met level neus op stand 8*

Ik zoom op ieder element nog wat nader in:

Ad 1: Naar vorenstaande nek, die vaak parallel aan stemgeven naar voren beweegt

Als je van opzij naar een cliënt kijkt, zie je meestal duidelijk dat de lichaamshouding ingezakt is, waardoor de nek wat naar voren staat. Bij een groot aantal cliënten beweegt de nek bovendien naar voren op het moment van de start van stemgeven, zowel in spreken als zingen, vaak een heel sterk patroon. Dit fenomeen zie je bijvoorbeeld ook bij accenten in de intonatie; zo'n accent wordt dus 'vertaald' via een nekbeweging.

Eerste winst is vaak te behalen door de 'nek rustig te houden', steeds in combinatie met een meer opgerichte houding (geheven borstbeen). Vaak hoort de cliënt meteen dat de stem dan beter of anders klinkt.

Als er sprake is van zo'n sterk patroon kost het natuurlijk aandacht om te veranderen.

Op conservatoriumniveau (of eigenlijk in alle zanglessen) moet een zanger systematisch getraind worden op het niet inschakelen van de nek bij de start van zingen. Energievergroting gebeurt in andere gebieden van het lichaam, maar absoluut niet via een nekbeweging.

Deze gedachte is onderdeel van wat ik '*je lichaam als instrument*' noem, d.w.z. het hoort bij de standaardinstelling van het lichaam dat je je nek rustig houdt als je spreekt of zingt.

Ik vraag altijd of cliënt gedanst heeft (of iets over zijn houding heeft geleerd). Een danser leert om het borstbeen op te richten en de nek aan de achterkant lang te houden. Een zanger leert hetzelfde.

Een prima uitgangspunt..

Ad 2/3/4:

- * **Een vernauwde mond&keelruimte**
- * **Klankpositionering' in de keel**
- * **Hypotonie van m. orbicularis oris ('slappe lippen')**

Om aan een cliënt duidelijk te maken wat de kern is van het stemprobleem, doe ik in het stemfunctieonderzoek stemproeven:

Stemproef 1: 'denk aan je neus'

Stemproef 2: 'gebruik je lippen iets meer dan normaal'

Stemproef 3: 'trek aan de elastiekjes bij je wangen (naar opzij)

Redelijk eenvoudige instructies die in hun eenvoud vaak heel goed werken, nl. duidelijk maken dat het 'anders' kan; ze laten de cliënt voelen/horen dat het mogelijk is om:

1. de positionering van de stemklank te veranderen:
 - van achter in de keel naar voren (bijv. bij de lippen)
 - van achter in de keel naar beneden (bijv. in de buik)
2. de mond&keelruimte te vergroten

Het voert in dit tijdsbestek te ver om ze helemaal uit te werken; ze doen een appèl op elementen uit bestaande methodes. Meestal werkt 1 stemproef heel goed, heeft onmiddellijk effect.

Ik vind de stemproeven essentieel. Het is sterk motiverend voor een cliënt om te merken dat er verruiming van mond&keelruimte optreedt door 1 van de 3 instructies, of een combinatie ervan. Dat de stemklank ineens aanmerkelijk opknapt, of het globusgevoel even verdwijnt.

Bij zangers met zangles kies ik meestal voor varianten in de woorden van de zangpedagoog of de zangmethode.

Bij cliënten met logopedie sluit ik zoveel mogelijk aan bij oefeningen uit logopedie.

Om het een naam te geven heb ik het begrip 'zone' gekozen; de focus van de cliënt ligt tijdens stemgeven op een supraglottisch gebiedje:

- zone 1: neus
- zone 2: lippen
- zone 3: ruimte in mond&keel

Of combinaties van die 3 zones.

Bij sprekers ligt de nadruk meestal op zone 1 en/of zone 2.

Bij zangers ligt de nadruk meestal in eerste instantie op zone 1 en zone 3, regelmatig ook op zone 2 (via liprondding).

Bij cliënten met globus problemen ligt de nadruk natuurlijk meestal op zone 3.

Na het stemonderzoek met het positief effect van 'ik voel dat het anders kan' of 'als ik aan mijn neus denk, voel ik mijn keel niet', of, doe ik een appèl op 'onmiddellijk toepassen': ik vraag aan de cliënt om thuis te experimenteren, of op de eerstvolgende koorrepetitie, of in de klas, of aan de telefoon op het werk.

Als ik in therapie cliënt een volgende keer zie, is hij heel wisselend van stemming: heel blij omdat hij meteen kon toepassen, gedesillusioneerd omdat maar 1 element goed ging, onzeker of hij het wel goed gedaan heeft.

We hernemen de zone-elementen, herijken, kiezen soms voor 1 van de 3.

En zo bouwt de cliënt aan nieuw stemgedrag. Steeds is er de uitnodiging om meteen toe te passen.

Daar speelt het 'O ja-rondje' een rol in. Of iets leuks of gekks op je werkdesk: "O ja!".

Want ieder mens moet uitgenodigd worden of zichzelf uitnodigen om 'eraan te denken'. Het echte werk zit 'm in het 'denken': "O ja!" Een cliënt met een hoge managementfunctie liet ieder half uur op zijn iPhone een signaal afgaan, vergadering of geen vergadering: "O ja!"

Ad 5: Verhoogde luidheid

Een flink percentage van cliënten met stemproblemen spreekt te luid, thuis, op het werk, op een feestje. Soms is dat afhankelijk van de situatie, vaak ook structureel. In gezinnen wordt regelmatig structureel te luid gesproken. In Brabant zijn ze er sterren in.

Stelling:

Het is zinloos om aan stemtechniek te werken als je standaard te luid blijft spreken.

Eerste winst wordt behaald door het luidheidniveau omlaag te brengen.

Bij docenten speelt vaak de factor 'orde'

Stelling:

Als je geen orde kunt houden, is het zinloos om aan stemtechniek te werken.

Je moet eerst leren je onderwijs zo te organiseren zodat je zoveel mogelijk vanuit stilte kunt instrueren.

Ik heb een poos lesgegeven aan dansdocenten in opleiding; die leerde ik eerst stemtechniek volgens de ideeën van het 3-Zones Stemmodel. Daarna nodigde ik ze uit om een dansles te geven met muziek en met toepassing van die stemtechniek. En vervolgens nodigde ik ze uit om met muziek een les te geven zoveel mogelijk zónder stem.

'Ja, maar dat kan toch niet' en 'Dan kan ik mijn leerlingen tijdens het dansen niet enthousiasmeren' waren vaak de eerste reacties. Al experimenterende kwamen de dansdocenten tot de ontdekking dat veel van de instructies tijdens het dansen in de kern onzinnig waren, en meer bedoeld waren voor eigen motivatie dan voor de leerlingen. En veelzeggend vond ik ook de ontdekking van een dansdocent die zei dat ze zonder iedere keer 'aan te vuren' haar leerlingen veel meer leerde om op eigen benen te staan, onafhankelijk van de docent.

Bij cliënten introduceer ik het '*mengpaneel*' met verschillende schuiven:

- * neus
- * lippen
- * ruime mond&keelruimte
- * luidheid

- * gevarieerde intonatie
- * etc.

Ik nodig de cliënt uit om de schuif 'luidheid' in een lage stand te houden, en natuurlijk een van de zone-schuiven meer omhoog te schuiven, bijv. level 7 of level 8 (op een schaal van 1 tot 10).

