



# **Spise- synke, ånde og tale**

## **Den ergoterapeutiske vinkel i**

### **et tværfagligt arbejdsfelt**

#### **Indledning**

Vores kæber, kinder, læber, tunge, gane og tænder er 6 enheder som sammen med åndedrættet udgør et unikt samarbejde der gør os i stand til at tygge, bearbejde mad, synke mad og drikke, kommunikere, holde vira ude og forebygge luftvejsinfektioner og tandstillingsfejl.

Med andre ord, at opretholde nogle af livets vigtigste funktioner.

Dette kræver at vi kender hinandens arbejdsområder så vi kan koordinere og henvise videre indenfor de tværfaglige arbejdsfelter. Faggrupperne som i langt højere grad burde samarbejde er: tandlæger på voksen- og børneområdet, odontologer, øre, næse, halslæger, læger på lungeafdelinger, den praktiserende læge, ergoterapeuter, fysioterapeuter, logopæder.

Mange mennesker lever helt uden, på noget tidspunkt, at skulle rette opmærksomheden på de tusindvis af bitte, små justeringer som finder sted i munden, når vi spiser, synker, taler og kommunikere. Dog er der et meget stort mørketal af børn og voksne som har dysfunktioner i munden og af åndedrættet, der gør mennesker syge og hverdagen kompliceret.

Når der opstår en funktionsnedsættelse i en af de 6 enheder, har det en negativ indflydelse på effektiviteten af de 5 andre. Et eksempel på sådan en

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555

årsagssammenhæng kunne være: Et barn er født med en høj og smal gane. Dette giver tungen udfordringer under synket, synket kommer til at foregå med en "fremad" bevægelse mod fortænderne, som kan give tunge-skub på fortænderne, dette giver tandstillingsfejl og kan føre til læsp, en motorisk udtalefejl.

### **Et tværfagligt fokus**

Årsagssammenhænge som disse kræver at flere faggrupper har kendskab til disse sammenhænge, dermed kan der henvises til den/de rette faggrupper.

Derfor skal orale funktionsnedsættelser i munden ses i en tværfaglig kontekst. Et arbejdsfællesskab mellem ergoterapeuten, øre, næse, halslægen, fysioterapeuten, logopæden og tandlægen.

Der er en meget lang række af årsager til, at der kan opstå problemer og funktionsnedsættelser i det orofaciale kompleks, i ansigtet og i munden.

### **Case – et tværfagligt samarbejde**

En ung kvinde på 19 år, uden nogen former for diagnose, går i skole, har et sundt og godt socialt liv og en omsorgsfuld familie, kommer fordi hun har svært ved at synke sin mad, det tager 30 min at spise en cheeburger og hun har angstlignende symptomer, når hun skal synke en pille. Jeg laver en oralmotorisk undersøgelse af hende som viser, at underkæben, ganen og tungen har motoriske vanskeligheder der gør synkning svært. Den unge kvinde har en følelse af at noget sidder fast i hendes hals og hun fortæller at hun som 4 år har en frugtsten til at sidde fast i halsen. Denne oplevelse har hun, trods den meget unge alder, da det sker, siddende fast i hendes erindring. I min undersøgelse ses også en anderledes tandstilling ved bid.

På baggrund af hendes forhistorie og tandstillingen, er der et behov for at få af- eller bekræftet om tandstillingen kan gøre tygningen sværere og der er et behov for at der bliver foretaget en undersøgelse af spiserøret så vi kan få af- eller bekræftet om der skulle være en fysisk forklaring på at synket er svært.

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555

Ved undersøgelse hos tandlægen, viser det sig at der ikke er tandstillingsproblemer og ved en gastroskopisk undersøgelse af spiserøret, vises der ikke tegn på udposninger i spiserøret. Herved kan vi nu arbejde på de oralmotoriske dysfunktioner og det kan give mening at kigge på om hun har brug for at få hjælp til at bearbejde det synke-traume hun havde da hun var 4år.

### **De Ergoterapeutiske arbejdsområder**

Først beskrives de 5 diagnoser/ tilstande. Herefter beskrives mundhulens strukturelle, sensoriske og motoriske forhold, som skal være til stede og er ansvarlige for funktionerne: tygge, bearbejde mad og drikke, synke og kommunikere, holde vira ude og forebyggelse af tandstillingsfejl. Dernæst beskrives de undersøgelser og vurderinger der danner grobund for en eventuel behandling og til sidst beskrives en case med et velfungerende samarbejde mellem ergoterapeuten og logopæden om et ungt menneske med Cerebral parese og dysartri

I Praksis for Ergoterapi henvises og behandles ofte for følgende 4 diagnoser/tilstande.

