

An elephant is standing in a modern room with red walls and a white rug. The elephant is facing right, and its trunk is touching the floor. The room has a minimalist design with a white baseboard and a small potted plant in the background.

FUNKTIONELLA TILLSTÅND – KONSULTPSYKIATERNES ROLL

METIS KONSULTATIONSPSYKIATRI OCH
PSYKOSOMATIK
Huddinge, 231011

Carl Sjöström

Konsultläkare psykiatri och rehabiliteringsmedicin
Primärvården Västra Gästrikland, Region Gävleborg

carl.sjostrom@regiongavleborg.se

www.stokapsykkonsult.com

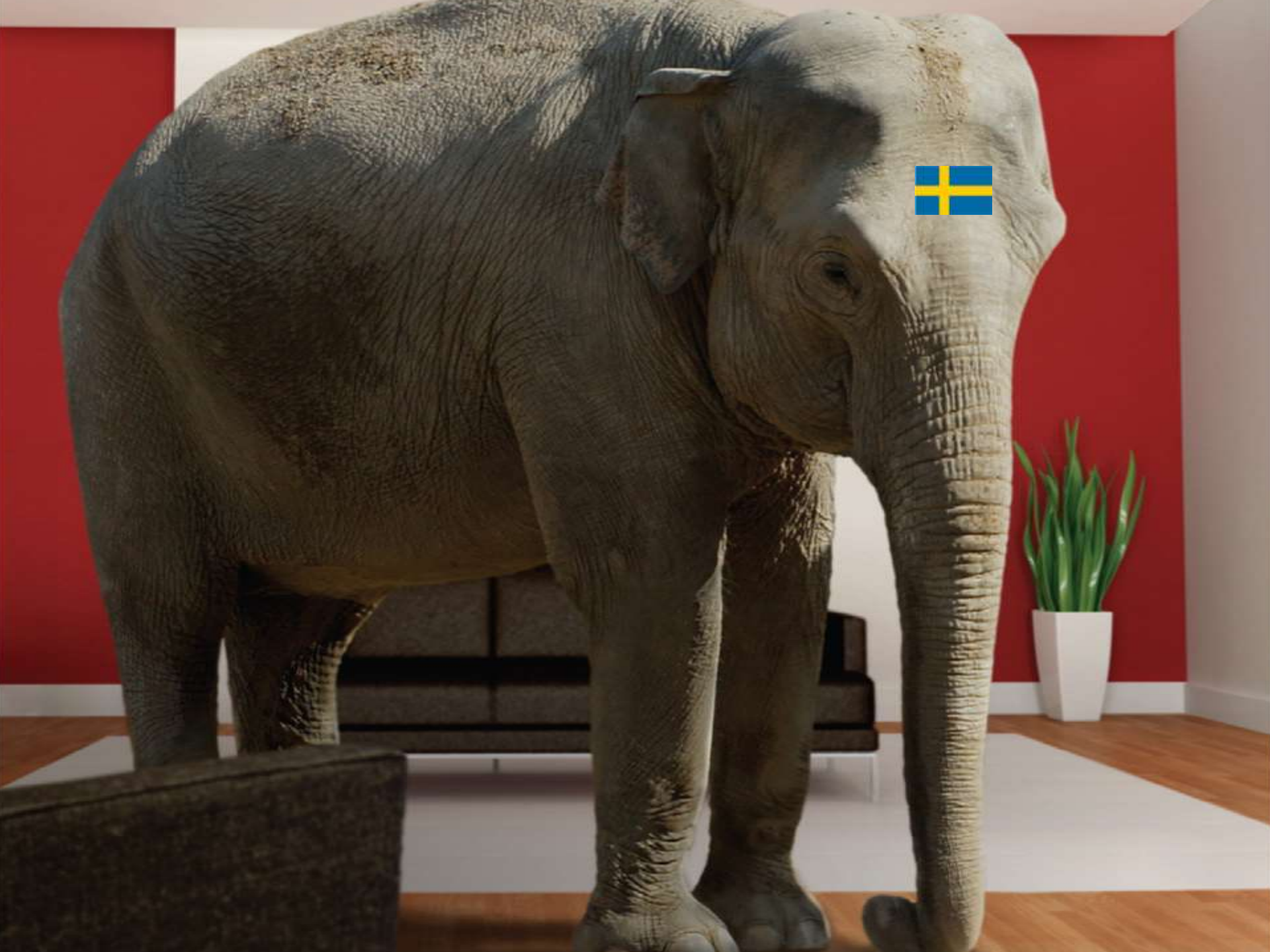
KURSENS MÅL

Psykosomatik

- a. Göra en konsultativ bedömning av en patient med misstänkt somatoforma symptom innefattande den biopsykosociala modellen.
- b. Förklara psykosomatiska samband för patienten och närstående.
- c. Redogöra för de somatoforma och dissociativa syndromen.

Specifika färdigheter i bemötande

Analysera och anpassa ditt förhållningssätt till en patient i en somatisk kontext inklusive en ambivalent eller negativ inställning till att möta en psykiater.





Functional disorders



Danish College of General Practitioners
2013

INFORMATION OM FUNKTIONELLE LIDELSER

Når kroppen siger fra



Functional Disorders and Medically Unexplained Symptoms

Assessment and treatment



SUNDHEDSTILSYSE

Om os

Covid-19 og influenza

Nyheder

Fokus

Udgivelses

Publiser

Ans

Videos / Udgivelser / Funktionelle Lidelser

Funktionelle lidelser

Fakta om funktionelle lidelser

Anbefalinger og vejledninger

Håndbog til patienter og pårørende

Dagbøger

Videnssamling og netværksklasser til almen praksis

Specialiseret behandling

Udgivelser

Anbefalinger og vejledninger om funktionelle lidelser

Patienter med funktionelle lidelser skal ligesom andre have tilbud om udredning og behandling tilpasset deres præferencer og behov, med fri og lige adgang, og af høj kvalitet.

Sundhedstilsynet arbejder for at forbedre sundhedsvæsenets tilbud til patienter med funktionelle lidelser og har udgivet anbefalinger, vejledninger og redskaber på området, som kan findes nedenfor.

Organisering, behandling og rehabilitering

Patienter med funktionelle lidelser oplever ofte både lange og usammenhængende afretningsforløb i sundhedsvæsenet, hvor de undervejs bliver mødt med manglende viden, fordomme og negativ forskelsbehandling eller diskrimination. Hvilket tilsammen betyder, at mennesker med funktionelle lidelser kan føle sig som mindre værdige patienter, kastebold i sundhedsvæsenet eller overladt til sig selv.

Sundhedstilsynet ser derfor et behov for at lægge indsatsen i forhold til patienter med

Funktionelle lidelser

Om funktionelle lidelser

For patienter og pårørende

For fagfolk og forskere

Om afdelingen

Kontakt

Om funktionelle lidelser

For patienter og pårørende

For fagfolk og forskere

Om afdelingen

Kontakt

Om afdelingen



Funktionelle Lidelser, 31. februar 2021 i forbindelse med start af Aarhus Amt og Aarhus Universitetshospital. Alle opgaver er tilgængelige i Aarhus Amt.

Vores mål

Vi arbejder for at forbedre de enkelte patienters behandlingsforløb, så de kan opnå større livskvalitet.

Vores vigtigste arbejdsområder

• Forskning

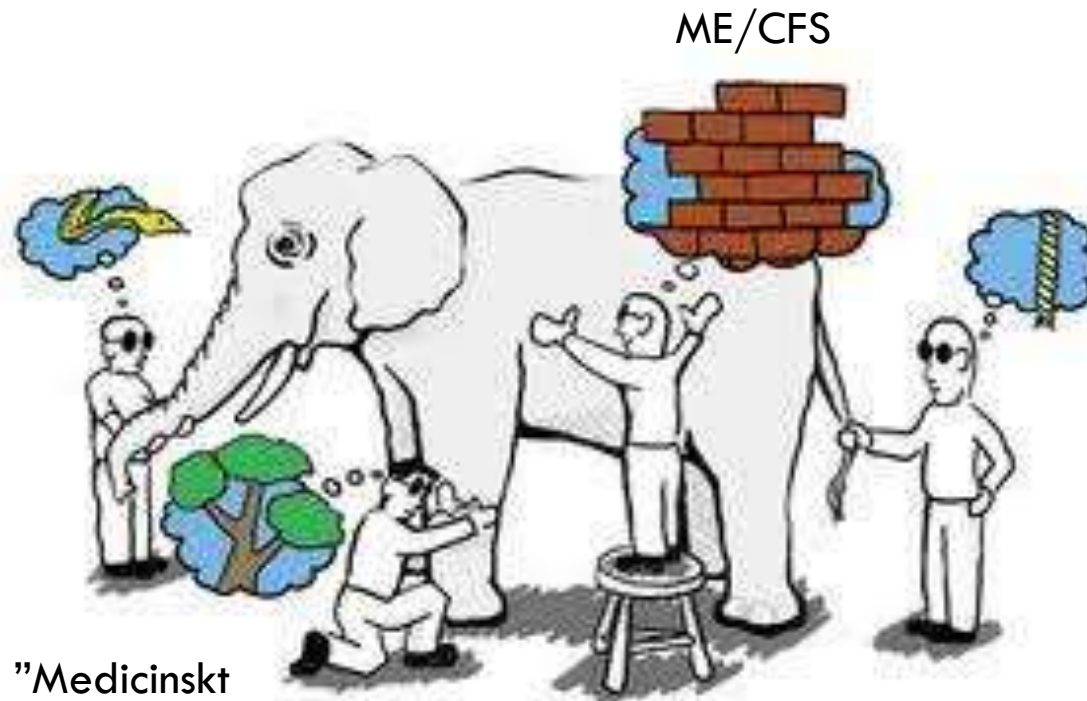
• Udgivelse af bøger og håndbøger om funktionelle lidelser. • Udgivelse af bøger om funktionelle lidelser.

Kontakt

Organisation

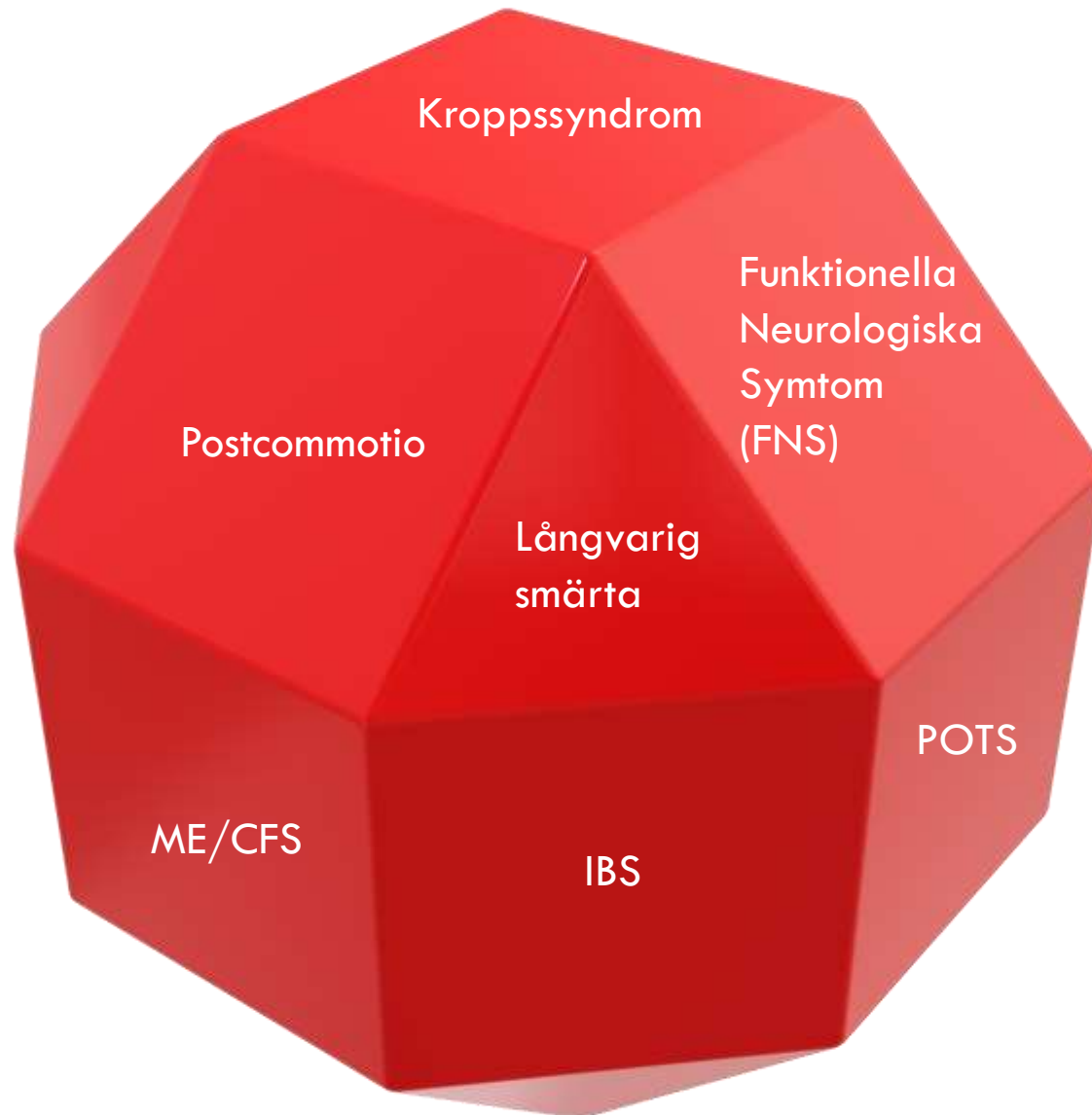
Om hjemmesiden

Hjärnskada

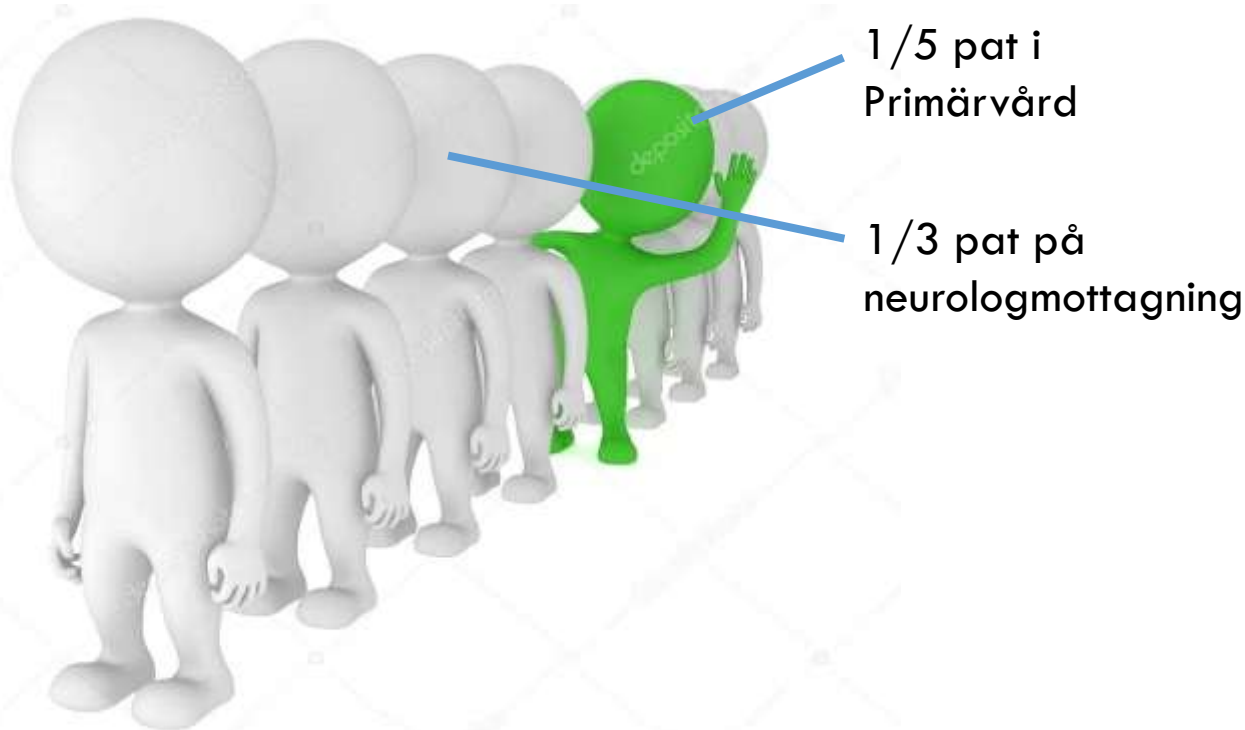


"Medicinskt
oförklarat"

Funktionellt!



RISKUTSATTA "STORKONSUMENTER"



RISKUTSATTA "STORKONSUMENTER"



Somatiseringspatienter (vs icke-somatiserande kontroller):

- Använder i högre utsträckning flera vårdinsatser samtidigt
- Missar oftare tider och byter oftare läkare
- Opereras oftare
- Utsätts för större risker för vårdskada
- Dubbelt så många primärvårdsbesök
- Dubbelt så många akutbesök
- Dubbelt så många inläggningar



Vad är speciellt med att vara konsult för dessa patienter??