Ad 6: Oppervlakkige, vaak thoracale inademing

Stelling:

Er wordt wat afgeklungeld met adem.

Sommige client-patienten leren bij de logopedist over 'een lage adem', doen braaf 'buikwapper' oefeningen voor het oog van de behandelend logopedist, maar ervaren de winst niet op hun stemklachten.

Sommige cliënt-zangers vinden dat ze 'laag inademen', maar ademen eigenlijk thoracaal in.

Veel cliënt-zangers (en blazers) doen ijverig of minder ijverig iets met ademsteun, maar als je goed kijkt, ademen ze eigenlijk thoracaal in, en spannen ze vervolgens hun flanken op een ongezonde manier aan, hetgeen aanleiding geeft tot perspartijen, een gespannen gevoel in de borst- en larynxstreek, en gespannen tonen.

Stelling:

Je krijgt ademsteun cadeau als je goed inademt.

Ik faseer de adem in:

1. Inademing:

- A. start van de inademing (in de bovenbuik)
- B. vervolg

2. Uitademing

Ik train consequent op de *start van de inademing*. De rest (= het vervolg van de inademing) gaat eigenlijk vanzelf. En ook de al dan niet gevraagde ademsteun komt vaak vanzelf als de start van inademing correct is.

Ook dit is onderdeel van de '*instrument-gedachte*': het is normaal voor een goed functionerend instrument dat je inademing start in je bovenbuik.

Dit is dus het 3-Zones Stemmodel:

een redelijk eenvoudig concept dus, te doen, te voelen, te horen, voor te stellen, trainbaar.

Het doet in de stemproeven een appèl op de ervaring in het moment, de best mogelijke interventie.

Het doet in zijn uitnodiging om onmiddellijk toe te passen een appèl op de zelfverantwoordelijkheid van de cliënt.

Het concept is in zijn eenvoud goed overdraagbaar.

Het is uitstekend geschikt om lesmateriaal te zijn in spreekstemtrainingen, in stageplannen van Pabo-studenten.

Ik geloof erg in 'het hoeft niet moeilijk te zijn, maar het moet er wel zo veel mogelijk steeds zijn', en 'ik moet mezelf helpen er steeds aan te denken: "O ja!"

Het gekke poppetje op de werkdesk betekent: 'O ja, ik denk aan mijn neus'. Het O-jarondje op de hand betekent: 'O ja, ik gebruik mijn lippen iets meer dan normaal'.

Al met al vergroot het de kans op therapietrouw, een van de grootste issues in de gezondheidszorg.

Nog interessanter wordt het dat je bovenstaande kunt verbinden met een muzikale ingang: zingen.

Als ik een koor train of zangles geef, handel ik volgens identieke principes:

Bij iedere toon zoekt de zanger 'kern' (zone 1).

In iedere toon wordt actief gezocht naar voldoende mond&keelruimte (zone 3). Hierbij wordt gehandeld volgens de principes van de 'klinkeregalisatie', d.w.z. de klinker zoals die in het spreken wordt gevormd, wordt in het zingen 'geëgaliseerd' richting open mond&keelruimte.

Als je in de hoogte bijv. een tekst wilt zingen, geeft dat makkelijk aanleiding tot knijpen, detoneren, niet bij de toon kunnen, etc. Als je de klinker egaliseert richting openheid helpt dat meestal uitstekend. Indien nodig laat je zelfs medeklinkers weg, omdat die de open klinker in de weg zitten. Zo instrueer ik bijvoorbeeld sopranen rond de hoge g2 om op een lichte manier een /aa/ te zingen, terwijl de rest van het koor de normale tekst zingt. Dat mengt uitstekend; het publiek heeft niet het gevoel dat de sopranen kraaien of er niet bij kunnen. Sterker nog, ze zingen zuiver.

Zone 2 komt om de hoek kijken in de vorm van 'lipronding', een juiste spanning van de lippenspier.

Bij een van mijn koren heb ik vanuit dezelfde principes in een Spaanstalig stuk alle klinkers gemodelleerd richting openheid. Het vraagt wat van het denken van de koorleden, maar het levert een lichte, open manier van zingen op. En het biedt een technisch kader waar zowel zanger als dirigent jarenlang plezier van heeft.

Op eenzelfde manier laat ik Latijn in mijn kerkkoor met 70ers en 80ers zingen. Erg leuk om het resultaat te horen; kraai-sopranen gaan dun, slank en op toon zingen.

Ik probeer deze ideeën op een systematische manier aan een koor of een individuele zanger aan te leren. En aan de zingende cliënt met stemproblemen probeer ik de cliënt een redelijk eenvoudig concept te geven voor zowel spreken als zingen; het gaat tenslotte om hetzelfde instrument!

De muis en de olifant

Er heerst in zangkringen een opvatting dat de grenzen van een stem trainbaar, maar vooral oprekbaar zijn. Mijn idee is dat dat maar ten dele waar is; natuurlijk heeft de ongetrainde zanger grenzenwinst door het aanleren en toepassen van stemtechniek. Maar tegelijk is er het principe van de muis en de olifant:

Een muis wordt geen olifant.

Ook dit is onderdeel van de instrument-gedachte: *'je lichaam als instrument'*, d.w.z. de bouw van je lichaam, en nog specifiek van je stemplooiën, geeft aan in welk gebied je plezierig zingt en je grootste dynamische mogelijkheden liggen (je 'comfortzone'), en ook waar je grenzen liggen. In de laagste en hoogste grenzen is het weinig comfortabel om te zingen, kost het moeite, vertaalt het zich vaak in gedruk of gepers.

Er is in koren begrijpelijkerwijze een druk om te kiezen voor een bepaalde stemgroep, vaak vanuit een schaarste. Toch is het belangrijk dat bijv. de koordirigent die een stemtest afneemt bij een aspirant koorlid, de comfortzone goed in de gaten houdt, en zijn keuzes maakt op grond van die comfortzone. Op die manier beschermt hij het koorlid. En leert hij hem de grenzen goed in de gaten te houden. Het levert hem of zijn opvolger overigens ook aanmerkelijke winst op: een 'passende' groep werkt altijd veel plezieriger dan dat er zangers in een groep staan die steeds op de toppen van hun tenen lopen. In een van mijn koren heb in enkele jaren nodig gehad om de 'rotzooi' (in muis&olifant-opzicht) van mijn voorganger op te ruimen.

Als dirigent transponeer ik altijd zoveel mogelijk richting comfortzone van een individuele vocalist. Ik heb de afgelopen jaren hele missen een hele toon lager getransponeerd omdat dat beter aansluit bij de gemiddelde comfortzone van het koor, i.c. de sopranengroep van dat moment.

Als ik dat tegen koordirigenten vertel trekken sommigen een vies gezicht: "dat gaat ten koste van de klankkleur van de compositie". Mijn antwoord is dat ik liever heb dat het publiek zegt: "prachtig gezongen!" dan dat ze zeggen: "de sopranen konden er eigenlijk niet bij". Klankkleur is maar heel betrekkelijk, en alleen mensen met een absoluut gehoor horen echt wat er gebeurt. Bovendien worden veel werken in 440-stemming gezongen; en als je weet dat bijvoorbeeld in de tijd van Bach in een stemming van 415 werd gezongen....., dat scheelt meteen een halve toon. Dus in mijn simpele manier van denken: waar praten we over?