1. Dysfagi
2. Oral Dyspraksi
3. Dysartri
4. Mundånding
5. Dysfunktionelt åndedræt

Dysfagi, oral dyspraksi og dysartri er diagnoser, registreret i det internationale diagnosesystem, kaldet ICD. Nummer 11 (ICD11), blev udgivet i 2023.

Mundånding er en klinisk betegnelse som beskriver et menneskes tendens til at trække vejret gennem munden i løbet af dagen så vel som om natten.

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555

Dysfunktionelt åndedræt, bliver i amerikanske videnskabelige artikler, kaldt "Breathing disorder", ofte i forbindelse med luftvejslidelser. Dysfunktionelt åndedræt er et nyt begreb i Danmark. Det benyttes nu så småt i hospitalsregi i forbindelse med diagnoser og tilstande der relaterer til luftvejslidelser. Et dysfunktionelt åndedræt er vigtigt at opdage hos mennesker med synkevanskeligheder/dysfagi, mentale tilstande som stress og angst og motoriske taleforstyrrelser som dysartri.

## 1. Dysfagi 2. Oral Dyspraksi

Dysfagi er den latinske betegnelse for en tilstand der kan oversættes med synkebesvær og fejlsynk. I 2022 kom en ny definition i Danmark på diagnosen Dysfagi/synkebesvær.

*"Dysfagi forståes bredt som funktionsnedsættelser der enten forhindre eller begrænser indtagelsen af føde og væske og som gør synkning risikabel. Ineffektiv, ubehagelig eller som påvirker livskvalitet"*

Kilde: Dansk Selskab for Dysfagi 2022

Oral dyspraksi er en betegnelse som dækker over en nedsat evne til at planlægge, koordinere og udføre en motorisk villet bevægelsessekvens i forbindelse med funktioner der relaterer sig til spising/drikning og synk. Diagnosen hænger sammen med dysfagi fordi den er en samlet betegnelse for den lange række af motoriske og sensoriske funktioner der kan gå galt, forud for aktiviteten, at håndtere mad og væske i munden, så synket sker automatisk og trygt. Mennesker kan få oral dyspraksi ved medfødte eller erhvervede hjerneskader men kan også vise sig uden en kendt årsag. Når vi diagnosticerer for oral dyspraksi, er det vigtigt også at evaluere mundens evne til at placere sig motorisk korrekt uden at der er mad involveret. Eksempelvis om tungen er i stand til at placere sig rigtigt, bag fortænderne i overmunden til synk eller om personen kan føre tungespidsen rundt på alle tænder, som når vi renses tænderne for madrester. Oral dyspraksi og dysfagi omfatter også sensoriske forhold inde i munden, der vanskeliggøre udførelsen af en aktivitet. Med sensoriske forhold forstås, hvordan og i hvor høj grad et menneske **mærker/registrere**

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praxis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555

maden/væsken og **mærker/registrere** de bevægelser der foregår i mundhulen. Eksempelvis har nogle børn tendens til at fylde munden med mad, inden de begynder at tygge. Dette betyder ofte at maden **registreres mindre** i munden end hos andre. Et andet eksempel på sensorisk registrering er når børn får opkastfølelse af at få børstet tænder. Disse børn **mærker og registrere mere** end andre. Disse sensoriske ubalancer skaber sværere betingelser for spisning, synkning, næseåndedræt og udtale og skal reguleres og behandles via øvelser.

### 3. Dysartri

Dysartri er en motorisk taleforstyrrelse hvor kommunikationen mellem nerveimpulser og motorik i forbindelse med talen er besværliggjort. Der ses vanskeligheder med

åndedrættet, stemmen, udtalen, klangen, taletempo og/eller sprogmelodi

Dysartri er en neurologisk lidelse der opstår i forbindelse med en skade på hjernen. Skaden kan være medfødt eller erhvervet i forbindelse med ulykker, blodpropper, hjerneblødninger eller andre lidelser, der rammer hjernens evne til at regulere muskelspænding. Det tværfaglige samarbejde mellem lægen, ergoterapeuten og logopæden er vigtig for en del af disse personer, før udbyttet af taletræningen og behandlingen bærer frugt. I en del tilfælde er oralmotorikken, kæben og tungen påvirket, synkefunktion kan være påvirket og den muskulatur der skal opretholde et korrekt åndedræt under udtalen, har brug for stabilitet og træning for at nå den ønskede udvikling af udtalen.