- **Ofta** osämja i vårdkontakten, oenighet i vårdlag, bland kollegor
- **Bemötandet** är extra viktigt
- Behandlingen börjar **direkt** – **därför är det nödvändigt att ha bra förklaringsmodeller och vara tränad på bemötande.**

"INGET PSYKIATRISKT"

- *Many patients with medically unexplained physical symptoms **do not have psychiatric disorders**; rather, the symptoms might be the consequence of minor pathological changes, physiological perceptions, and factors such as the previous experience of illness.*

(Bass (2014): Factitious disorders and malingering: challenges for clinical assessment and management, Lancet 2014; 383: 1422–3)

SOM PSYKIATRISK KONSULT

"Behandlingen" börjar direkt!

MÅL FÖR AKUT HANDLÄGGNING

1. INTE SKADA

- Anstränga sig för att undvika **riskfyllda** behandlingar (trombolys, beroendeframkallande läkemedel)
- Undvika **iatrogen förstärkning** (ogenomtänkta utredningar, spekulationer, SPRÅKET, "inte känna sig trodd")
- Inte **kränka** (påminna sig om att pat inte är där för att jävlas, de söker för något – försök att förstå vad)

MÅL FÖR AKUT HANDLÄGGNING

2. FÖRA IN PÅ RÄTT SPÅR

- Bevara **förtroendefull relation** (det går sällan att "skrämma bort" pat)
- **"Så frön"** med förklaringsmodeller
- Försök att få patienten till **rätt instans** (kan ta ett tag)

Face saving strategy:

- Ge patienten en förklaringsmodell – ta reda på och utmana patientens sjukdomsuppfattning
- Det kan ta olika lång tid att bli frisk

VANLIGA UTMANINGAR

Att presentera diagnosen:

- Bemöta patientens förväntan på "riktig diagnos"
- Att känna sig tillräckligt säker som behandlare





BAKGRUND, TERMER

ALLMÄNNA TERMER

Term	Beskrivning
Psykosomatisk	Det som berör både själ och kropp
Somatisering	Förkroppsligande
Funktionellt	Funktionen störd, men inte beroende på strukturell skada eller medicinsk sjukdom
Primär sjukdomsvinst	Den ångestlindring ett kroppsligt symtom ger
Sekundär sjukdomsvinst	Praktiska fördelar ett symtom/tillstånd ger
Sjukrollshomeostas	Jämvikt i beteendemönster
Konversion	Ångest omvandlas (konverteras) till symtom som liknar symtom vid neurologiska sjukdomar

Påhittat? **Verkligt**

FUNKTIONELLT

Inbillat? **Ofta subjektiva symtom**

Psykogent?

**Beror på problem med
FUNKTIONEN i systemet, inte
på en skada/sjukdom**

**Detta kan i sin tur ha många
orsaker**

Patientens beteende som är problemet?

**Och symtompresentationen kan – precis
som vid sjukdomar och skador – påverkas av
många beteenden**

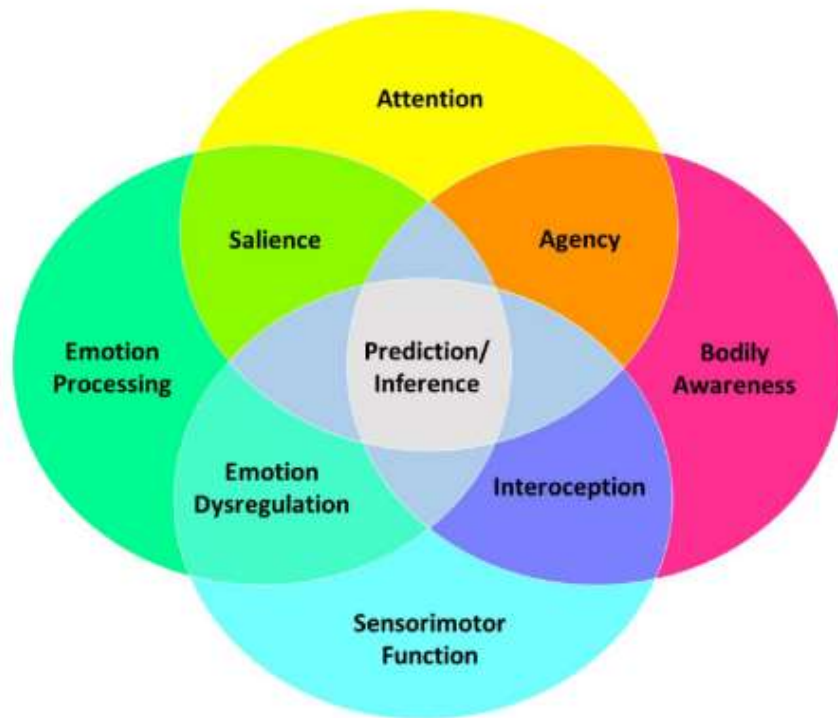
Vad är ett funktionellt tillstånd?

- **Verkligt tillstånd** - d v s inte inbillat eller påhittat.
 - Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i systemet, och inte på en skada eller sjukdom.
 - Vi kan ganska ofta ställa en **säker diagnos utifrån undersökning = POSITIV**
- DIAGNOSTIK**
- *Orsaken till störningen* vet vi ofta inte så mycket om när vi ställer diagnosen.

Funktionella tillstånd är VERKLIGA tillstånd som karakteriseras av ...

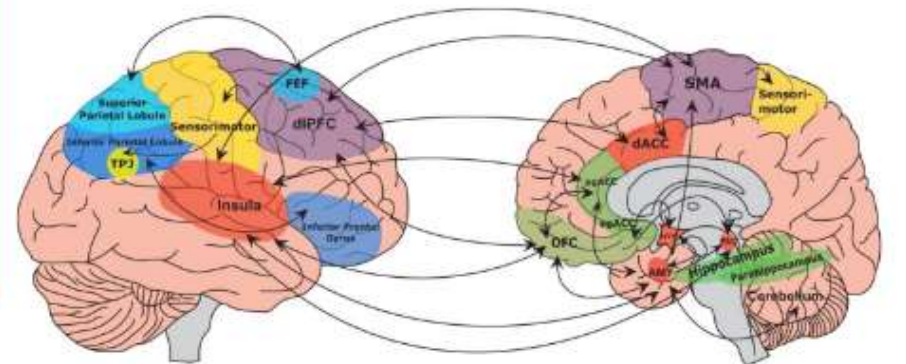
1. Hög grad av påverkan av känslomässiga, kognitiva, beteendemässiga och sociala faktorer i **uppkomst och variation**
2. Reversibilitet på ett karakteristiskt sätt i hög grad beroende av känslomässiga, kognitiva, beteendemässiga och sociala faktorer

... men biomedicinska faktorer finns alltid med.



Patofysiologi

"Emerging core constructs and brain circuits involved"



- Yellow: Sensorimotor & TPJ networks: deficits in motor execution and feedforward signaling leading to impaired self-agency
- Red: Salience network: altered homeostatic balance, interoception, multimodal integration and emotional/self-awareness
- Green: Limbic network: impaired emotion regulation, fear extinction, value-based viscerosomatic processing
- Blue: Dorsal attention network: altered goal-directed attentional mechanisms
- Light blue: Ventral attention network: altered stimulus-driven attentional mechanisms
- Purple: Cognitive control and motor planning networks: motor planning deficits

Drane et al, 2020

Definition Funktionella tillstånd

*I vardagen upplever alla människor symtom, som **inte är tecken på en sjukdom i kroppen. Vid funktionella tillstånd uppstår det symtom med en sådan svårighetsgrad som gör att de leder till oro eller påverkar personen i vardagen. Symtomen har blivit en sjukdom.***



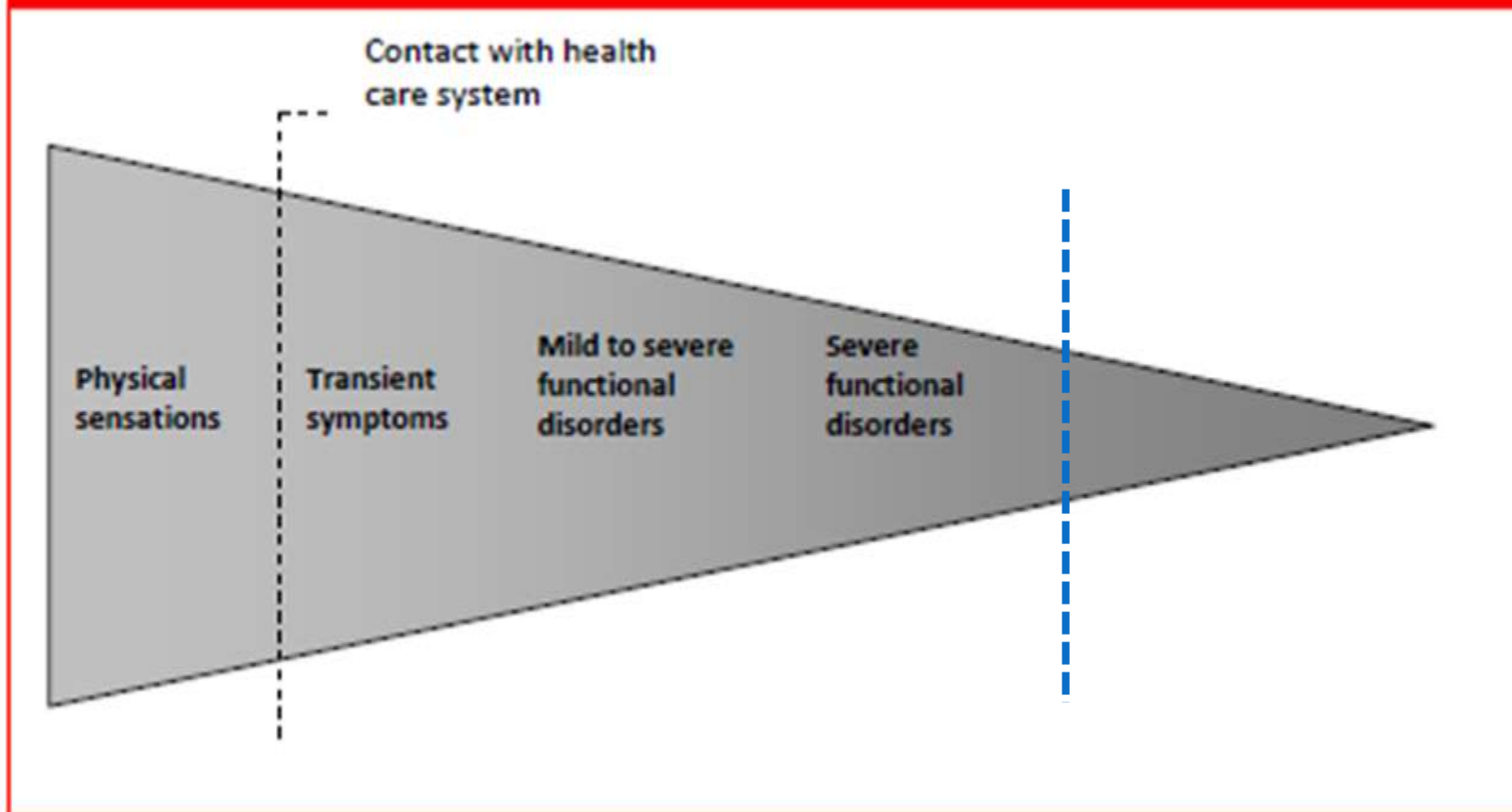
www.functionaldisorders.dk "When the body says stop"

VARFÖR FINNS FUNKTIONELLA TILLSTÅND?

- Människan har en benägenhet att reagera som en psykobiologisk enhet — *d.v.s. starka känslor och psykologiska processer går hand i hand med somatiska förändringar* som:
 - **Autonom aktivering** (svettning, pulsstegring, snabbare andning)
 - **Ändrad muskelspänning** (värk, klumpkänsla i halsen, tryck över bröstet)
 - **Ändrad vakenhetsgrad** (trötthet, insomningssvårigheter)
 - **Ändrad kroppskontroll** (bristande central aktivering, tremor)
 - **Ändrad kroppsuppfattning** (ökad smärta/minskad smärta, somatosensorisk amplifiering)

Det är en normal mekanism

Figure 1. Functional disorders range from transient symptoms with high incidence to severe disorders with low incidence



VAD ÄR SJUKDOM?



	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM
Anamnes	Typisk
Psykiska symtom	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat
Svar på åtgärd	Typiskt
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig

Följande talar för att patienten lider av en väldefinierad, somatisk sjukdom

1. Få, specifika, karakteristiska symptom eller symtommönster
2. Konstant symtomlokalisering
3. Distinkt variation i intensitet, inklusive distinkta perioder med försämring eller förbättring
4. Ett fåtal lindrande eller förvärrande faktorer
5. Huvudsakligt besvär kan identifieras
6. Klar och distinkt beskrivning
7. Väldefinierad effekt av specifik behandling



Efter: Dansk selskab for Almen Medicin: Clinical guideline for general practice: Functional disorders (2013)

	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Diffusa
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat	Otydligt, överlappande
Svar på åtgärd	Typiskt	Atypiskt
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig

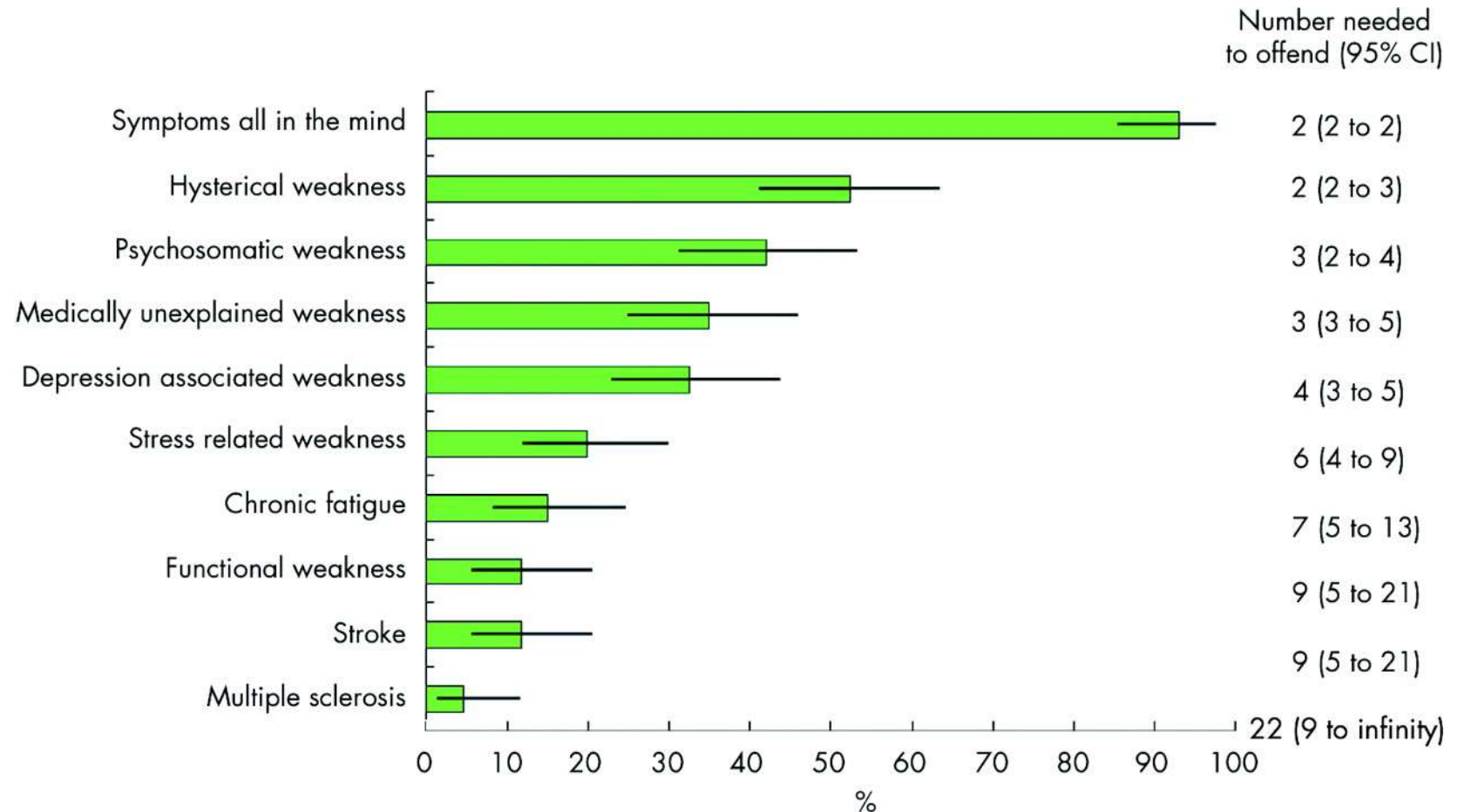
	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Atypisk
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Diffusa	Diffusa, växlande
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat	Otydligt, överlappande	Inga
Svar på åtgärd	Typiskt	Atypiskt	Oförutsägbar
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Finns inte

	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	INTE SJUKDOM ”=PSYKIATRI”
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Atypisk
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Diffusa	Diffusa, växlande
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat	Otydligt, överlappande	Inga
Svar på åtgärd	Typiskt	Atypiskt	Oförutsägbar
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Finns inte

	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	INTE SJUKDOM "=PSYKIATRI"
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Atypisk
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Diffusa	Diffusa, växlande
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat	Otydligt, överlappande	Inga
Svar på åtgärd	Typiskt	Atypiskt	Oförutsägbart
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Finns inte

	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	FUNKTIONELLT TILLSTÅND
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Typisk – för funktionellt tillstånd
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Diffusa	Positiv diagnostik möjlig i vissa fall
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat	Otydligt, överlappande	I vissa fall
Svar på åtgärd	Typiskt	Atypiskt	Förklaringsmodell grundläggande
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Börjar finnas

Många ord som vi använder för att beskriva symtom som inte kan förklaras av sjukdom kan vara förolämpande för patienter.