Uit mijn ervaring als muzikaal leider bij een Eindhovense theaterstichting: bij solisten was altijd de comfortzone van de zanger leidend; de toonsoort van het origineel werd aangepast naar die comfortzone.

Een praktijkvoorbeeld:

Ik zeg tegen een altgroep bijvoorbeeld:

Degenen die hoogte hebben zorgen voor de hoogte, degenen die laagte hebben zorgen voor de laagte. En als je in je grensgebied komt zing je licht, zo open mogelijk, ga je niet drukken, laat je de stevigheid van de tonen aan je collega's die daar makkelijk zingen.

Aan het einde gekomen:

Het 3-Zones Stemmmodel: een werkwijze...

Die vaak helderheid geeft aan zowel patienten als zangers, en hopelijk als resultaat heeft dat de client meer grip krijgt op zijn stem.

Hartelijk dank voor uw aandacht.

Als u geïnteresseerd bent:

Grip op je stem: Therapie&training volgens het 3-Zones Stemmmodel

Acco, 2014, ISBN

Bijlage 8: Logopedie en gedragsverandering

Bij logopedische therapie gaat het over gedragsverandering. Als je naar een logopedist gaat, heb je last van je stem of adem of spreken of..... In andere woorden heb je last van je stemgedrag of ademgedrag of spreekgedrag. Je gedrag is jarenlang efficiënt genoeg geweest, maar is nu al een tijdje inefficiënt.

Therapie werkt het best als je bereid bent naar je inefficiënte gedrag te kijken, en vooral: als je bereid bent nieuw, efficiënter gedrag te onderzoeken en zoveel mogelijk uit te proberen. Het allerbest werkt het als je bereid bent je 'nieuwe' gedrag in te passen in je dagelijkse routine, je werk, je hobby's, etc.

Logopedie is – helaas – geen pilletje waarmee je stembandknobbeltjes verdwijnen en je stem meteen helemaal helder klinkt. Bij logopedie zul je altijd bereid moeten zijn je 'oude' comfortabele gedrag aan te passen, het gedrag waar je zelf aan gewend bent en waar je omgeving aan gewend is. Bij de een is die aanpassing gering en makkelijk te realiseren, de ander zal bereid moeten zijn beter te articuleren, of luider te spreken, of alt te zingen in plaats van sopraan, etc. Mogelijk reageert je omgeving op je nieuwe gedrag. Ook heb je altijd zelf een poos het gevoel van "ik moet overdrijven" of "ik moet er bewust mee bezig zijn" of "het kost aandacht". Je inspanningen hebben echter een mooi resultaat: je spreekt of ademt of zingt makkelijker. En dat is toch waarom je logopedie gaat volgen?!

© Michel de Kort Vocal Training, 2009

Bijlage 9: Het mengpaneel

Zie volgende pagina: de gemiddelde patiënt

Deze afbeelding mag vrijelijk gekopieerd worden, mits met vermelding:

volgens 3-Zones Stemmodel, 2019

Nekbeweging

Variatie in toonhoogte

Neus

Lippen

Ruimte in mond en keel

Luidheid

Bijlage 10: Zelfstudie en opdrachten

Opdracht 1: 3-Zones Stemmmodel: lezen literatuur

Cursist leest:

Michel de Kort: Grip op je stem: therapie&training volgens het 3-Zones Stemmmodel, Acco, 2014, ISBN9789033497896, 122 bladzijden

Cursist noteert: plussen en minnen, voordelen en nadelen, opmerkelijkheden.

Cursist stuurt deze op max. 2A4 3 dagen voor dag 2 naar docent.

Opdracht 2: 3-Zones Stemmmodel: eigen vaardigheden

Cursist oefent zich in de periode van dag 1-dag 2 10 x 15 minuten in de diverse behandelelementen van het 3-Zones Stemmmodel in spreken (voorleestekst en spontaan spreken) en zingen (in zelf gekozen lied).

Cursist noteert vorderingen en moeilijkheden.

- behandelelement /neus/ van het 3-Zones Stemmmodel
- behandelelement /lippen/ van het 3-Zones Stemmmodel
- behandelelement /ruimte in mond&keel/ van het 3-Zones Stemmmodel
- combinatie van behandelelementen van het 3-Zones Stemmmodel
- instrumentgedachte van het 3-Zones Stemmmodel

Opdracht 3: 3-Zones Stemmmodel: toepassen in stemtherapie en/of stemtraining bij eigen patiënten/cliënten

Cursist vraagt in de periode tussen dag 1-dag 2 bij 5 patiënten of trainees toestemming voor het behandelen volgens 3-Zones Stemmmodel.

Cursist past in onderzoek de stemproeven van het 3-Zones Stemmmodel toe, en volgt in behandelingen de behandellijn van het model.

Cursist maakt een video-opname van stemproeven, en van de laatste behandeling voor dag 2. Cursist selecteert belangrijkste verschillen.

Cursist vraagt naar en noteert evaluatieve opmerkingen van patiënt.

Cursist bereidt zich voor op het houden van een kleine presentatie met daarin verwerkt de video-opname en de evaluatieve opmerkingen.

Opdracht 4: 3-Zones Stemmodel: zingen

Cursist kiest een lied, op eigen niveau.

Cursist studeert het lied in tot het niveau van 'uit het hoofd' of 'goed gekend'. Cursist past behandellementen van het 3-Zones Stemmodel toe op het gekende lied.

Cursist noteert moeilijkheden.

Cursist bereidt zich voor op het uitvoeren van het lied op dag 2.

Cursist verzamelt eventuele bladmuziek of akkoorden, en stuurt deze naar docent.

Opdracht 5: 3-Zones Stemmodel: vergelijking stemmethoden

Cursist maak in maximaal 2 A4 een vergelijking tussen tot nu toe gebruikte stemmethoden en 3-Zones Stemmodel: plussen en minnen, voordelen en nadelen, opmerkelijkheden.

Cursist stuurt deze 3 dagen voor dag 2 naar docent.

Bijlage 11: Stemproeven uit: Grip op je stem (uit: manuscript, 2014)

3.6 Zone 1: neus

3.6.1 Zone 1: neus: in spreken

Stemproef in stemtechnisch onderzoek

Doel:

Onderzoeken wat het effect is van onderstaande instructie op:

1. de sluiting van de stemplooien
2. de vergroting van mond&keelruimte
3. de beleving van de cliënt t.a.v. zijn verbale klachten en/of non-verbale klachten

Materiaal:

1. Leestekst
2. Geluidsopname

Instructie:

Lees een aantal regels van de tekst hardop.

Als de cliënt dat gedaan heeft:

Lees dezelfde regels van de tekst nog eens hardop en denk tegelijk aan uw neus.

Mogelijke effecten:

Sluiting stemplooien:

- De stemplooien sluiten beter.
- Het stemgeluid klinkt helder.
- Het stemgeluid klinkt wat hoger, met meer boventonen.
- Het stemgeluid klinkt minder saai.
- Het stemgeluid klinkt 'jonger'.

Vergroting mond&keelruimte

- De mond&keelruimte wordt groter, wordt ruimer.
- De mond&keelruimte blijft gelijk.
- De mond&keelruimte vernauwt.

Beleving van de cliënt: effect op verbale klachten

- “De stem voelt meer naar voren.”
- “Ik voel mijn neus.”
- “Het spreken gaat makkelijker.”
- “De keel opent zich.”
- “Ik moet er aan denken.”

of:

- “.....geen effect.....”