### 4. Mundånding og åbenstående mund

Et relativt stort antal mennesker i Danmark, har helt eller delvist en tendens til at have en åbenstående mund i gennem hele dagen og natten. Det vil sige at de med meget stor sandsynlighed trækker vejret gennem munden. Denne tilstand, kaldet "mundånding" på dansk, har en lang række u hensigtsmæssige konsekvenser for spisning, synk, udtale, vejrtrækning, det fysiske, biologiske og mentale helbred. I klinisk praksis ser vi en korrelation mellem mundånding og ovenstående funktioner. I litteraturen helt tilbage til 30'erne er mundånding

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555

beskrevet af både læger, sociologer og andre fagfæller som en tilstand der har en negativ indvirkning på helbredet. Fysiologisk og biologisk set, er der en klar sammenhæng mellem symptomer på mundånding og udbredelsen af luftvejsinfektioner.

Vi ser dette i den kliniske praksis og inden for forskningen ser vi helt nye data der peger i samme retning.

Graden af et menneskes tendens til mundånding varierer meget, men udpræget mundånding dag og nat øger risikoen markant for:

- Søvnapnø
- Snorken og generelt nedsat kvalitet af søvn
- Kronisk tilstoppet næse
- Luftvejsinfektioner
- Forandringer af ganens facon, tungens pladsforhold i munden
- Synkevanskeligheder
- Savletendens
- Tandstillingsproblemer
- Visse udtaleproblemer

##### 5. Dysfunktionelt åndedræt

Et dårligt fungerende åndedræt ses hos både børn og voksne, ofte er det associeret med sygdomme som astma, søvnapnø og lungesygdomme som KOL eller sammen med angstlignende tilstande. Man anslår, at 9,5% af alle voksne i England har symptomer relateret til et dysfunktionelt åndedræt.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6534396/pdf/1806-3713-jbpneu-45-01-e20170347.pdf> Af mennesker med diagnosticeret astma, anslås det at hver 3. kvinde og hver 5. mand har et dysfunktionelt åndedræt. Et dysfunktionelt er ofte underdiagnosticeret eller misforstået i det offentlige sundhedsvæsen. Årsagerne kan være mange og der mangler udredningsværktøjer til opdagelse af et dårligt fungerende åndedræt.

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555

Studier har vist at re-træning af åndedrættet kan ændre symptomerne

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12554890/>

Et dysfunktionelt åndedræt skaber problemer i manges daglige liv. Eksempelvis giver det en spædbarnet en besværet amning, det er med til at nedsætte søvnkvaliteten hos børn og voksne og den del af et dysfunktionelt åndedræt der opstår på grund af hyperventilation, giver panikanfald og øget tildens til mental nedsmeltning. I praksis ser vi at re-træning af åndedrættet kan afhjælpe ovenstående tilstande og diagnoser.

## **Den ergoterapeutiske undersøgelse**

### **Mundhulens strukturelle, sensoriske og motoriske forhold der har gensidig indflydelse på tygning, synkning, udtale, tandstilling og åndedrættet**

#### **Strukturelle faktorer**

Den hårde gane skal være hvælvet bred, passagen gennem næsens hulrum og næsevæggene skal være tilpas bredde/åbne. Kæbeledet skal bevæge sig stabilt op og ned uden at glide til siden og underkæben skal kunne bevæge sig horisontalt. Tungebåndet skal være tyndt, elastisk, langt nok og skal fæstne korrekt både på tungens underside og i mundbunden. Underkæben og overkæben skal sidde symmetrisk over hinanden og fortænderne i overkæben skal sidde ganske lidt foran tænderne i underkæben.