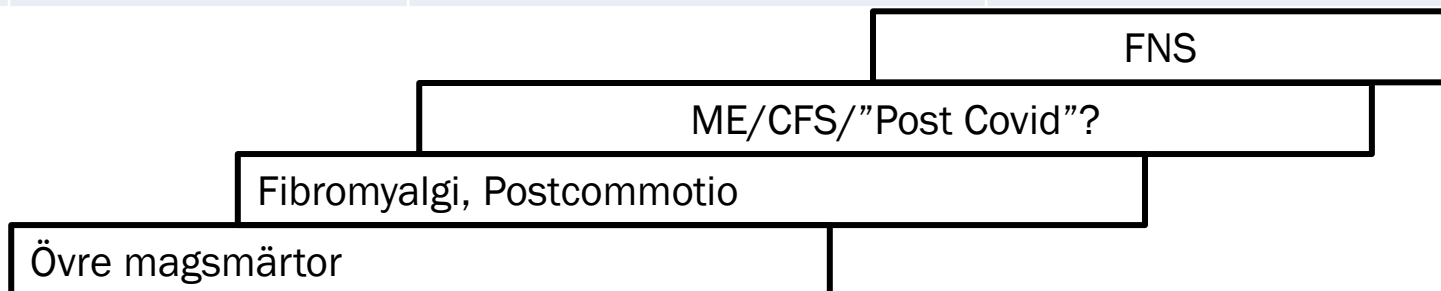


J Stone et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2005;76:i13-i21

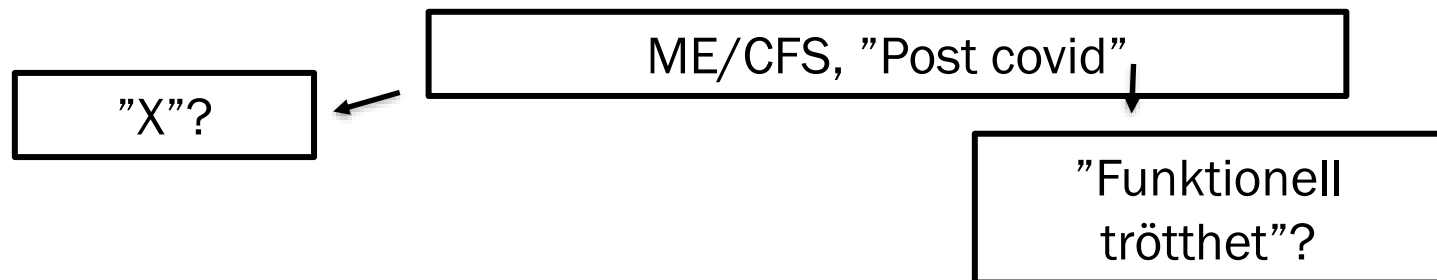


	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	FUNKTIONELLT TILLSTÅND
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Typisk – för funktionellt tillstånd
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Diffusa	Positiv diagnostik möjlig i vissa fall
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat	Otydligt, överlappande	I vissa fall
Svar på åtgärd	Typiskt	Atypiskt	Förklaringsmodell grundläggande
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Börjar finnas

Exempel



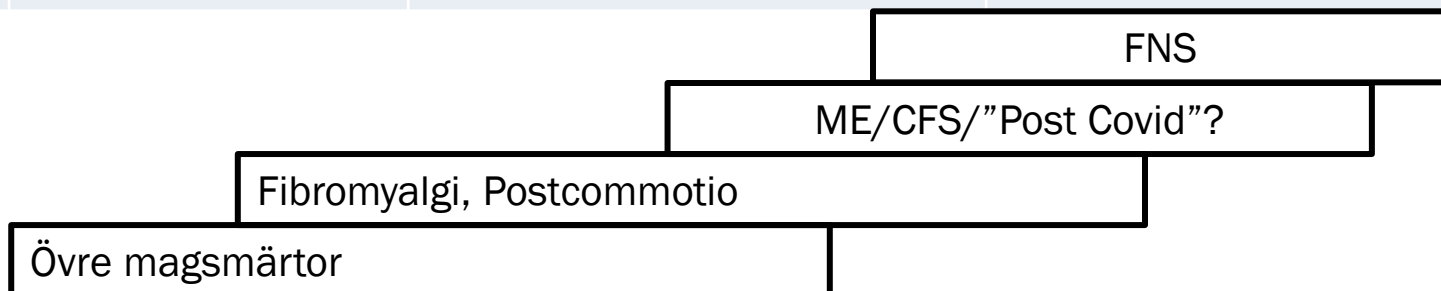
	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	FUNKTIONELLT TILLSTÅND
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Typisk – för funktionellt tillstånd
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Diffusa	Positiv diagnostik möjlig i vissa fall
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat	Otydligt, överlappande	I vissa fall
Svar på åtgärd	Typiskt	Atypiskt	Förklaringsmodell grundläggande
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Börjar finnas



	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	FUNKTIONELLT TILLSTÅND
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Atypisk
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Specifika	Variation under stress
Diagnostiskt stöd	Starkt, överlappande	Starkt, överlappande	Saknas
Svar på åtgärd	Starkt	Atypiskt	Stark placebo/ nocebo
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Finns inte

**HA MED FUNKTIONELLT TILLSTÅND
SOM DIFFERENTIALDIAGNOS FRÅN
BÖRJAN**

Exempel

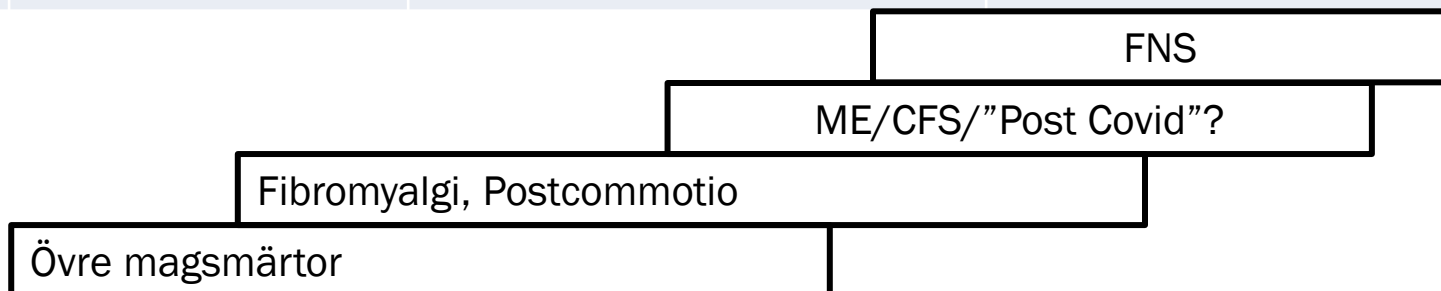


	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	FUNKTIONELLT TILLSTÅND
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Atypisk, variation under tiden
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Specifika	Specifika variation under stress
Diagnostiskt stöd	Starkt, överlappande	Starkt, överlappande	Starkt, överlappande
Svar på åtgärd	Starkt	Atypiskt	Stark placebo/nocebo
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Finns inte

STRÄVA EFTER POSITIV DIAGNOSTIK

HA MED FUNKTIONELLT TILLSTÅND SOM DIFFERENTIALDIAGNOS FRÅN BÖRJAN

Exempel



Specialitet	"Funktionellt syndrom"
Immunologi/Allergi	Sjuka hus-syndrom, Elöverkänslighet, Infraljudsöverkänslighet
Endokrinologi	Subklinisk Hypothyreos
Gastroenterologi	IBS, dyspepsi
Gynekologi	Bäckensmärta, PMS
Infektion	Kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS), Kronisk Borrelia, "Långtids covid"
Kardiologi	Atypisk bröstsmärta, Syndrom X
Lungmedicin	Hyperventilationssyndrom
Neurologi	Spänningshuvudvärk, Funktionella neurologiska tillstånd
Odontologi	Temporomandibulär leddysfunktion, atypisk ansiktssmärta
Ortopedi	Whiplash
Psykiatri	Somatoforma tillstånd, neurasteni
Reumatologi	Fibromyalgi, Ländryggssmärta
Öron-näsa-hals	Globus, yrsel, tinnitus

Specialitet	"Funktionellt syndrom"
Immunologi/Allergi	Sjuka hus-syndrom, Elöverkänslighet, Infraljudsöverkänslighet
Endokrinologi	Subklinisk Hypothyreos
Gastroenterologi	IBS, dyspepsi
Gynekologi	Bäckensmärta, PMS
Infektion	Kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS), Kronisk Borrelia, "Långtidscovid"
Kardiologi	Atypisk bröstsmärta, Syndrom X
Lungmedicin	Hyperventilationssyndrom
Neurologi	Spänningshuvudvärk, Funktionella neurologiska tillstånd
Odontologi	Temporomandibulär leddysfunktion, atypisk ansiktssmärta
Ortopedi	Whiplash
Psykiatri	Somatoforma tillstånd, neurasteni
Reumatologi	Fibromyalgi, Ländryggssmärta
Öron-näsa-hals	Globus, yrsel, tinnitus

Specialitet	Funktionellt syndrom
Immunologi/Allergi	Sjuka hus-syndrom, Elöverkänslighet, Infraakustisk överkänslighet
Endokrinologi	Subklinisk Hypothyreos
Gastroenterologi	IBS, dyspepsi
Gynekologi	Bäckensmärta, PMS
Inre medicin	Kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS), Kroniskt stressrelaterat syndrom X
Kardiologi	Atypisk bröstsmärta, Syndrom X
Lunginre	Hyperventilationssyndrom
Neurologi	Spanningshuvvärk, Konversionssyndrom
Odontologi	Temporomandibulär ledsjukdom, atypisk ansiktssmärta
Ortopedi	Whiplash
Psykatri	Somatoforma tillstånd, neurasteni
Reumatologi	Fibromyalgi, Ländryggssmärta
Öron-näsa-hals	Globus, yrsel, tinnitus

"Funktionella tillstånd: en artefakt av vår medicinska specialisering"

Specialitet	Funktionellt syndrom
Immunologi/Allergi	Sjuka hus-syndrom, Elöverkänslighet, Infraallergisk eosinofili
Endokrinologi	Subklinisk hypotyreos
Gastroenterologi	IBS
Gynekologi	Backsmärta, Endometrios
Inre mediciner	ME/CFS, Fibromyalgi
Neurologi	MS, Epilepsi, X
Odontologi	Temporomandibulär ledsjukdom, atypisk ansiktssmärta
Ortopedi	Whiplash
Psykatri	Somatoforma tillstånd, neurasteni
Reumatologi	Fibromyalgi, Ländryggssmärta
Öron-näsa-hals	Globus, yrsel, tinnitus

"Funktionella tillstånd: en artefakt av biomedicinsk sjukdomsmodell"

medicinska

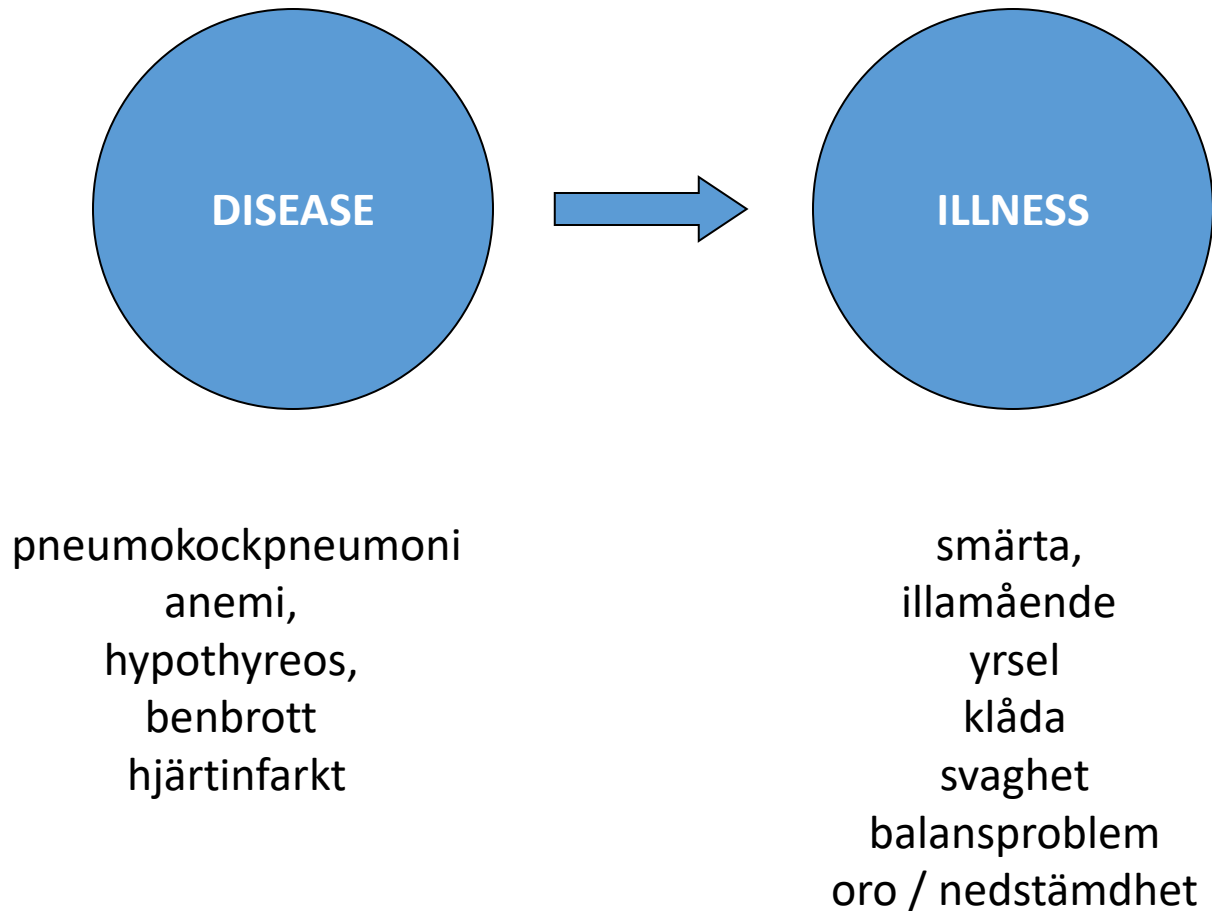


SJUKDOMSMODELLER

*Avgör
vårt sätt
att tänka*

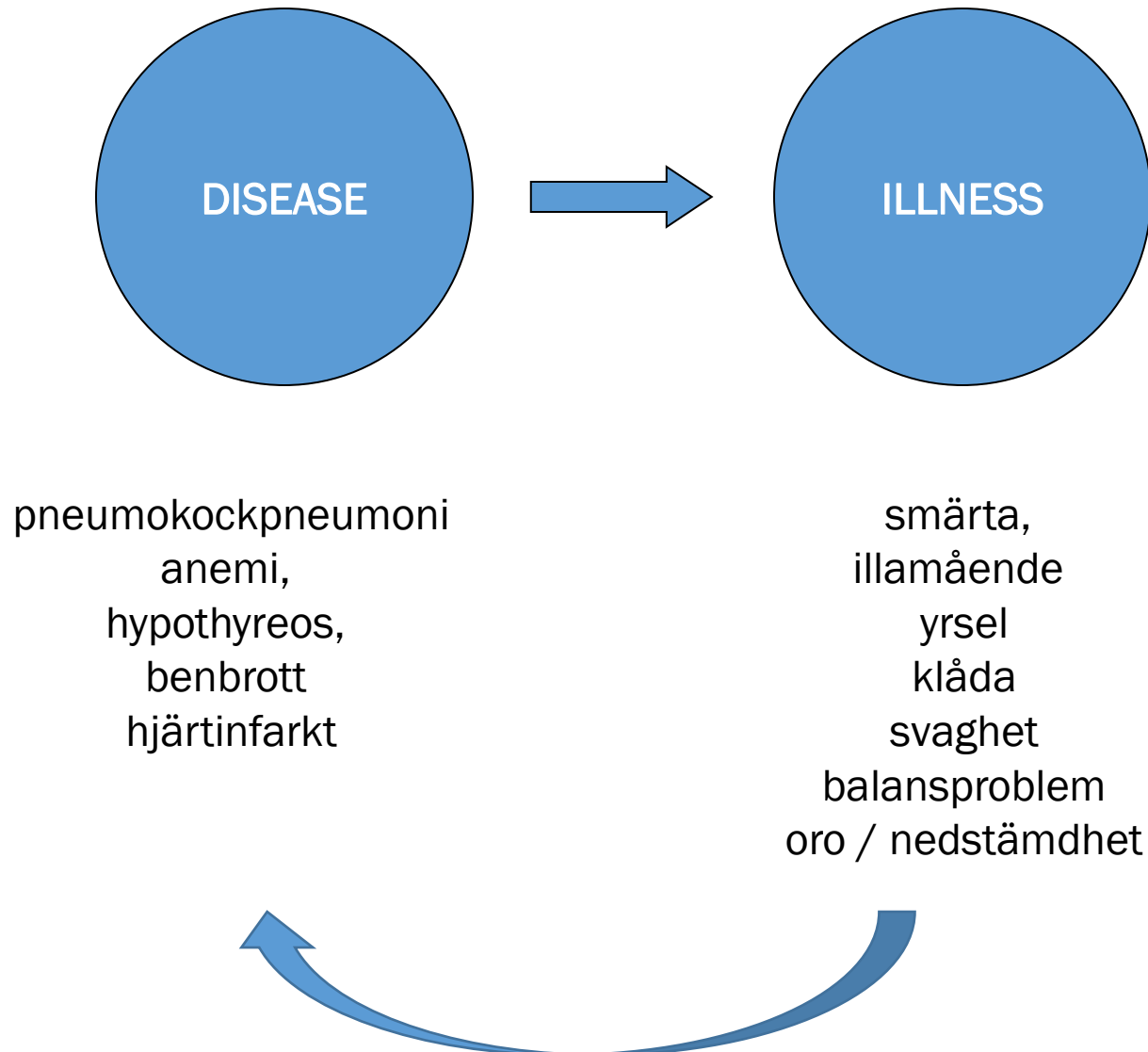


Biomedicinsk sjukdomsmodell



(A. Lundin)

Biomedicinsk sjukdomsmodell





➤ [Science](#). 1977 Apr 8;196(4286):129-36. doi: 10.1126/science.847460.