Beleving van de cliënt: effect op non-verbale klachten

- “Het propgevoel verdwijnt.”
- “Ik heb meer lucht.”

Belangrijk:

- Luister goed of de mond&keelruimte zich opent.
- De hierboven beschreven effecten t.a.v. de non-verbale klachten kunnen alleen optreden als de mond&keelruimte verruimd wordt.

Mijn ervaring is dat getrainde zangers, maar vooral logopedisten in eerste instantie soms niets begrijpen van de instructie. Vaak heeft dat bij logopedisten te maken met het feit dat zij in bepaalde mate al geschoold zijn, bijv. op het gebied van resonans of via nasaleren. Zij moeten dan leren dat hun neuslevel prima in orde is, en dat er niets meer ‘aan’ te zetten valt.

Sluit bij getrainde zangers aan bij de al geleerde techniek binnen de desbetreffende zangmethode.

Varianten:

- Als de cliënt niet weet hoe de instructie te realiseren:

“Wat moet ik dan doen?”

of:

“Hoe werkt dat dan?”

Nodig de cliënt uit om gewoon te doen. Doe eventueel voor.

- Als de cliënt de instructie vertaalt in ‘door de neus ademen’: zeg dat dat niet de bedoeling is. De cliënt hoeft alleen ‘aan de neus te denken’.

- Bij sommige cliënten lukt het de eerste keer niet. Het helpt soms om na Zone 2 te schakelen tussen neus en lippen. Ook het maken van een opname en die opname terugluisteren is een prima hulpmiddel, met name voor de cliënt die slecht verschil kan voelen.
- Als de mond&keelruimte zich niet opent: onderzoek dan ook Zone 3.

Als de cliënt niet goed een verschil bemerkt:

Leest een aantal regels van de tekst nog eens hardop.

Na regel 1 van de tekst:

Waar zit uw stem?

In 90% van de gevallen wijst de cliënt naar zijn keel.

Lees dezelfde regels van de tekst nog eens en denk tegelijk aan uw neus.

Hoewel deze werkwijze mogelijk licht suggestief is, ervaart de cliënt meestal verschil.

Het ervaren van verschil is een belangrijk startpunt. Als de cliënt geen verschil ervaart, is ook dat informatief.

3.6.2 Zone 1: neus: in zingen

Stemproef in stemtechnisch onderzoek

Doel:

Onderzoeken wat het effect is van onderstaande instructie op:

1. de sluiting van de stemplooien.
2. de vergroting van de mond&keelruimte
3. de beleving van de cliënt t.a.v. zijn vocale klachten

Materiaal:

1. Eigen gekozen lied, song, koorwerk, etc.
2. Geluidsopname

Instructie:

Zing een aantal regels van het lied.

Als de cliënt dat gedaan heeft:

Zing dezelfde regels nog eens en denk tegelijk aan uw neus.

Mogelijke effecten:

Sluiting stemplooien

- De stemplooien sluiten beter.
- Het stemgeluid klinkt helder.
- Het stemgeluid klinkt voller.
- Het stemgeluid klinkt zuiverder.
- Etc.

Vergroting mond&keelruimte

- De mond&keelruimte wordt groter, wordt ruimer.
- De mond&keelruimte blijft gelijk.
- De mond&keelruimte vernauwt.

Beleving van de cliënt: vocale klachten

- “De stem voelt meer naar voren.”
- “Ik voel mijn neus.”
- “Het zingen gaat makkelijker.”
- “De keel opent zich.”
- “Ik voel niks.”
- “Ik moet er aan denken.”
- Etc.

Belangrijk:

- Luister goed of de mond&keelruimte zich opent.

Varianten:

- Als de cliënt niet weet hoe de instructie te realiseren:

“Wat moet ik dan doen?”

of:

“Hoe werkt dat dan?”

- Nodig de cliënt uit om het ‘gewoon’ te doen. Doe het eventueel voor.
- Als de cliënt de instructie vertaalt in ‘door de neus ademen’: zeg dat dat niet de bedoeling is. De cliënt hoeft alleen ‘aan de neus te denken’.
- Bij sommige cliënten lukt het de eerste keer niet. Het maken van een opname en die opname terugluisteren is een prima hulpmiddel.
- Als de mond&keelruimte zich niet opent: onderzoek dan ook Zone 3.

Mijn ervaring is dat getrainde zangers, maar vooral logopedisten in eerste instantie soms niets begrijpen van de instructie. Vaak heeft dat bij logopedisten te maken met het feit dat zij in bepaalde mate al geschoold zijn, bijv. op het gebied van resonans of via nasaleren. Zij moeten dan leren dat hun neuslevel gewoon prima in orde is, en dat er niets meer ‘aan’ te zetten valt.

Sluit bij getrainde zangers aan bij de al geleerde techniek binnen de desbetreffende zangmethode.

3.7 Zone 2: lippen

3.7.1 Zone 2: lippen: in spreken

Stemproef in stemtechnisch onderzoek

Doel:

Onderzoeken wat het effect is van onderstaande instructie op:

1. de sluiting van de stemplooien.
2. de vergroting van de mond&keelruimte
3. de beleving van de cliënt t.a.v. zijn verbale klachten en/of non-verbale klachten

Materiaal:

1. Leestekst
2. Geluidsopname

Instructie:

Lees een aantal regels van de tekst hardop.

Als de cliënt dat gedaan heeft:

Lees dezelfde regels van de tekst nog eens hardop en gebruik tegelijk uw lippen iets meer dan normaal.

De instructie 'iets meer dan normaal' is zo gekozen omdat de gemiddelde cliënt best bereid is een klein beetje meer te doen, maar al heel snel bij een hoger level het gevoel heeft belachelijk te zijn, enorme lippen te hebben, etc.

De instructie 'iets meer dan normaal' is als huiswerk beter vol te houden, en is effectief genoeg.

Varianten van de instructie:

- *Gebruik uw bovenlip wat meer dan normaal.*
- *Articuleer iets meer dan normaal.*
- *Sprek uw medeklinkers iets beter uit dan normaal.*
- *Zet uw articulatielevel ietsje hoger dan normaal.*

Mogelijke effecten:

Sluiting stemplooien

- De stemplooien sluiten beter.
- Het stemgeluid klinkt helder.
- Het stemgeluid klinkt wat hoger, met meer boventonen.
- Het stemgeluid klinkt minder saai.
- Het stemgeluid klinkt 'jonger'.

Vergroting mond&keelruimte

- De mond&keelruimte wordt groter, wordt ruimer.
- De mond&keelruimte blijft gelijk.
- De mond&keelruimte vernauwt.

Beleving van de cliënt: effect op verbale klachten

- "Het voelt meer naar voren."
- "Het spreken gaat makkelijker."
- "De keel opent zich."
- "Mijn lippen bewegen."
- "Ik ben beter te verstaan."
- "Het voelt raar."

Beleving van de cliënt: effect op non-verbale klachten

- "Het propgevoel verdwijnt."
- "Ik heb meer lucht."