#### **Motoriske faktorer**

Kinderne skal være elastiske og kunne trækkes/suges ind. Kæben skal have en tilpas styrke under tygning af hårde fødevarer og kæbeledet skal bevæge sig stabilt i glidende, graduerede bevægelser. Læberne skal kunne holde sig lukkede i hvile, både nat og dag og under tygning og synk. Tongen skal kunne holde en tilbagetrukket position i stort set alle mundmotoriske funktioner samt under udtale. Hele tongen skal kunne hvile afslappet i ganen, tungespidsen skal være placeret lige bag fortænderne og resten af tongen skal følge med i en glidende bevægelse op mod ganen når vi synker. Tongen skal have fri

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555

bevægelighed mod tandranden i begge sider når vi bearbejder vores mad, tungespidsen skal kunne dreje helt om til den bagerste kindtand i begge sider for at kunne fjerne madrester. Hvad angår udtale skal tungen kunne gøre sig bred og lægge sig mod kindtænderne på S, tungen skal kunne gøre sig lang og tungespidsen skal kunne placere sig bag fortænderne ved udtale af N, D, T og L og bagtungen skal løfte sig mod ganen ved udtale af K, G og NG.

### Sensoriske faktorer

Mundhulen, herunder kæben og tungen, skal kunne registrere og graduere hvor hårdt der skal tygges, tungen skal registrere varmt og koldt, findelt eller grov struktur i maden. Der skal hverken være en overreaktion, hvor sanserne registrere for mange sanseinput eller en underreaktion, så sanserne registrerer for få sanseinput. Dette kan enten føre til nægtelse af fødevarer eller ukritisk at fylde munden op/proppe munden.

### Undersøgelse og udredning

Der findes flere tests og metoder til undersøgelse og udredning af oralmotoriske og sensoriske vanskeligheder. Hensigten er at lave en vurdering af **kvaliteten** i de bevægelser, de motoriske sekvenser og de strategier, mennesket benytter i de oralmotoriske færdigheder indenfor; spisning, tygning, synk, og mimik samt understøttende funktioner til kommunikation og udtale. På baggrund af viden om hvordan kvaliteten af de forskellige motoriske funktioner ser ud, laves en klinisk observation. Der undersøges og måles, med forskellige motoriske redskaber til vurdering af bevægelighed, styrke, præcision, sansning, tyggehastighed og spisesekvenser. Der udredes for mundånding/næseånding og kvaliteten af åndedrættet. Sidst men ikke mindst vurderes på barnets generelle muskelpænding, muskelstyrke, kropsbalance og kropsholdning.

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555



Følgende faktorer, der har indflydelse på spisning, synkning, udtale, løbende mundvand, vejrtrækning, infektioner i øvre luftveje og tandstilling:

- Vejrtrækningens kvalitet generelt
- Vejrtrækningen sammen med mad og væskeindtag
- Kæbens-, læbernes og tungens bevægelser og koordination under spisning af flydende mad, tyggekost og drikning
- Kæbens-, læbernes- og tungens placering i hvile
- Over- eller underreaktion ved sensorisk stimulation i ganen, på tungen, i kinderne og på læberne
- Om barnet koordinerer vejrtrækningen, kæben, læberne, kinderne og tungen tilstrækkeligt i de motoriske funktioner
- Om barnet på verbal opfordring kan imitere mundbevægelser så som rund dine læber, put tungespidsen op bag fortænderne, pres læberne hårdt sammen
- Ganens form
- Åndes der gennem munden eller næsen
- Kan personen spytte – hvordan er kvaliteten af bevægelserne under spytning
- Kæbens-, læbernes- og tungens bevægelser under udtale
- Er der et stramt tungebånd og/eller læbebånd, der forhindrer tygge- og spisefunktionen samt udtalen
- Orale uvaner som at sutte på tommelfinger, bruge sutteklud, brugen af sut efter 2-3 års -alderen
- Tandstilling

Uanset om vi taler om nonverbale funktioner så som spisning eller verbal udtale, udgøres motorikken i munden af bevægelser, af lange og komplicerede motoriske sekvenser, indenfor det orale hulrum. Disse lange og komplicerede motoriske sekvenser skal planlægges og udføres meget præcist og i et helt forudbestemt motorisk system. Via kvalitativ tygning af mad, kontrolleret drikning af væske og tilstrækkelig styring og synkning af mundvand arbejdes på de motoriske

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555

forudsætninger for den præcise styring og placering af kæbe, læber og tunge til den aktivitet der ønskes udviklet.