The need for a new medical model: a challenge for biomedicine

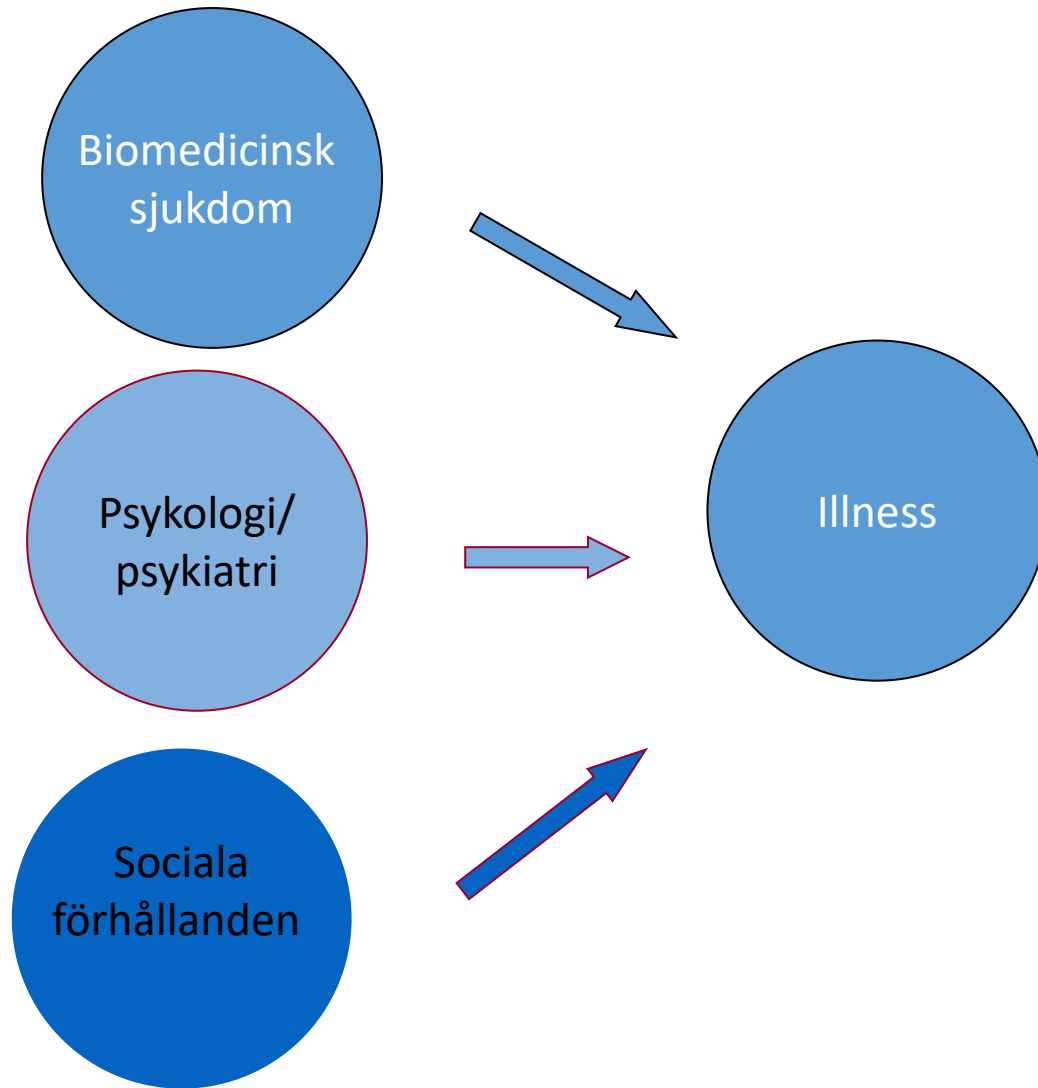
G L Engel

PMID: 847460 DOI: [10.1126/science.847460](#)

Abstract

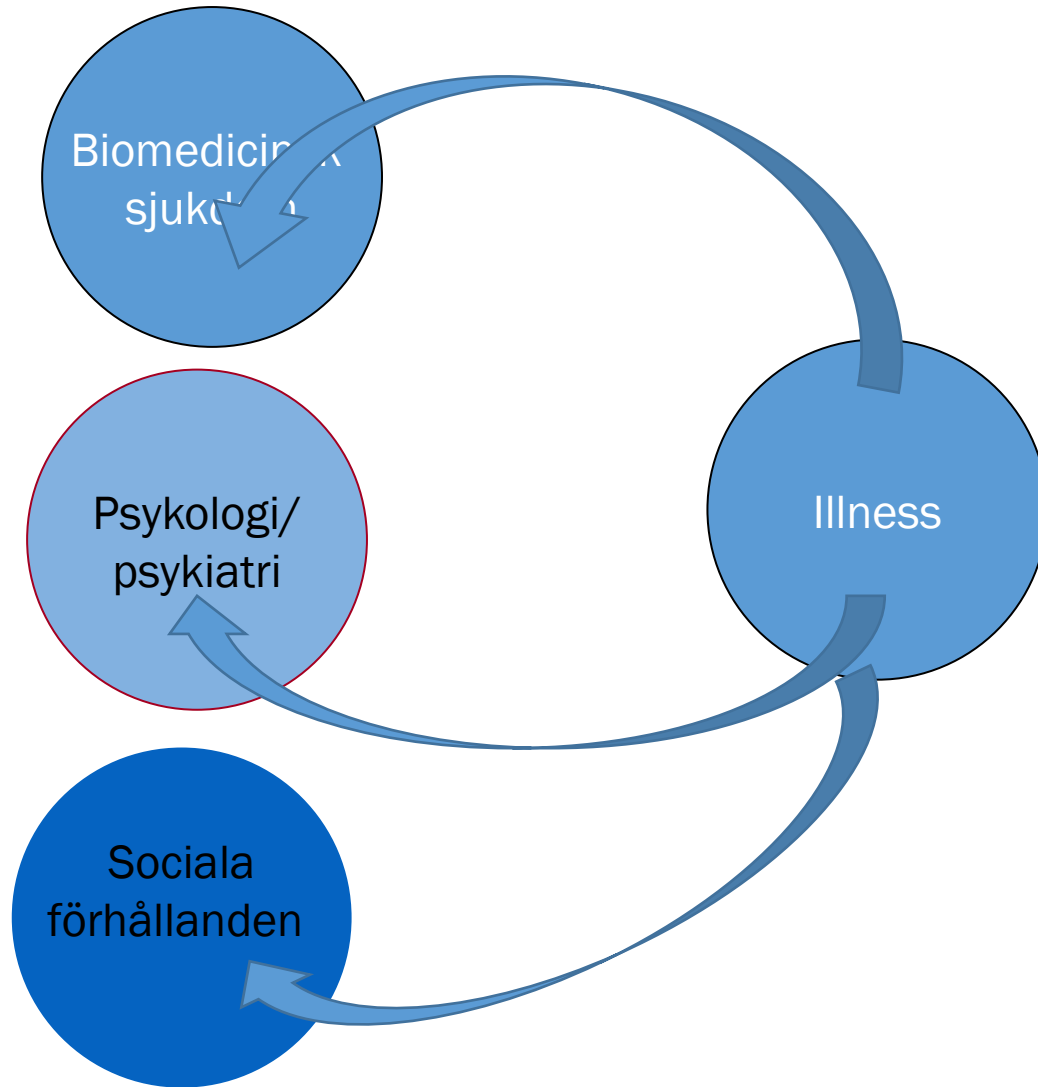
The dominant model of disease today is biomedical, and it leaves no room within tis framework for the social, psychological, and behavioral dimensions of illness. A biopsychosocial model is proposed that provides a blueprint for research, a framework for teaching, and a design for action in the real world of health care.

Bio-psyko-social sjukdomsmodell



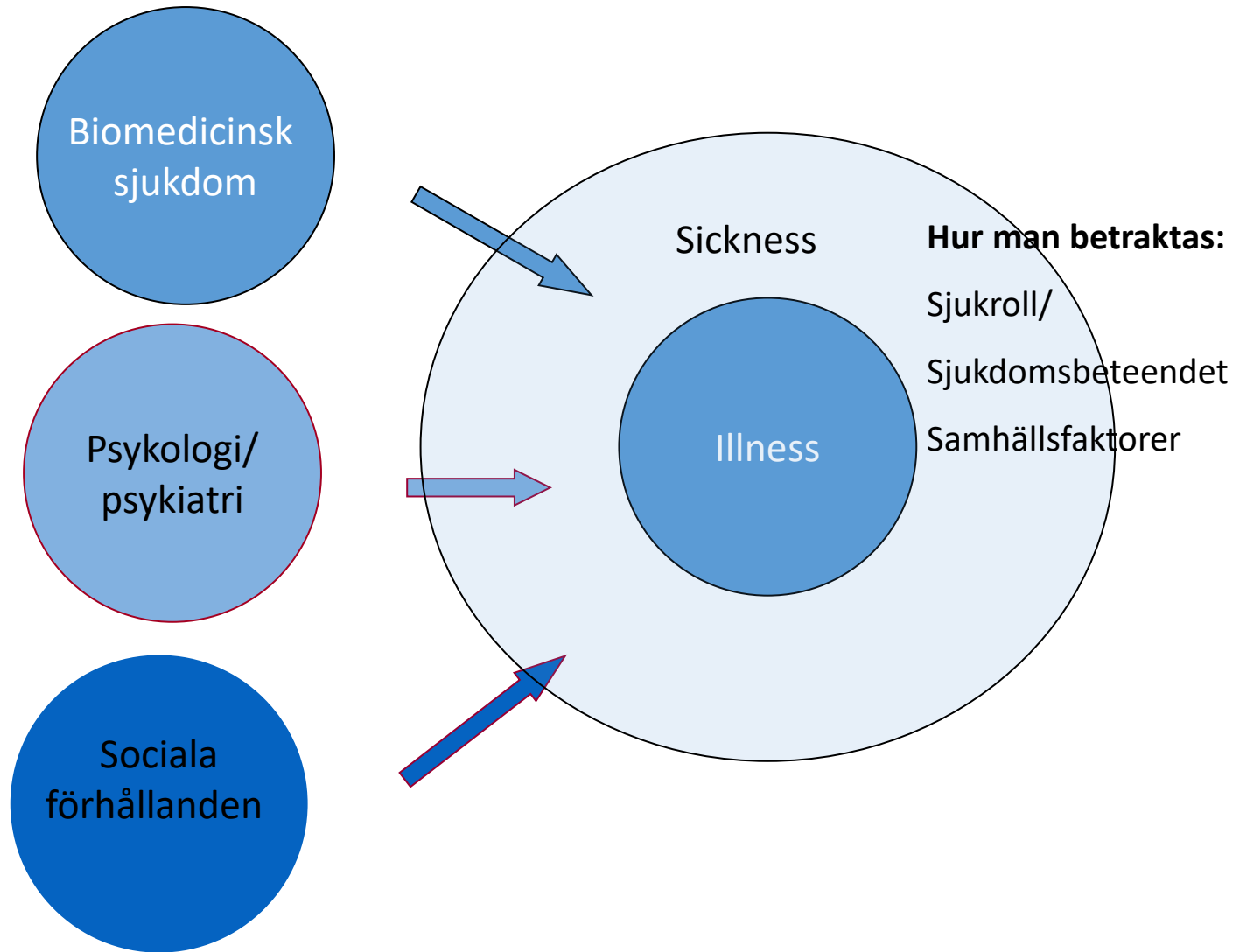
(A. Lundin)

Bio-psyko-social sjukdomsmodell: tänkbara verksamma åtgärder

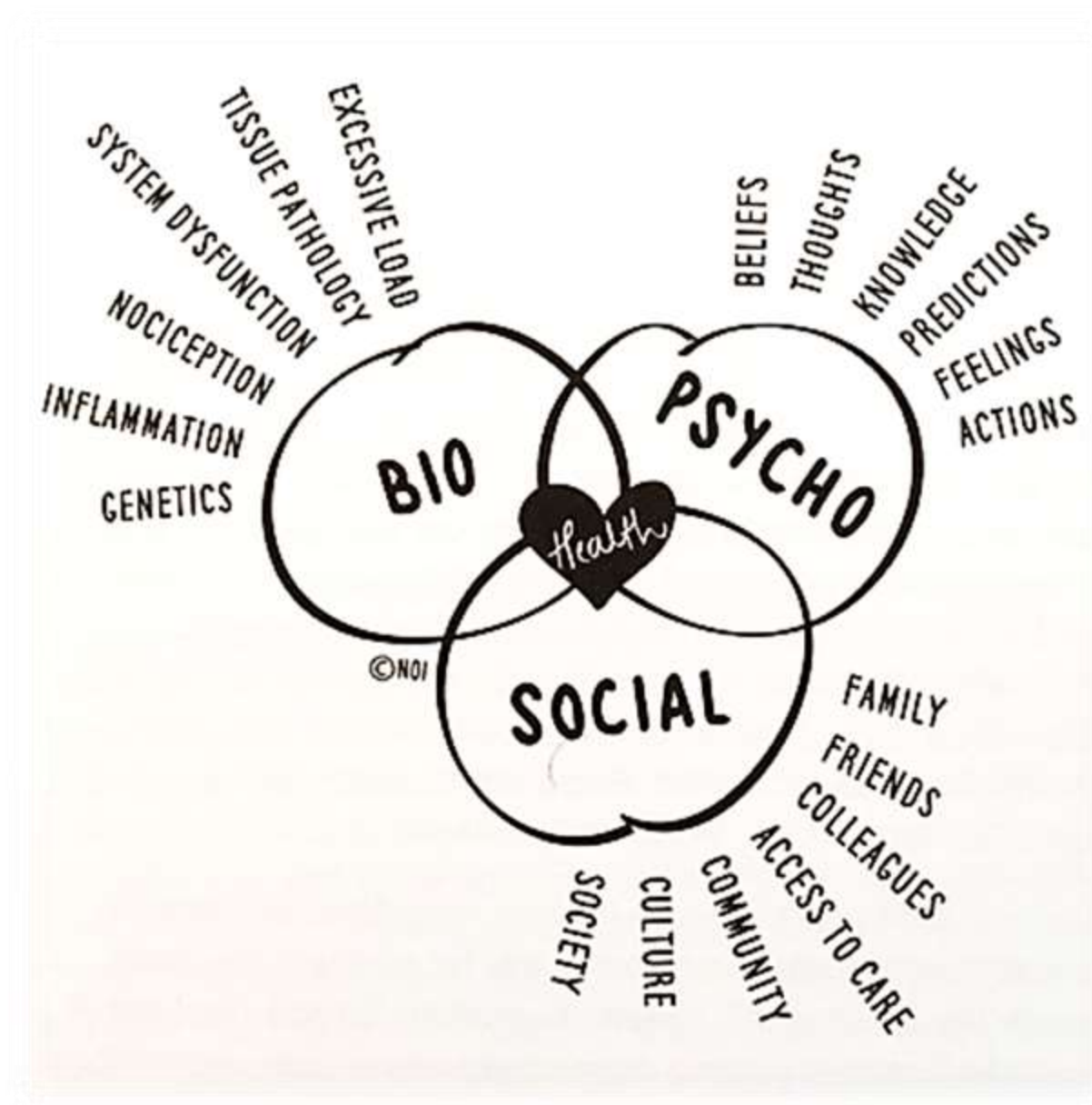


(A. Lundin)