Belangrijk:

- Luister goed of de mond&keelruimte zich opent.
- Bij de instructie *lippen* verkleint de mond&keelruimte zich naar verhouding vaak meer dan bij de instructie *neus*. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat deze instructie dichter ligt bij het normale spreekpatroon waarbij de mond&keel-ruimte verkleind is.
- De hierboven beschreven effecten t.a.v. de non-verbale klachten kunnen alleen optreden als de mond&keelruimte verruimd wordt.
- Het geeft duidelijkheid om bijvoorbeeld met je handen de mond&keelruimte voor te stellen, 'm kleiner en groter te maken, en dit te koppelen aan een spreektekst. De cliënt hoort meteen dat de klank verandert, dat de klank nasaal wordt, of lager, of meer gespannen, of 'oud', of krakerig, of slechter verstaanbaar, etc. Doe het altijd een keer voor, liefst met de beginzinnen van de leestekst, en vraag de cliënt te beschrijven wat hij hoort, en vraag vervolgens om zelf te proberen.

Varianten:

- Als de cliënt gaat óverarticuleren. Corrigeer met:

*Gebruik uw lippen **iéts** meer dan normaal.*

Óver-articuleren klinkt overdreven, en voelt onplezierig.

- Als de cliënt reageert op het inschakelen van de bovenlip, hij de beweging van de bovenlip raar vindt voelen. Nuanceer met:

Uw bovenlip staat normaal praktisch stil/beweegt nauwelijks, logisch dat u die bovenlipbeweging sterk voelt. De spier van de bovenlip moet getraind worden.

- Als de cliënt ‘hakkend’ gaat spreken/lezen, in een te rustig tempo. Bekrachtig het *lippenlevel*, en merk op dat zo’n manier van spreken/lezen onnatuurlijk klinkt. Het is de bedoeling dat er in een normaal tempo gesproken/gelezen wordt met behoud van ‘een beetje meer lip’.
- Als de cliënt een voorwaartse beweging van de nek koppelt aan het inschakelen van de lippen. Bekrachtig het *lippenlevel*, en vraag cliënt om het hoofd rustig of stil te houden.
- Als de mond&keelruimte zich niet opent: onderzoek dan ook Zone 3.

3.7.2 Zone 2: lippen: in zingen

In eerste instantie wordt in zingen geen of minder aandacht besteed aan het *lippenlevel*. Belangrijkste reden daarvoor is dat de gemiddelde cliënt als eerste leerstap gebaat is bij een helder inzicht in de 3 Zones. De cliënt moet leren hoe iedere zone in te schakelen, hoe te spelen met *levels*, wat effecten zijn van het inschakelen van de specifieke zone.

Als je te snel de nadruk legt op *lippen* (= op articulatie), leert de cliënt onvoldoende over zone 1 en zone 3. Articuleren doet makkelijk een beroep op het 'oude' patroon, d.w.z. een teveel aanspannen van spieren.

Zing de regel nog eens.

Zet eerst uw neus 'aan'.

Als u die goed hebt gevonden, verruim uw mond&keelruimte via de elastiekjes.

Controleer vervolgens een paar keer uw neuslevel en uw mond&keelruimtelevel.

De cliënt wordt bij het zingen in het 3-Zones Stemmodel getraind in een vaste volgorde of *dienstregeling*:

1. *neus*
2. *mond&keelruimte/elastiekjes*

Op die manier leert de cliënt om alle zones consequent te 'verzorgen'.

In tweede instantie wordt aandacht besteed aan het *lippenlevel*.

Zing de regel nog eens.

Zet eerst uw neus 'aan'.

Als u die goed hebt gevonden, verruim dan uw mond&keelruimte via de elastiekjes.

Controleer vervolgens een paar keer uw neuslevel en uw mond&keelruimtelevel.

Pas als u uw neus en mond&keelruimte goed hebt ingesteld, schakelt u uw lippen in.

Controleer vervolgens een paar keer:

1. *neuslevel*
2. *mond&keelruimtelevel*
3. *lippenlevel*

Dat kan op 2 manieren:

1. articuleren = de tekst uitspreken
2. trompetfunctie van de mond = via *positionering, lipronding* of varianten daarvan om de toon voorin de mond te houden

3.8 Zone 3: ruime mond&keelruimte

3.8.1 Zone 3: ruime mond&keelruimte: in spreken

Stemproef in stemtechnisch onderzoek

Doel:

Onderzoeken wat het effect is van bovenstaande instructie op:

1. de sluiting van de stemplooien.
2. de vergroting van de mond&keelruimte
3. de beleving van de cliënt t.a.v. zijn verbale klachten en/of non-verbale klachten

Materiaal:

1. Leestekst
2. Geluidsopname

Instructie 1:

Lees een stukje tekst zoals u dat normaal doet.

Als de cliënt dat gedaan heeft:

Trek (in horizontale beweging) naar opzij aan de (denkbeeldige) elastiekjes bij uw wangen.

of:

Maak een glimlach.

Instructie 2:

U kunt de mond&keelruimte beïnvloeden: ruimer en krapper maken. Zangers leren om hun mond&keelruimte actief groter/ruimer te maken. Stel u voor dat u aan iedere wang een elastiekje hebt. Trek (naar opzij) aan de elastiekjes tijdens het lezen.

Het is een experiment, dus het voelt raar.

Doe vervolgens een keer voor:

- * lees normaal (= met krappe mond&keelruimte, slappe articulatie)
- * lees en trek aan de elastiekjes

Stemtherapeut: "Is er verschil?"/"Hooft u verschil?"

Clïënt: ‘klank’ of ‘volume’ of ‘helderder’ of ‘nee’, etc.....

Nodig de cliënt uit om uit te proberen.

Mogelijke effecten:

Sluiting stemplooien

- De stemplooien sluiten beter.
- Het stemgeluid klinkt helder.
- Het stemgeluid heeft meer volume.

Vergroting mond&keelruimte

- De mond&keelruimte wordt groter, wordt ruimer.
- De mond&keelruimte blijft gelijk.
- De mond&keelruimte vernauwt.

Beleving van de cliënt: effect op verbale klachten

- *“Het gaat makkelijker.”*
- *“Mijn keel opent zich.”*
- *“Ik krijg meer adem.”*
- *“Ik krijg meer volume.”*
- *“Het voelt raar.”*
- *“Ik vind het moeilijk om te doen.”*

Beleving van de cliënt: effect op non-verbale klachten

- *“Het propgevoel verdwijnt.”*
- *“Ik heb meer lucht.”*

Variant:

Vraag de cliënt om de mond&keelruimte op een elastische manier de beweging van de handen te laten volgen:

1. *Stel met uw 2 handen de mond&keelruimte voor (bijv. alsof je een voetbal vasthoudt). Dit zouden we bijvoorbeeld de ‘start-mond&keelruimte’ kunnen noemen. Het is mogelijk de mond&keelruimte te vergroten of te verkleinen. Verkleinen heeft weinig zin, maar vergroten wel!*
2. *Maak de mond&keelruimte wat kleiner (door de handen naar elkaar toe te bewegen op een elastische manier). U krijgt dan een benauwder gevoel in uw keel.*
3. *Breng de handen weer in de positie van de ‘start-mond&keelruimte’.*
4. *Beweeg uw handen nu van elkaar af en maak uw mond&keelruimte naar opzij wat groter.*

5. *Als dat goed voelt, experimenteer dan met een nog grotere ruimte tussen de handen en in de mond&keelruimte.*
6. *Etc.*

3.8.2 Zone 3: ruime mond&keelruimte: in zingen

Stemproef in stemtechnisch onderzoek

Doel:

Onderzoeken wat het effect is van bovenstaande instructie op:

1. de sluiting van de stemplooien.
2. de vergroting van de mond&keelruimte
3. de beleving van de cliënt t.a.v. zijn verbale klachten en/of non-verbale klachten
4. de beperkingen in het zingen

Materiaal:

1. Eigen gekozen lied, song, koorwerk, etc.
2. Geluidsopname

Instructie:

Stemtherapeut: "Heeft u iets geleerd over ruimtevergroting in uw mond&keel?"