### **Kroppen er et spejl af hvad der foregår inde i munden**

I analysen af hvilke tiltag der skal iværksættes for det enkelte menneske, er det vigtigt at kigge på, hvad der sker i resten af kroppen. Der ses ofte en sammenhæng mellem mundmotoriske vanskeligheder og kropsmotoriske vanskeligheder

En af grundene til at et lille barn ikke kan gå og tale, er at det lille barn både kropsligt og mundmotorisk benytter store brede støtteflader, i hoften/benene og i tungen

Et lille barn lærer at gå ved at have stor afstand mellem fødderne og armene bruges som styrepinde ud fra kroppen. Med tiden bliver gangen mindre bredsporet, hoftens bevægelser bliver mindre, armene kommer ind til kroppen og gangen forfines.

Denne udvikling kan sættes parallelt med den oralmotoriske og sproglige udvikling.

Tungen fylder meget når barnet spiser, hele tungen bevæger sig som en samlet enhed, eller en "fast plade" op og ned. Senere forfines tungen bevægelser og der sker en forfinet koordination med resten af munden. Dette gør at barnet senere trygt kan tygge og synke mad af hård konsistens, uden at fejlsynke.

Det samme ses i udvikling af udtalen. Først udvikles ord/lyde som mama dada baba, hvor tungen kun behøver at benytte en flad og bred placering. Med øvelse og erfaring får tungen et smallere udseende og den bevæger sig mere raffineret og i punktform, hvormed udtalen bliver mere nuanceret og korrekt udført.

I praksis ses der ofte paralleller mellem et barns grovmotoriske udviklingsniveau og den oralmotoriske udvikling. Der vil derfor i nogle tilfælde være fokus på at udvikle begge områder samtidigt.

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555

## **Det velfungerende tværfaglige samarbejde mellem ergoterapeuten og logopæden hos et ungt menneske med spastisk dysartri.**

Anne er 15 år. Anna er født med cerebral parese, en hjerneskade som for hende betyder at hun er spastisk i kroppen, har svært ved at styre bevægelserne i kroppen og i munden. Anna savler meget, har stort set altid åben mund, har svært ved at styre den mad hun tygger og hun har store udtalevanskeligheder. Da vi starter, kan Anna kun sige lyde på sine vokaler aaa, ååå, iii.

Annas talepædagog arbejder med hendes sproglige og udtalemæssige kompetencer fra flere forskellige vinkler og metoder, så både Annas ekspressive og impulsive udvikling styrkes. Talepædagogen går i stå i forhold til udtalen da Anna er præget af ekstension i kæben. Det betyder at Annas mund åbner sig helt op, når hun i virkeligheden ønsker at sige de øveord, talepædagogen lægger op til. Talepædagogen indleder, i samarbejde med familien, et samarbejde med mig for at hjælpe Anna med at lukke kæben, lukke læberne og få tungen placeret tilbage i mundhulen.

Efter 3 måneder med træning af kæbens lukkemuskler og læbelukke begynder Anna at kunne udtale nogle af de konsonanter der dannes via læbelukke. Anna begynder at sige mi for min, mo for mor. Anna har det stadig svært fordi hendes spastiske krop får munden til at åbne. Derfor sætter vi fokus på at bryde det motoriske mønster der får armene til at slå tilbage når Anna prøver at sige noget. Vi laver en række øvelser hvor Anne lærer at samle sine hænder på bordet foran sig, under de mundmotoriske øvelser og senere under udtale.

Anna har nu fået motorisk kontrol over den krop der før spjættede, hver gang hun tænkte på at sige noget og hun har fået tilstrækkelig med motorisk kontrol over sin kæbe og sine læber, så hun kan graduere den motorik der skal få kæben så meget i kontrol, at hun kan begynde at sætte ord sammen til små sætninger.

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555

Anna har mange sanseforstyrrelser, specielt er hun meget påvirkelig af de lyde der er i huset. Lydene får hendes spastiske, ufrivillige bevægelser til at "gå amok". Derfor er det nødvendigt også at adressere den lydsensitivitet hun har, da den forhindrer hende i at kunne styre musklerne under udtale.

Anne har haft meget stor gavn af både at få den logopædiske undervisning og den ergoterapeutiske træning, med det formål at kunne udvikle sin udtale.

Stine Benedicte Nielsen

Børne- unge ergoterapeut

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555