Bio-psyko-social sjukdomsmodell

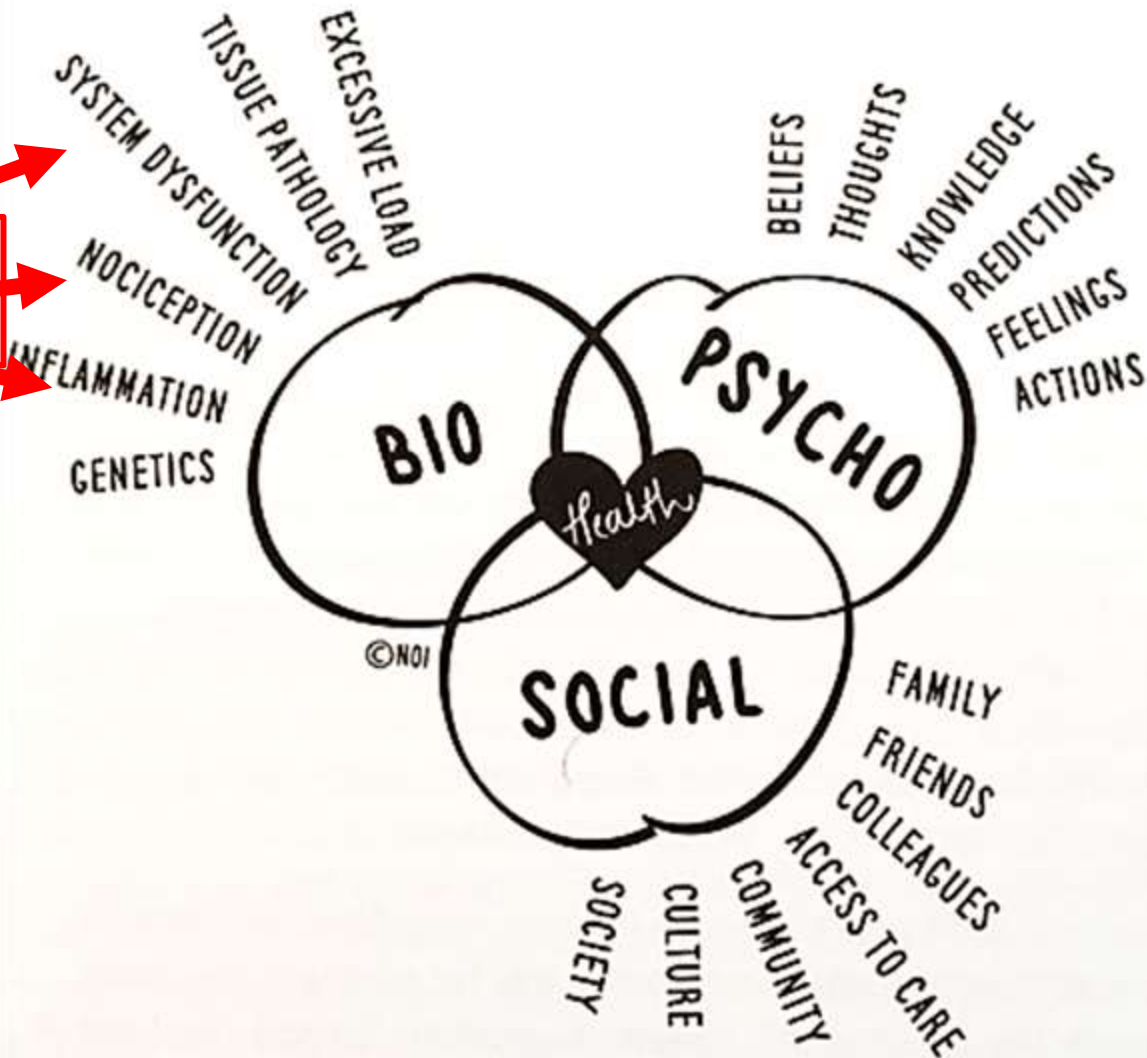


(A. Lundin)



Moseley, Butler: Explain pain Supercharged (Noi group 2017)

FUNKTIONELLA
FÖRÄNDRINGAR



Moseley, Butler: Explain pain Supercharged (Noi group 2017)



	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska	• Genetiska faktorer • Sjukdom • Sårbarhet i nervsystemet	• Trauma • Sjukdom • Sömnbrist • Normala stressymtom	• Sjukdom • Smärta • Habituering/ plasticitet • Neuroendokrint
Psykologiska	• Trauman • Anknytning • Copingstrategier • Personlighet	• Krisreaktion • Panikattack • Dissociation	• Sjukdomsuppfattning • Att inte bli trodd • Primärvinst • Undvikanden
Sociala	• Ekonomi • Ensamhet • Övergrepp • Missbruk • "Kultur"	• Händelser i familjen • Arbetslöshet • Konflikter med FK, AF etc.	• "Sickness": FK, AF, kultur, familj, fördelar med att vara sjuk, Internet
Iatrogena	• Otydlighet	• Läkarebyte • Misstag i vården	• Journalmängd • Tidsbrist • Nya utredningar

	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska	• Genetiska faktorer • Sjukdom • Sårbarhet i nervsystemet	• Trauma • Sjukdom • Sömnbrist • Normala stressymtom	• Sjukdom • Smärta • Habituering/ sensitivitet • Endokrint
Psykologiska	• Trauman • Anknytning • Copingstrategier • Personlighet	• Kriser i familjen • Arbetslöshet • Konflikter med FK, AF etc.	• Uppfattning • Odd • Vinst • Undvikanden
Sociala	• Ekonomi • Ensamhet • Övergrepp • Missbruk • "Kultur"		• "Sickness": FK, AF, kultur, familj, fördelar med att vara sjuk, Internet
Iatrogena	• Otydlighet	• Läkarbyte • Misstag i vården	• Journalmängd • Tidsbrist • Nya utredningar

TEAM

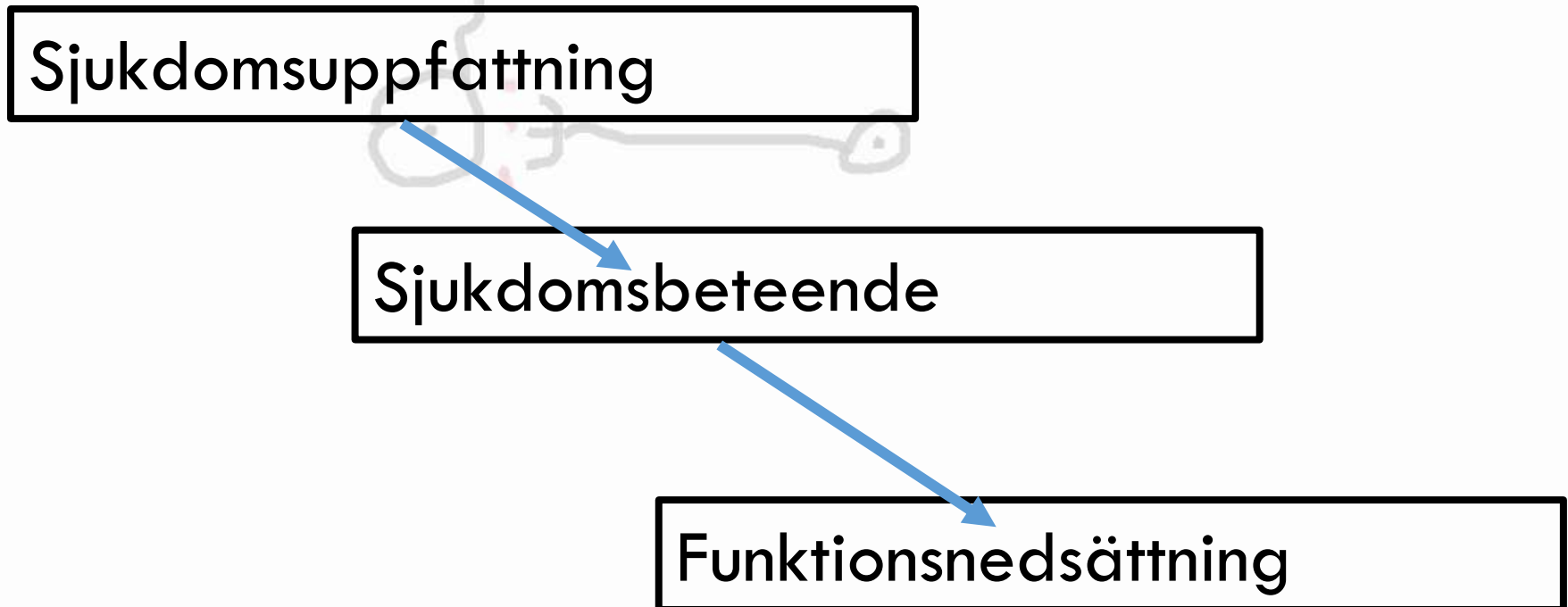
Varför så viktigt med förklaringsmodell?

- Vårt grundläggande behov av sammanhang, begriplighet.
- Status, omgivningens acceptans



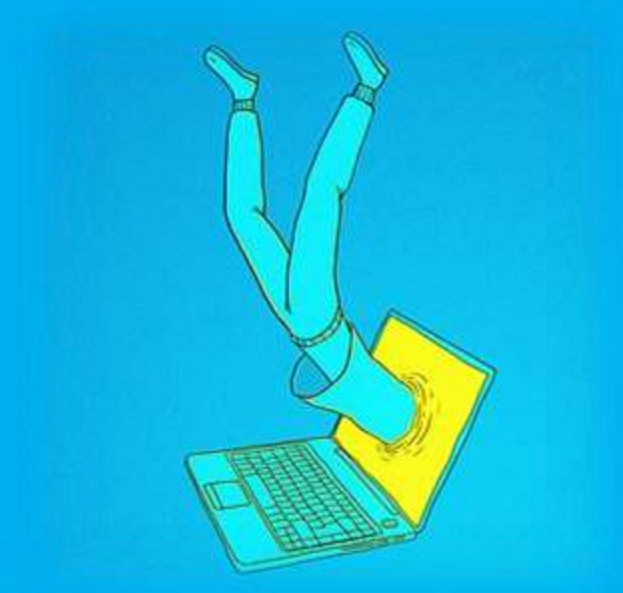
Varför så viktigt med förklaringsmodell?

- Vårt grundläggande behov av sammanhang, begriplighet.
- Status, omgivningens acceptans

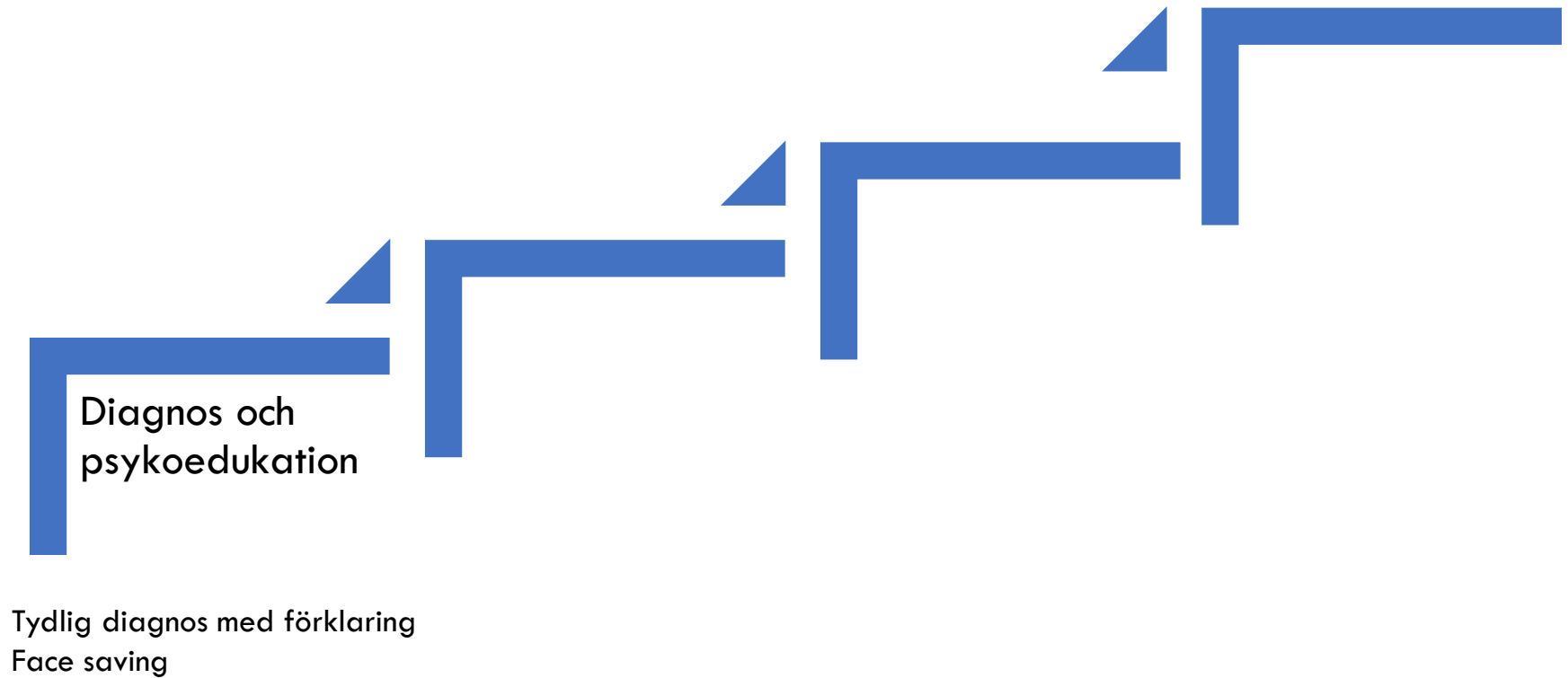


Varför så viktigt med förklaringsmodell?

- Vi måste kunna koppla insatserna till en förklaringsmodell – annars blir det inte trovärdigt, och patienten söker sig någon annanstans.



Behandlingstrappa

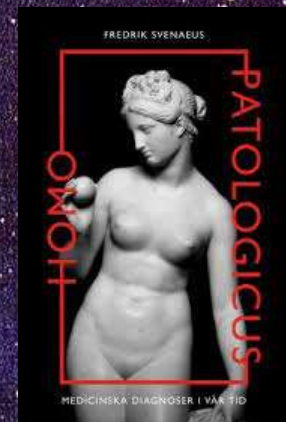


It's the *Förklaringsmodell*, Stupid

Vad är en bra förklaringsmodell?

- En som patienten kan tro på (och som är socialt acceptabel i den kultur/subkultur patienten identifierar sig till)
- Medicinskt trovärdig
- Går att koppla till insatser

"Kometer har kärnor som i min liknelse
motsvaras av sjukdomar. ... Kometernas
svansar motsvaras ... av allt det lidande
som fångas upp av kärnornas
dragningskraft i jakt på den identitet och
legitimitet som en lysande komet
erbjuder."



How You Can Help Today

DONATE

What is FND - Managing FND - What We Do - How To Help - FND Research - Who We Are - #FNDandUS

Functional Neurological Disorder

A problem with the functioning of the nervous system.

What is FND?

THE BRAIN'S INABILITY TO SEND AND RECEIVE SIGNALS PROPERLY, RATHER THAN DISEASE.

How You Can Help Today

DONATE

What is FND - Managing FND - What We Do - How To Help - FND Research - Who We Are - #FNDandUS





Velkommen!

Recovery Norge består av personer som er blitt friske av ME/CFS eller lignende sykdommer. Vårt mål er å skape håp og forståelse gjennom deres erfaringer og innsikt. Les deres historier under, og bruk søkefeltet under til å finne historier som passer deg!