Cliënt: "Ja,benoemt middel....."

Stemtherapeut: "Wilt u datmiddel..... eens toepassen in het lied?"

of:

Stemtherapeut: "Heeft u iets geleerd over ruimtevergroting in uw mond&keel?"

Cliënt: "Wat bedoelt u?"

Stemtherapeut: "In alle zangmethodes leren cliënten op de een of andere manier ruimte te maken als ze bijvoorbeeld hoog moeten zingen, bijv. optrekken van het gehemelte, actief optrekken van de koken, glimlachen,"

Cliënt: "O ja,benoemt middel....."

Stemtherapeut: "Wilt u datmiddel..... eens toepassen in het lied?"

Bijlage 12:

3-zones voice model[®] I

Holistic approach in voice therapy

Felix de Jong & Michel de Kort

In voicing and voice problems many factors are involved. They are of different nature and they may act differently in time and vigor. Not only understanding of each individual factor is important, but also of the way the factors dynamically interact and in this way achieve the result. This is a complex task. Sometimes apparently minor factors turn out to play an important role in the establishment of the result. The metaphor of tensegrity structures may help in understanding the complex interaction of factors. For example, sticks and ropes may form a distinct three dimensional structure as a whole, provided that they are connected to each other in the correct direction and with the right force. Each factor must have the proper capacity. When the structure as a whole must be changed, all sticks and ropes must be reconnected in a different direction and force. In voice therapy the various factors frequently can be corrected easily, but in case one factor is damaged irreversibly, the other factors must form an adequate compensatory organisation. In voice therapy many factors of the different disciplines in the biopsychosocial context are involved and should be addressed.

3-zones voice model® II

Principles and technique

Michel de Kort & Felix de Jong

Optimal adjustment of the factors that determine voicing requires time. In practise, patients often do not have or do not want to spend long time. Therefore, there is a need of a relatively simply applicable support of quick control of voice problems. In the 3-Zones Voice Model® the perspective of the speech therapist is solving or diminishing the voice problems of the patient. The patient must take responsibility for the process of healing of the voice, the process of implementation of new vocal techniques and the process of voice protection into daily life and/or work. The main goals of the 3-Zones Voice Model® are:

1. (Relatively) easy achievable, audible and/or kinesthetic perceptible instructions offer grip in therapy, daily life and work.
2. Motivating by quick result in the first 10 minutes (in voice experiments).
3. Strong appeal to transfer into daily life and work.
4. Strong appeal to see the voice problem in a wider perspective of aspiring to a correct balance between hypertonus and hypotonus.

The issues that are addressed are a.o.: problems in posture, especially neck, shoulders, back, head; standard speaking loudness in the family or the circle of friends; standard accent or dialect; bad acoustic circumstances; speaking and singing technique; inability to keep discipline; the discrepancy between vocal singing skills and the demands of the music score (or the music director); discrepancy between classification of the singing voice and the demands of the music score.

3-zones voice model® III

Practical application

Michel de Kort

The starting-point of the 3-Zones Voice Model® is the supra-glottal approach of voice problems: constriction of muscles in mouth and throat. The following instructions are given:

1. 'Think on your nose': resonance, light twang, Pahn, voice positioning forward.
2. 'Use your lips a little bit more than normal': articulation, rounding lips, voice positioning forward.
3. A form of enlarging the space in mouth and throat such as: retraction (EVT), neutral (CVT), turning over the palate (classic-singing), stretching aside of the muscles of the cheek, speaking with a small ball in the mouth.

Additionally: use more 'high' in your speaking.

Patients, clients, singers, almost all feel and/or hear that one instruction (or more, or combinations) is helping: speaking goes easier, muscles of mouth and throat feels more relaxed, the voice sounds with more fullness, breathing goes easier. There is an appeal to immediate transfer to daily life and/or work that gives clarity and direction, and challenge to take responsibility. Sometimes there is a negative result. That's a clear sign for the ENT- specialist to focus on structural deficit.

One should take into account that the 3-Zones Voice Model® is rather a way than a goal.

Bijlage 13: Logopedie

Als je last hebt van je stem ligt de oorzaak vaak in het gebruik van je stem. Je hebt gedurende langere tijd of op een bepaald moment je stem geforceerd. In je spreekstem gaat het vaak over te luid spreken, te laag spreken, te slap uitspreken; in je zangstem gaat het vaak over een gebrek aan techniek.

De KNO-arts onderzoekt uw stembanden, de logopedist onderzoekt uw stemtechniek, en betreft daarbij verschillende factoren die van invloed zijn op uw stemgedrag:

1. Bescherming

Bij stemproblemen is er vaak sprake van forceren door bijv. te luid te spreken. Soms is dat structureel: in sommige gezinnen wordt structureel te luid gesproken. Soms is dat gebonden aan een bepaalde situatie, bijv. op een feestje, of werk in een restaurant, of lesgeven in een zaal. En soms is het incidenteel, bijv. roepen op het voetbalveld of de speelplaats. Bij bandzangers (met microfoongebruik) gebeurt het forceren vaak door onvoldoende terugkoppeling via het geluidssysteem; je laat je opjatten door het vele geluid en forceert zo je stem. Bij koorzangers geldt vaak dat er sprake is van onvoldoende zangtechniek. Soms is er sprake van compensatie: de koorzanger voelt zich verantwoordelijk voor de slechte collega zanger, en gaat compenseren door bijv. luider te zingen, of hoger te zingen.

- Spreekstem:
 - Word je bewust van je luide manier van spreken, en vervang dit patroon door ‘wat zachter’ spreken. Vraag aan je omgeving of ze je willen attenderen als je luid spreekt.
 - Loop naar iemand toe als je wat wilt zeggen (in plaats van te roepen).
 - Stap uit het lawaai om te spreken (in plaats van in lawaai te spreken).
 - Gebruik structureel een microfoon in een grotere ruimte, bijv. bij lesgeven, ook als je de ruimte prima met je stem kunt vullen.
 - Gebruik gehoorbescherming (in plaats van gewend te zijn aan onbeschermd lawaai te horen, en dus luider te gaan spreken).
- Zangstem
 - Voel je niet verantwoordelijk voor je collega-zanger door luider te zingen of hoger te intoneren; bescherm jezelf via je zangtechniek.
 - Gebruik in een band altijd een in ear system; hierdoor kun je je eigen mix maken en beter bij je techniek blijven.
 - Kies toonsoorten die passen bij jouw stem. Bespreek eventueel met de muzikaal verantwoordelijke. Maak 't belangrijk!
 - Laat door een logopedist een fonetogram maken, bespreek de uitslag met de muzikaal verantwoordelijke, en kies eventueel voor een andere stemsoort.