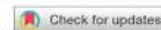
SCANDINAVIAN JOURNAL OF PRIMARY HEALTH CARE
<https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2235609>



Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

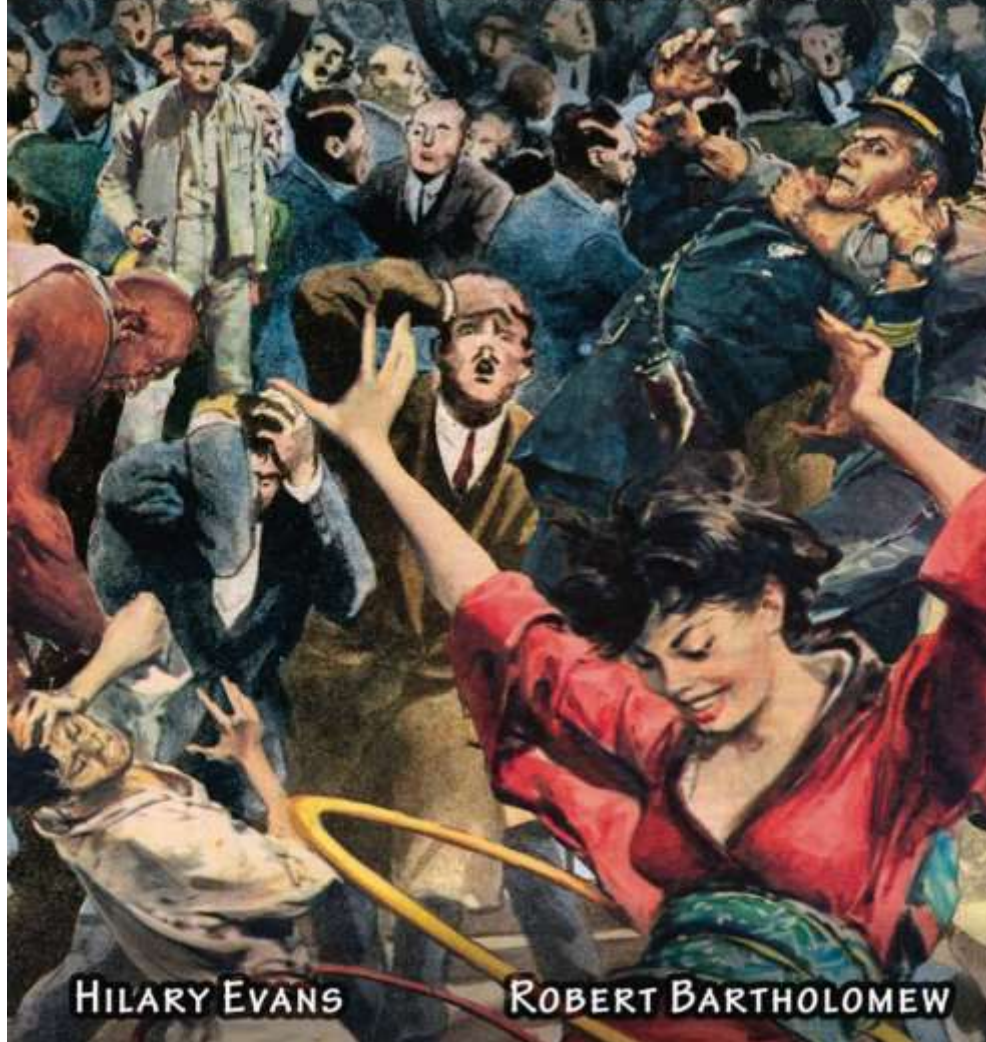


Chronic fatigue syndromes: real illnesses that people can recover from

The Oslo Chronic Fatigue Consortium, Tomas Nordheim Alme^a, Anna Andreasson^b, Tarjei Tørre Asprusten^c, Anne Karen Bakken^{d,ba}, Michael BJ Beadsworth^e, Birgitte Boye^{f,an}, Per Alf Brodal^g, Elias Myrstad Brodwall^{h,a}, Kjetil Gundro Brurbergⁱ, Ingrid Bugge^j, Trudie Chalder^k, Reidar Due^a, Hege Randi Eriksen^m, Per Klausen Finkⁿ, Signe Agnes Flottorp^{o,bb}, Egil Andreas Fors^p, Bård Fossli Jensen^q, Hans Petter Fundingsrud^r, Paul Garner^{s*}, Lise Beier Havdal^a, Helene Helgeland^u, Henrik Børsting Jacobsen^{v,ap}, Georg Espolin Johnson^w, Martin Jonsjö^{t,x}, Hans Knoop^y, Live Landmark^{z,ap*}, Gunvor Launes^{aa}, Mats Lekander^{ab}, Hannah Linnros^{ac}, Elin Lindsäter^{ad}, Helena Liira^{ae}, Lina Linnestad^{af}, Jon Håvard Loge^f, Peter Solvoll Lyby^{bd}, Sadaf Malik^a, Ulrik Fredrik Malt^{aj}, Trygve Moe^{ak}, Anna-Karin Norlin^{ac}, Maria Pedersen^{a,h}, Siv Elin Pignatiello^{an}, Charlotte Ulrikka Rask^{ao}, Silje Endresen Reme^{v,ap} , Gisle Roksund^{aq}, Markku Sainio^{ar}, Michael Sharpe^{as}, Ruth Foseide Thorkildsen^{at}, Betty van Roy^a, Per Olav Vandvik^{av}, Henrik Vogt^{aw}, Hedda Bratholm Wyller^{ax} and Vegard Bruun Bratholm Wyller^{ha}

OUTBREAK!

THE ENCYCLOPEDIA OF EXTRAORDINARY SOCIAL BEHAVIOR



HILARY EVANS

ROBERT BARTHOLOMEW

DIAGNOSTIKEN SOMATOFORMA/FUNKTIONELLA TILLSTÅND

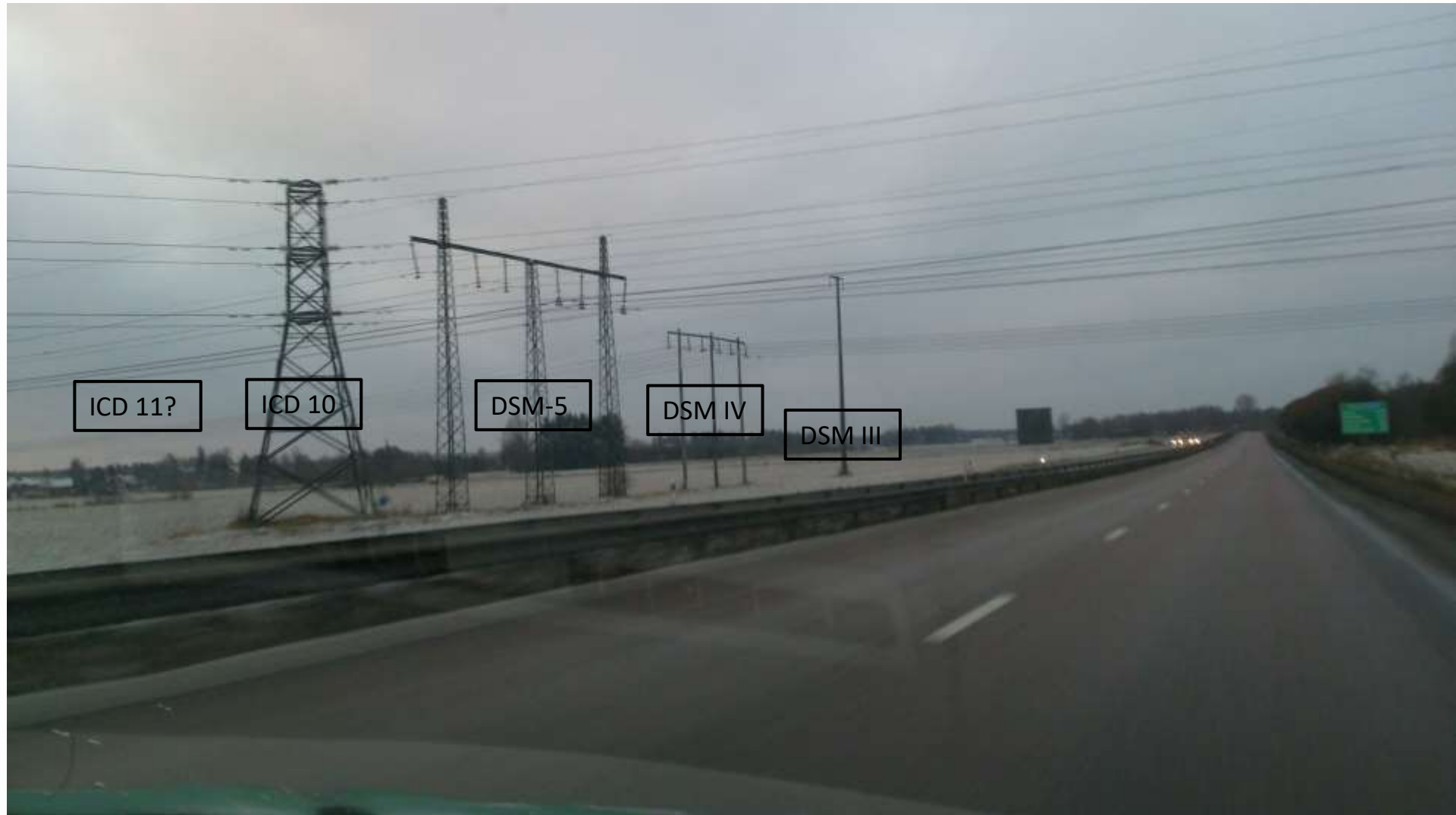
ICD 11?

ICD 10

DSM-5

DSM IV

DSM III



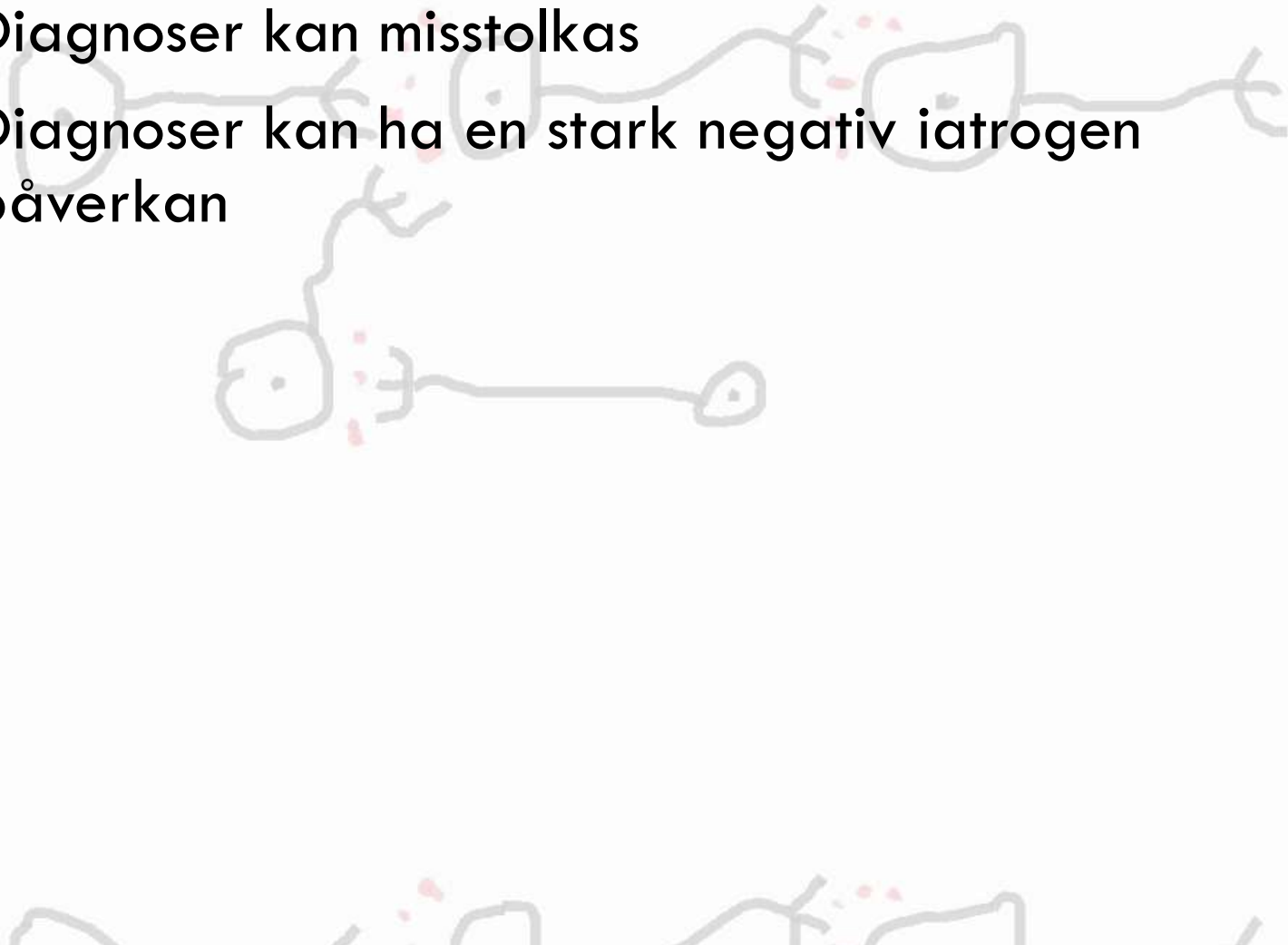
Diagnosen är viktig

- Diagnos = ett namn och en inramning
- För patientens acceptans och sjukdomsidentitet
- För omgivningens förståelse
- För försäkringssystemet
- För forskning

MEN...

MEN...

- Diagnoser kan misstolkas
- Diagnoser kan ha en stark negativ iatrogen påverkan



NEUROLOGISKA SYMPTOM

ICD 10

F 44: Dissociativa syndrom

ICD 11

6B60 "Dissociative
neurological symptom
disorder"

ETT ÖVERMÅTT AV TANKAR, KÄNSLOR ELLER BETEENDEN

ICD 10

F 45: Somatoforma syndrom

ICD 11

6C2... "Disorders of bodily
distress or bodily experience"

+ ETT ANTAL (MER ELLER MINDRE VÄLDEFINIERADE) DIAGNOSER MED
BIOMEDICINSK PRÄGEL

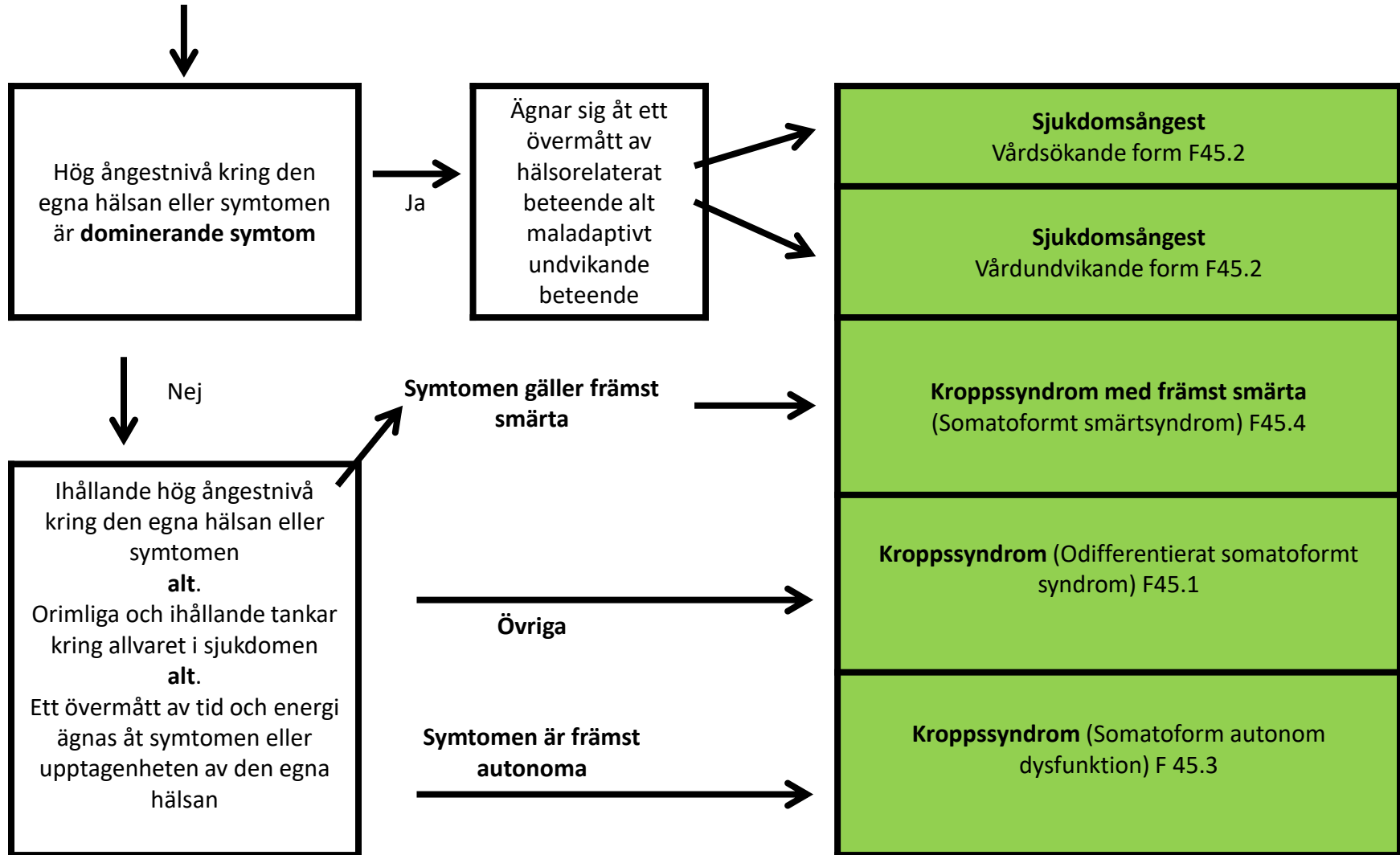
ICD-diagnoser vid Funktionella tillstånd

Område	Ex. Förklaringsmodell	Diagnos	Kod ICD 10	Kod ICD 11
Neurologi	Dissociation	Funktionell neurologisk symtomstörning	F 44.0-9	6B60 "Dissociative neurological symptom disorder"
Trötthet	Förlängd sjukdomsrespons	Trötthetssyndrom efter virusinfektion	G 93.3	
	Filterfunktion	Neurasteni	F 48.0	
	Låggradig stress	Utmattningssyndrom	F 43.8A	
Smärta	Nociplastisk smärta	Långvarig smärta	R 52.2A-C	
Komplex	Filterfunktion	Kroppssyndrom	F 45.0	6C2... "Disorders of bodily distress or bodily experience"
Mage-tarm	Filterfunktion	Funktionell tarmsjukdom	K 59.9	

DSM-IV	DSM 5	ICD 10	ICD 11 – 2024?
Somatoform syndrom	Kroppssyndrom och relaterade syndrom		
Somatiseringssyndrom	Kroppssyndrom	Somatiseringssyndrom	
Odifferentierat somatoformt syndrom		Odifferentierat somatoformt syndrom	<i>Bodily distress disorder (mild-moderate-severe)</i>
Somatoformt smärtsyndrom	Kroppssyndrom med främst smärta	Somatoformt smärtsyndrom	
Somatoformt syndrom UNS	Kroppssyndrom	Somatoformt syndrom UNS	
Konversionssyndrom (motoriska/sensoriska funktioner)	Konversionssyndrom (Funktionell neurologisk symtomstörning)		<i>Dissociative neurological symptom disorder</i>
Hypokondri	Sjukdomsångest	Dissociativa syndrom	
Dysmorfofobi	Dysmorfofobi (flyttat till tvångskapitlet)	Hypokondri (inkl dysmorfofobi)	<i>Hypochondriasis</i>
		Somatoform Autonom Dysfunktion	
			???