2. Akoestiek

Bij stemproblemen spelen regelmatig akoestische problemen, bijvoorbeeld lesgeven in een grote ruimte (binnen of buiten), lesgeven met een slecht groepsmanagement (slecht orde kunnen houden, niet spreken vanuit stilte, slecht organisatie), werken in een fabriek met machines, zingen met een slechte terugkoppeling via de geluidsboxen, zingen zonder gehoorbescherming,

- Spreekstem:
 - Onderzoek of het mogelijk is simpele akoestische aanpassingen te maken, bijv. door gordijnen (bij over-akoestiek), of een andere opstelling of spreekplek, of een andere les organisatie (zet de groep dichtbij elkaar bij een instructie).
 - Gebruik structureel een microfoon.
 - Zie verder hierboven bij 'bescherming'.
- Zangstem
 - Blijf bij je techniek (in plaats van je te laten opjatten door de grootte van de ruimte)
 - Onderzoek of het mogelijk is simpele akoestische aanpassingen te maken, bijv. door gordijnen (bij over-akoestiek), of een andere opstelling (in een kerk 'voor de boog').
 - Zoek een andere repetitieruimte (in plaats van steeds maar weer op te moet knokken tegen de akoestiek van die rot ruimte).
 - Zie hierboven bij 'bescherming'.

3. Techniek

Over het algemeen is iedereen met stemproblemen gebaat bij wat een wat betere stemtechniek. Het helpt bijvoorbeeld als je wat meer je lippen gebruikt, of als je je mond&keelruimte wat meer opent, als je je nek rustiger houdt, etc.

Jouw precieze technische opdracht zoek je samen met je logopedist of zangpedagoog uit. Kies uit de mogelijkheden de voor jou meest geschikte, de makkelijkste, of de meest effectieve. Het doen hoeft niet moeilijk te zijn; het er aan denken is meestal het moeilijkst.

In KNO Bernhoven/KNO Maasziekenhuis Pantein/Michel de Kort Vocal Training maken we bijvoorbeeld gebruik van de instructies

- denk aan je neus
- gebruik je lippen wat meer dan normaal
- maak de ruimte in je mond&keelruimte wat groter
- spreek wat hoger
- spreek niet te luid
- houd je nek rustig
- start de inademing in je bovenbuik

In het zingen gaat het om varianten, zo veel mogelijk aansluitend bij je zangles.

4. Consequentheid in toepassen

Pas onmiddellijk toe, ook al is het maar via een kleine gedragsverandering; het in actie komen is veel waardevoller, positiever en effectiever dan te streven naar een ideaal wat toch gedoemd is te mislukken omdat het niet te halen is.

Misschien vind je dat je te weinig opschiet in logopedie of zangles? Soms ligt dan het probleem op het gebied van consequentheid van toepassen in het dagelijks leven, vaak in je gewone spreken.

Het is niet zo makkelijk om je gewone manier van spreken aan te passen, maar toch nodig. Doe dat bijvoorbeeld door via reminders op verschillende plekken steeds even te denken aan (bijv.) meer je lippen gebruiken. Vraag aan je omgeving of ze je positief willen stimuleren.

In het zingen zou je bijvoorbeeld een reminder op je lessenaar of muziek kunnen zetten waardoor je steeds weer even denkt aan je zangtechniek: 'O ja'.

Een leuke reminder is het 'O ja-rondje' op je hand. Of een bekertje mee voor op je bureau: 'O ja'.

5. Alles in je lichaam hangt samen

Beschouw je lichaam als een groot geheel waarin alles samenhangt:

- Als je vaak last hebt van rug, schouders, nek of hoofdpijn heeft dat vaak een samenhang met stemproblemen.
- Als je het gauw benauwd hebt of last van hyperventilatie heeft dat vaak een samenhang met stemproblemen.
- Als je pijn hebt, verdrietig bent, stress ervaart, heeft je lichaam de neiging te verkrampen, bijv. op keelniveau. Dit kan samenhangen met stemproblemen.
-

In onderzoek en therapie wordt zoveel mogelijk aangesloten bij wat je al kent en eerder ervaren hebt:

- Als je zangles hebt gehad wordt altijd aangesloten bij de instructies uit je zangles of zangmethode.
- Als je sport of danst wordt aangesloten bij de belangrijkste uitgangspunten in houding.
- Als je aan yoga (etc.) doet wordt aangesloten bij het geleerde ademstelsel.
- Als je als docent een slecht groepsmanagement hebt worden voorstellen gedaan voor verbetering.
- Etc.
-

Therapie kan daarom ook bestaan uit verschillende mogelijkheden:

- Logopedie
- Houdingtherapie
- Fysiotherapie/manuele therapie
- Psychotherapie
- Ondersteuning op het gebied van groepsmanagement
- Gebruik van geluidsversterking
- Geen therapie, maar wel toepassen in het dagelijks leven

Voor zangers:

- Zangles
- Toepassen op de koorrepetitie
- Verandering van zangstemtype in het koor
- Aanpassen van de toonsoorten

Michel de Kort, 20.12.2017

Bijlage 14: Lezing UEP Helsinki, juni 2018

Lecture 16/6/2018, 29th Congress of Union of the European Phoniaticians, Helsinki, 2018:

If you ask a patient: "Where do you feel your voice?" 99% point out to his throat, 1% on his chest.

Good afternoon, I'm Michel de Kort, musician, choir conductor, singing teacher, and also voice speech therapist, in Hospital Bernhoven in Uden Holland, with 2 voice experts, prof. Felix de Jong en Ties van Deurzen. By being a musician, I listen to a patient with voice problems in a sound way, in a singing way. In many cases I choose singing technique as starting point, as therapeutic entrance.

If I make contact to a patient, give her of him a hand, I do a little game: I feel in myself the place of the voice of the patient. I ask myself: where do I feel and hear the voice of the patient? And in general: I feel the voice of the patient here, in my throat. I feel and hear a constriction, a narrowness. It's a very mechanical, an instrumental way of feeling, listening and thinking. That constriction, that narrowness is the central point, the starting point of my actions, and the main subject of this lecture.

I think: In some way everyone tends to narrow the throat; I don't know why; I always compare it with the tendency to bend, to bow in your posture. Sometimes that narrowing the throat is the result of stress, of grief, of pain, more often it is general human behaviour. And then there is a factor 'language': the Dutch language tends to a narrowed throat. And there is factor 'dialect': in the northern part of Holland one speaks as: In the southern part, where we work, there is the pattern: loud and narrowed throat, and floppy lips. That's 'normal'.

Some people say: "O, you talk about muscle tension dystonia! Yes, I do, absolutely. No, I don't; I think it's a broader concept, because in every voice problem there are elements of hyper- & hypofunction of muscles.

In singing lessons there are a few goals in which students are systematically trained. The words for it change, the promotion subjects change. But in general it is about:

1. – In a way - enough opening of the mouth and throat (opening of the tube).
2. Forwards positioning of the voice, as far as possible away from the throat.

So, if normal pattern is:

- Narrowed throat
- Floppy lips
- Restricted pitch/restricted intonation range,

result is inaudibility: one can hear my voice, my sound, but cannot understand and hear my words.

To be audible the average human being does 2 things:

- Raising loudness (the 'turbo' on)
- Using neck muscles, a lot of neck movement parallel to speaking or singing.

There are 2 solutions, 2 ways of thinking:

1. Narrowed space of mouth&throat needs enlarging.
2. In case of a narrowed space of mouth&throat the voice feels in the throat. And it has to be away there!

I show this pattern on the basis of a mixer with buds or valves, and in general there is a lot of recognition of the patient. And that's fantastic, and an important basis to be motivated for voice behaviour change.

Beautiful words, beautiful promotion! But for the average patient: for more motivation is proof needed: proof that a voice instruction has a positive effect. So before explaining I do voice experiments, the essential part of my investigation. No explaining, just feeling and hearing. An invitation to get aware.

Derived from singing, from teaching singing I use the so-called 3-Zones Voice Model, in the form of 3 simple instructions to a patient, standard in my voice investigation:

1. Think on your nose
2. Use your lips a bit more (than you normal do)
3. Enlarge the space in mouth&throat

Sometimes:

4. Turn in a bit more 'high' in your speaking.

Let's give an example.

Instruction no. 1

Th: Will you please read the text for me?

Patient reads, I notate GRBAS etc.

Th: Thank you. Will you please read the text again and think on your nose

P: Uh, ok.

Or:

P: Uh, what?

Th: You read the text and you think on your nose.

P: Ok. De koning was vreselijk boos

Th: Very good, and now in your normal way.

P: De koning was....

Th: Very good, and now 'think on your nose'.

P: De koning.....

Th: Is there a difference?

P: Yes, more easy, lighter, higher.

Or:

P: No.

Th: Ok, will you read in your normal way and ask yourself:

Where do I feel my voice?

P: De koning.....Uh, here.

Th: Very good, I'll explain further on, I let you first feel.

Instruction no. 2

Th: Now I park the nose. Your lips are a muscle. You can activate a muscle.

Will you please read and activate your lips a bit more than you normally do.

P: De koning.....

Th: Very good. Now again in your normal way.

P: De koning....

Th: Do you feel that your voice is going back to your throat?

P: Yes!

And that's often the point that even a patient who doesn't feel or hear in the beginning starts to understand, is going be aware.

Th: I'll explain something to you. This is a mixer with valves. I make an assumption: The main problem of a voice problem or globus is the narrowing of the throat. A matter of

human being, country, dialect in the country, etc. Almost often in relation with floppy lips. It results in a monotone, strained voice. And that results in inaudibility. To be audible everyone tends to raise his loudness, on a party, on the soccer field, but also in Holland in Uden often standard in your family. Raising your loudness is compensation mechanism 1, a killing system. Compensation mechanism 2 is your posture, your neck position. Many people realize speaking or singing with a parallel movement of the neck. And have problems with the neck, the back, shoulders, or a headache. Do you have?

If this assumption is true, solution, remedy is:

1. If space is narrowed: enlarge the space. I teach you in a moment.
2. If your voice is in your throat: it has to be away there!

In general, the patient recognizes patterns, too much loudness, or a link with posture problems, or influence of the severe dialect, or narrowness of the throat, etc.

And then comes instruction 3.

Instruction no. 3

Enlarging the space in mouth&throat:

There are several possibilities. Most common I use:

Th: I take a small ball in your mouth&throat, diameter 2 cm. Create an open tube.

I introduce it by an example with negative practice versus open tube.

De koning.....

And then I invite the patient to experiment with open tube. If succesfull, I invite to enlarge the diameter, 2-3-4-5-6-7 cm, in the direction of the maximum of helping the dentist.

Often the patient hears the difference, feels relief, disappearing of the constriction, more clarity in the voice, etc. For many patients it's a very important moment.

For singers with singing lessons: Use the learned technique from singing, o.a. retraction from EVT, or turn over your palate in classical singing, inhaler la voce, or.....

Sometimes I use a 4th instruction:

4. Turn in a bit more 'high' in your speaking

Resonance ('think on your nose') and articulation ('use your lips a bit more') place the voice forwards, enlarging space opens mouth&throat, turn in a bit more high gives lightness.

For singers I experiment in a song with some instructions, most common 'nose' and 'enlarging space'.

It looks simple, and it is simple, and it has to be simple, and that is the point: instructions have to be effective in a short time; a patient has to feel or to hear in a short time that it is possible to pull on new positive voice behaviour. The difficulty is in the further training aspect, esp. the 'thinking of' aspect. But what you have to do doesn't be difficult, no, must be simple, and immediately applicable in your daily speaking and/or singing routine. These voice experiments result in awareness, and therefore in motivation for voice behaviour change, sometimes for singing lessons, posture therapy.

Prof. Felix de Jong thinks in an holistic way and refers in several lectures to tensegrity, (tension and (structural) integrity). The structure exist by grace of the balance. If balance is disturbed, structure collapses. Voice problems have in a percentage an organic origin, but have in much bigger percentage a functional origin. It is effective - and cheaper - to do a good examination to these functional issues, and involve all tensegrity issues, for instance:

- . age,
- . stress,
- . hormonal issues,
- . use of medicines,
- . (for everyone with a dental brace in the past) orthodontic issues,
- . posture issues,
- . dialect,
- . (for choir singers) place in the choir,
- . classification problems,
- . (for bandsingers) keyowner issues,
- . level of voice protection or absence of voice protection,
- . level of singing technique or absence of singing technique,
- . (for teachers and choir conductors) class management,
- . noise in the surrounding on your work,
- . common loudness in daily life,
- . use of amplification,
- . (for bandsingers) use of an in ear system,
- . lifting or sporting or weightlifting with open versus closed throat,
- . (for vandrivers) using a proper carkitt in your van,
- . (for everyone with varifocus glasses) link between posture and varifocus glasses,
- . etc.

Felix de Jong has chosen for and configured an organisation in which the speech therapist has enough time to examine a patient, to do vocal tests, - not only clinical and scientifically liable -but also targeting two main questions:

1. What is the role of the voice technique in the voice problem of the patient?
2. What is the benefit of improving voice technique?

It's very motivating for patients if they feel and hear that it is possible to improve their vocal skills, that it is possible

- . In a short time (2-3 minutes, 10-15 minutes)
- . To have a clear course, a clear direction,
- . To get grip on their voice.
- . With immediate appeal to daily transfer
- . With support of reminders
- . With a strong appeal on consequencey
- . With a strong appeal on posture, relation with posture problems
- . In case of singing: with a strong appeal on technique of singing, on consequencey of using singing technique
- . In case of doing sports with a posture issue: with appeal on posture in dancing, horse riding, other sports

Sometimes there is no benefit. That's a clear sign to the ENT-specilaisr to focus on structural deficit. In general a patient with voice problems will be laryngoscopic examined by an Foniatric ENT-expert, and voice technically examined by a voice speech therapist.

My colleague speech therapist is an expert in manual facilitation of the larynx, I'm an expert in singing, musical matters such as choir conducting. The two of us offer more variety in examination, depending on the questions of the ENT-doctor, or of the patient.

I don't think speech therapy is the solution/remedy for all voice problems. I do think that a lot of patients with voice problems have benefit with speech therapy. I also do think that there are several routes to give form to speech therapy and that it's efficient to be aware of these several routes. The subject of this moment: the so-called 3-Zones Voice Model is such a route with roots in singing, in singing voice, in teaching singing.

One beautiful day the model was there, I wrote a book about it, and I use the model with the patients in Bernhoven, but use it also in singing lessons with amateurs and professionals, in vocal coaching of choirs, and in my work as choir conductor of a chamber choir in Utrecht, Holland (with – out of the record - a Finnish alto and recorderplayer, a Finnish pianist&organist, and very recent a program with o.a. Finnish composers).

This is the end of my lecture. Thank you for your kind interest. If you're interested, be welcome to contact me or Felix or Ties. I'll be delighted to tell more about the model, to show it, to train you in the model. Thank you very much!

Literature:

Michel de Kort: Grip op je stem; therapie&training volgens het 3-Zones Stemmmodel, Acco 2014.