DIFFERENTIALDIAGNOSTIK SOMATOFORMA SYNDROM/KROPPSSYNDROM

Ett övermått av tankar, känslor eller beteenden relaterade till
ett eller flera kroppsliga symtom som är plågsamma eller leder till signifikanta störningar i den vardagliga tillvaron
OBS! Oavsett om biomedicinsk sjukdom är konstaterad eller inte

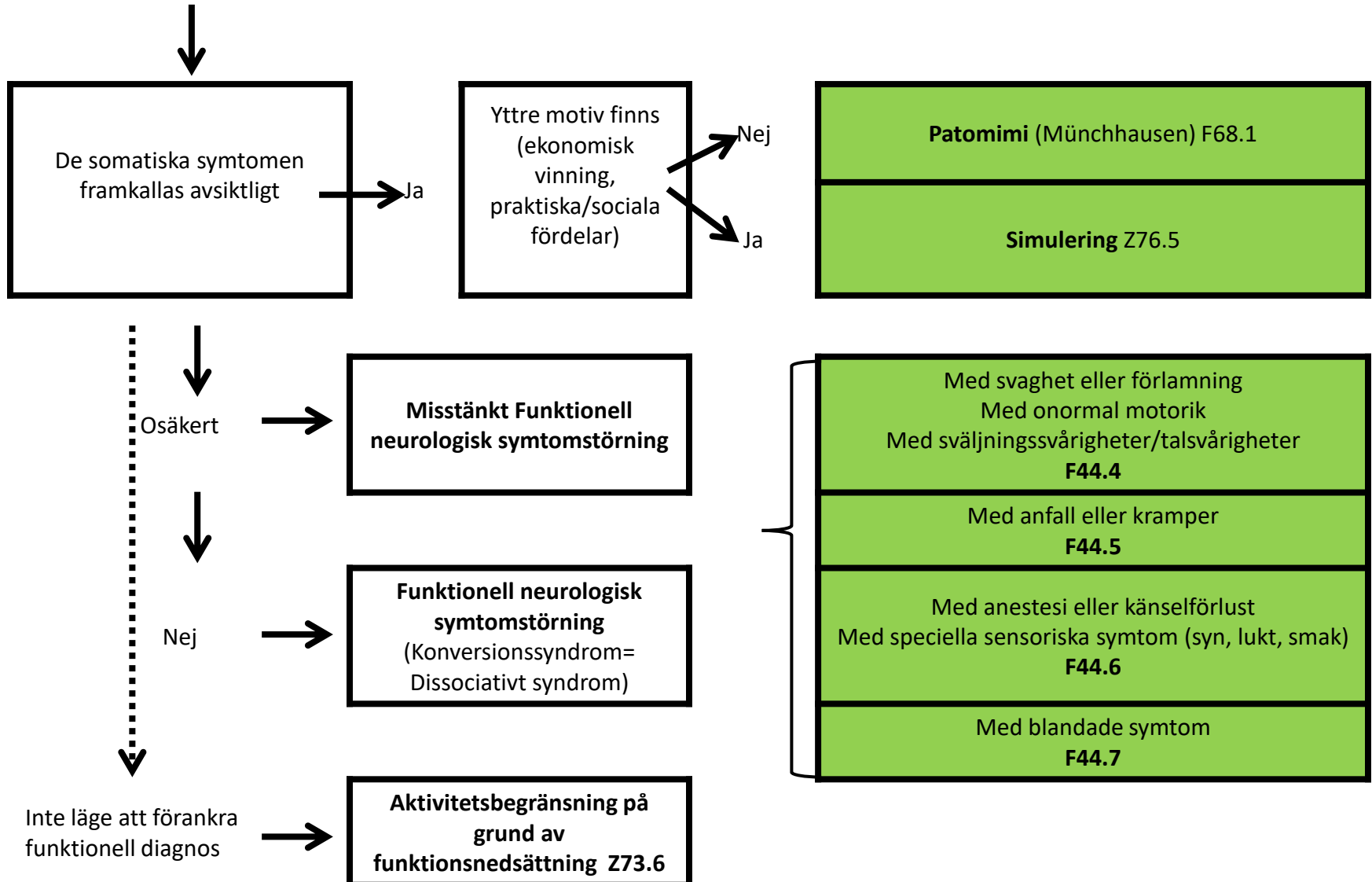


DIFFERENTIALDIAGNOSTIK FUNKTIONELLA NEUROLOGISKA SYMTOM

Ett eller flera symtom på **störning i viljestyrda motoriska eller sensoriska funktioner**

Undersökningsfynd ger belägg för att symtomen är **oförenliga** med erkända neurologiska eller medicinska tillstånd

OBS! Tillstånden kan föreligga parallellt med erkänt neurologiskt tillstånd och stå för en del av funktionsnedsättningen (= "funktionell pålagring")

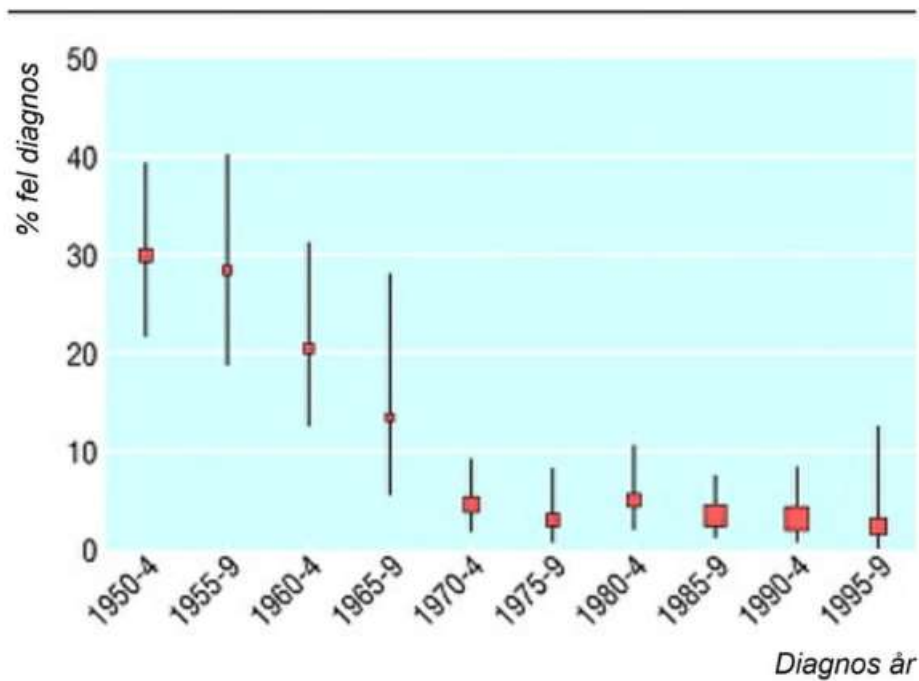


Endast 5% fel diagnos

KAN DET VARA NÅGOT ANNAT?

Feldiagnostik / Samsjuklighet

Är diagnosen fel?



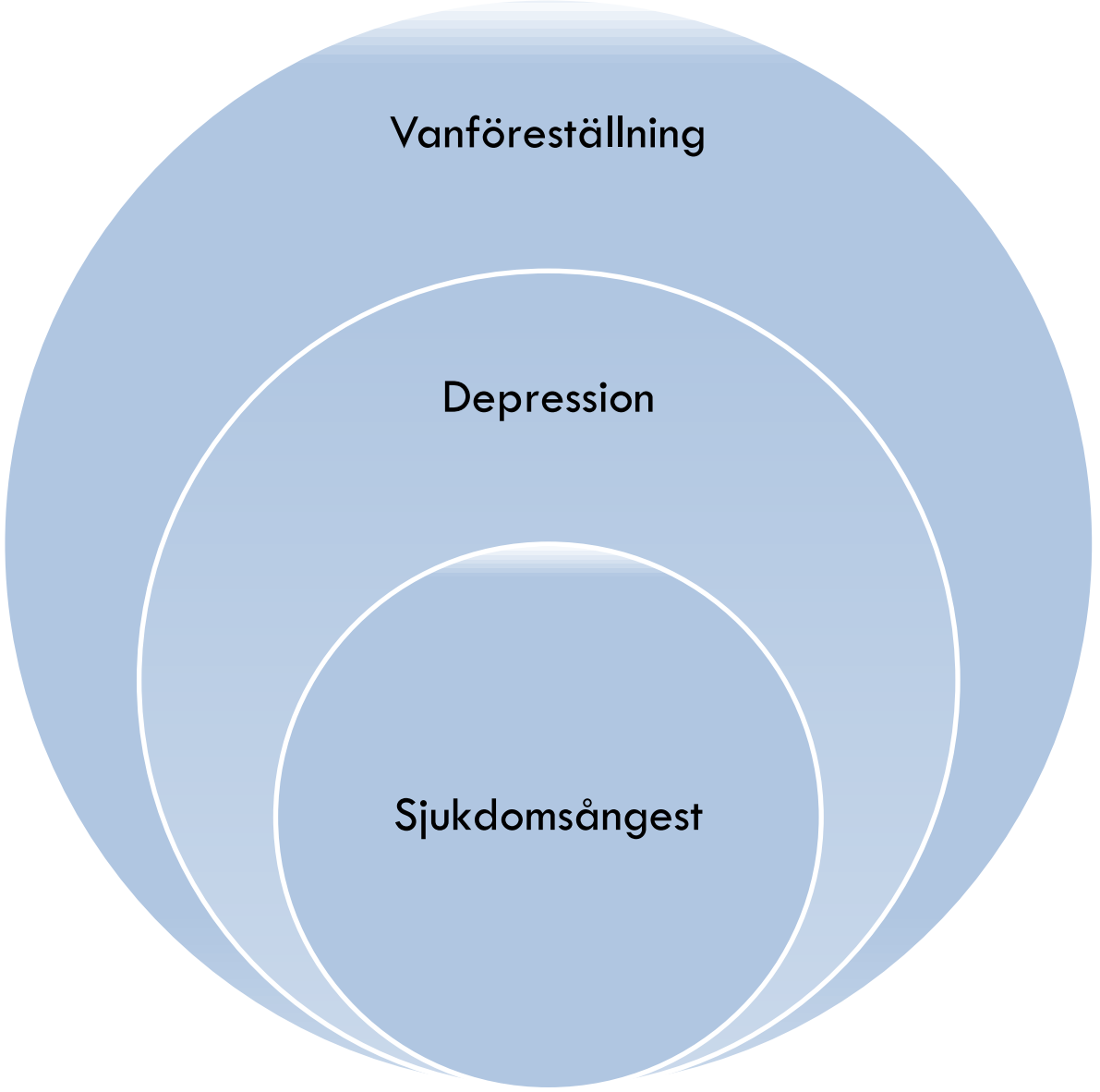
DIFFERENTIALDIAGNOSTIK

Vanföreställningssyndrom

- **Vanföreställning:**
 - en felaktig övertygelse som baseras på felaktiga slutsatser rörande den yttre verkligheten
 - är ett kontinuum, och ibland får man grunda sin bedömning enbart på patientens beteende
 - **Somatisk form:** Huvudtemat i vanföreställningarna rör kroppsliga funktioner eller förnimmelser
(> 1 månad, i övrigt tämligen välfungerande)



Åtkomlighet
för förklaring



Vanföreställning

Depression

Sjukdomsångest

Sjukdomsångest (Hypokondri)



- Fixering vid att ha, eller riskera att drabbas av en allvarlig sjukdom.
- Upptagenhet vid symtom klart överdriven eller oproportionerlig
- Hög ångestnivå kring den egna hälsan
- Personen ägnar sig åt ett övermått av **hälsorelaterat beteende** (t.ex. gör upprepade kroppsundersökningar för att upptäcka sjukdomstecken), eller uppvisar ett malaptivt undvikande beteende (t.ex. undviker läkare och sjukhuskontakter)

Dysmorfofobi

- Fixering vid inbillad defekt eller brist i utseendet som inte är observerbar eller är obetydlig för andra.
- Repetitiva beteenden eller mentala handlingar (t.ex. konstant jämföra sig)



Patomimi (F 68.0-1)

- Personen intar inför andra rollen som sjuk, funktionsnedsatt eller skadad
- Det bedrägliga beteendet fortgår även i frånvaro av uppenbar yttre vinning = "Intrapsykiskt behov".
- "Patomimi, annan person" ("Münchhausen by proxy").
Diagnosen avser förövaren.

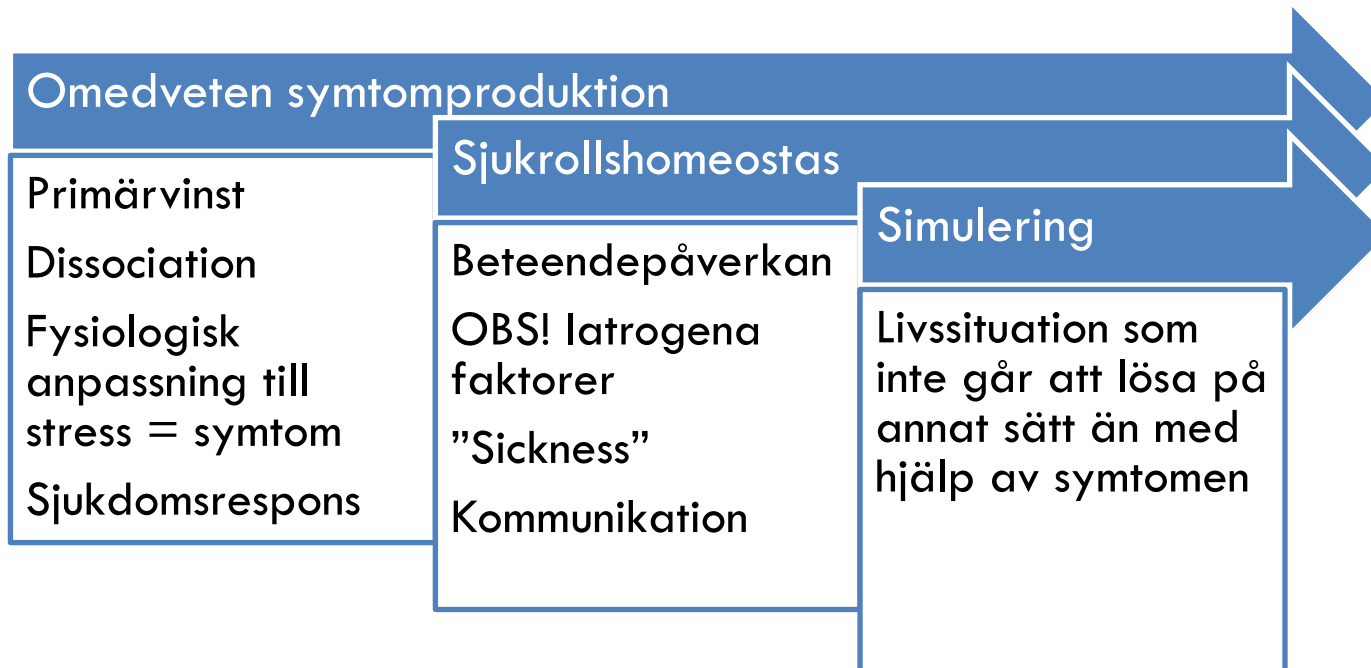


Simulering (*Malingering*) (Z76.5)

- Medvetet bedrägligt beteende.
- Sekundärvinst = påhitt/överdrift av symtom i syfte att uppnå externa fördelar
- Droger, bidrag, uppehållstillstånd etc



EN SOMATISERINGS- SIMULERINGSPROCESS



Något som börjar som en omedveten kroppslig reaktion kan med tiden bli sjukroll och – hos vissa en medveten simulering

Differentialdiagnostik utifrån "syftet" med beteendet

FUNKTIONELLT	PATOMIMI	SJÄLVSKADEBETEENDE	SIMULERING
Inget syfte – omedveten symtomproduktion	Intrapsykiskt behov – <i>att uppnå sjukroll</i>	Att lindra ångest, avleda smärta etc.	Externt behov – att uppnå fördelar



trädgårds **HORAN**



Lotta C Persson

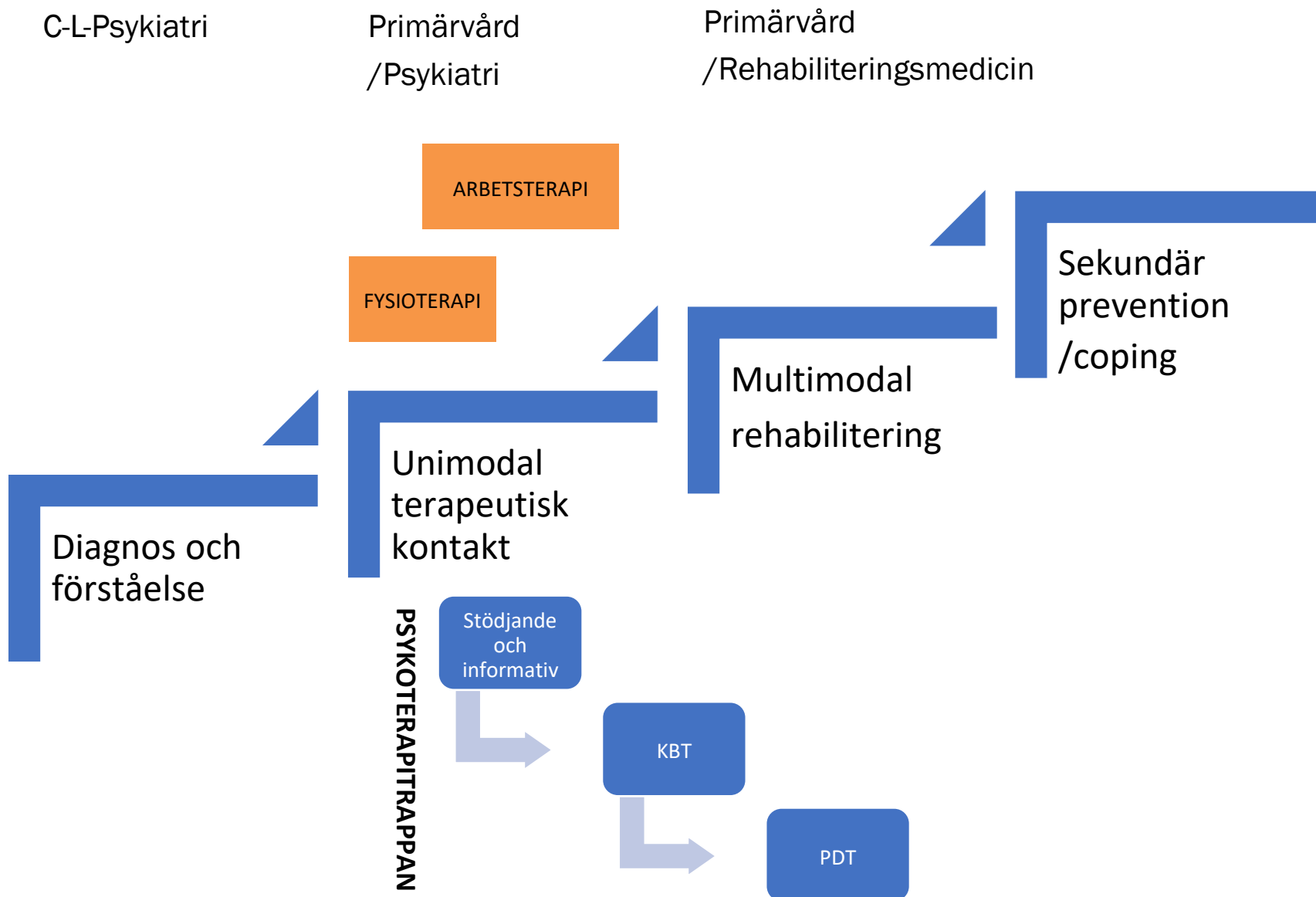
BEHANDLINGS- PRINCIPER

*Diagnostik och förklaringsmodell
alltid nödvändig*

Primärvård alltid basen



Behandlingstrappa



Behandlingssteg 1

ÖVERENSKOMMELSE OM DIAGNOS OCH FÖRKLARINGSMODELL

TERM

Intervjuteknik:

- Sokratiska frågor
- Sammanfattningar
 - Empati
- "Rope-a-dope":
 - Uppmuntra
egenmakt

Börja med att ta reda på patientens uppfattning

- *Känner du någon/har du sett någon med såna här symtom tidigare?*
- *Varför tror du att du har fått dem? Hur tror du att det fungerar?*
- *Varför tror du att det inte går över?*
- *Kan du göra något för att påverka symtomen?*
- *Hur har din omgivning reagerat på dina symtom?*
- *Vad har dina symtom lett till att du inte kan göra? (En bild av aktivitetsbegränsningen)*

Börja med att ta reda på patientens uppfattning

- Känner du någon/har du sett någon med så här symtom tidigare?
- Varför tror du att du har fått det här? (Har du fått det fungerar?)
- Varför tror du att du har fått det här?
- Kan du beskriva dina symtom?
- Hur ofta har du fått dina symtom?
- Vad har du gjort för att du inte kan göra? (En bild av aktiviteten)

I snitt 8 sekunder innan vi
avbryter patienten

ILLNESS BELIEF/ SJUKDOMSUPPFATTNING

ELEMENT	FÖRKLARING	FRÅGOR
Identitet	Identifikation med diagnos, förväntan	<i>"Vad tror du att det är för fel"</i>
Orsak	Tror patienten att tillståndet är orsakat av fysisk sjukdom enbart eller spelar psykologiska eller andra faktorer in?	<i>"Vad har du tänkt om orsaken till ditt tillstånd?"</i>
Tidsuppfattning	Tror patienten att det kommer att gå över eller bli långvarigt?	<i>"Hur länge tror du att det kommer att hålla i sig?"</i>
Konsekvenser	Vad kommer det att leda till?	<i>"Hur tror du att det kommer att påverka din vardag?"</i>
Återhämtning och kontroll	Tror patienten att det går att påverka tillståndet med behandling eller annat?	<i>"Har du tänkt på eller märkt något som lindrar eller förvärrar dina symtom?"</i>

Samtal om förklaringsmodell



Samtal om förklaringsmodell



Samtal om förklaringsmodell



ATT FÖRKLARA: TIPS



För tidigt fokus på psykologiska förklaringar brukar kunna försvåra arbetet.



Prata "somatiska" med patienten



Enkla MEN MEDICINSKT TROVÄRDIGA förklaringar

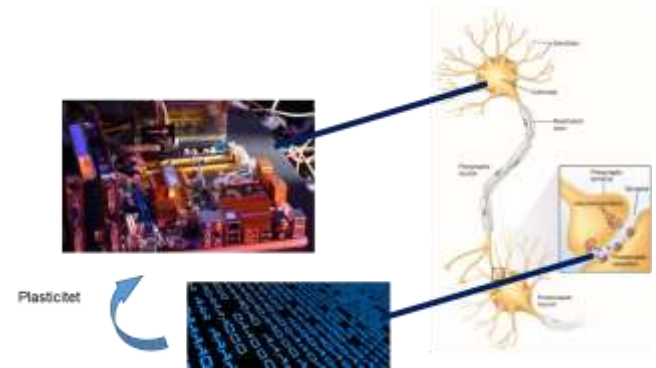


Metaforer:

- Funktionsstörning = "mjukvara"
- Kroppens försvarssystem som hakat upp sig



Patientinformationsmaterial



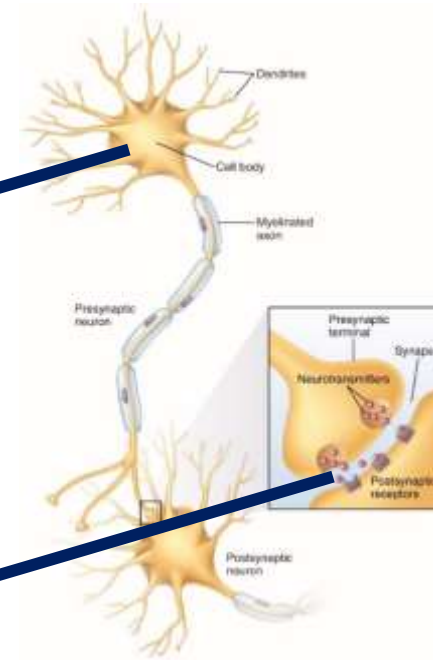
Gemensam nämnare förklaringsmodeller

Mjukvara vs hårdvara

Mjukvara/Hårdvara



Plasticitet



NERVSYSTEMETS UPPGIFT

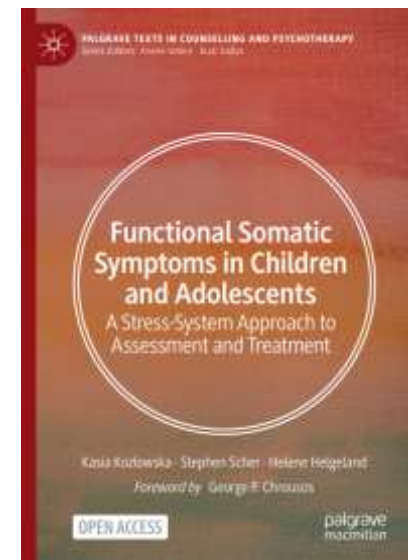
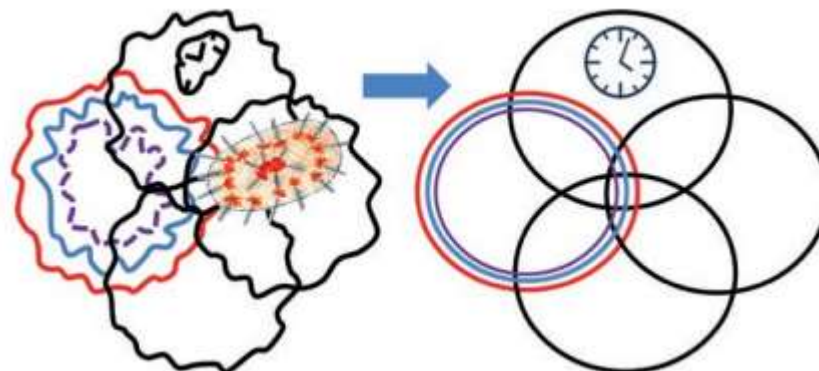
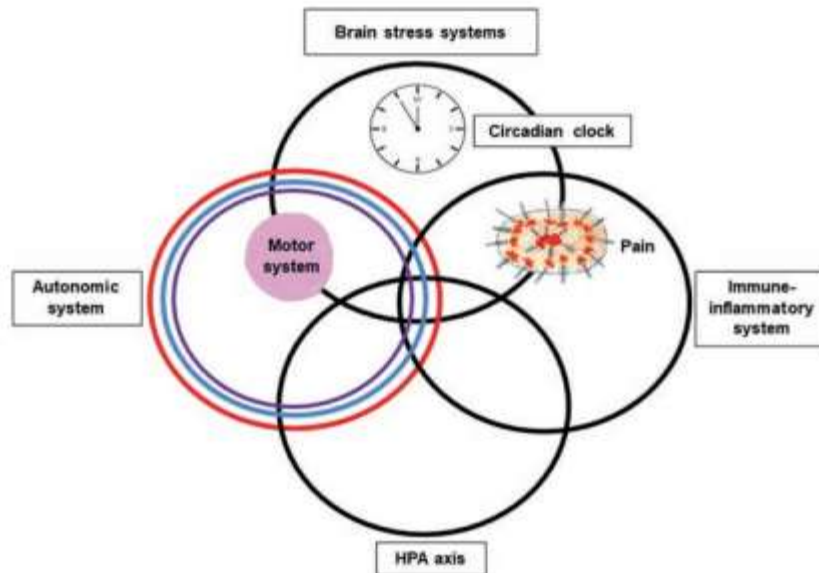
- Autonoma funktioner
- Motoriska funktioner
- Sensoriska funktioner
- Psykiska funktioner

Hårdvaran och mjukvaran delas mellan
alla dessa funktioner/program

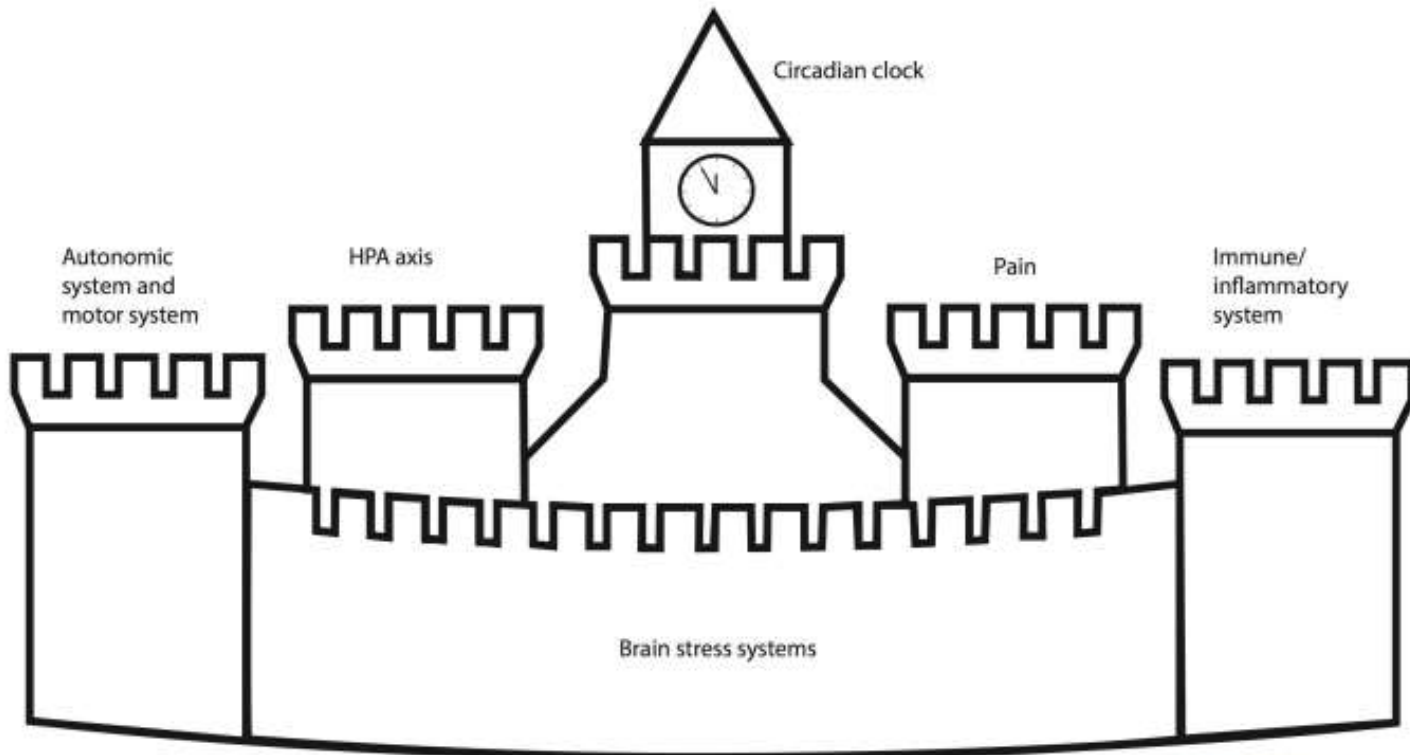
Gemensam nämnare förklaringsmodeller

"DYSREGLERAT FÖRSVARSSYSTEM"





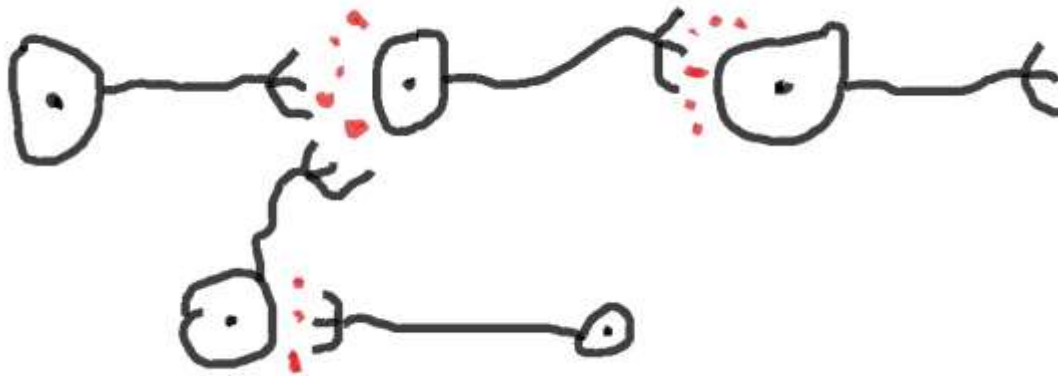
**C. The Stress-System Model for Functional Somatic Symptoms:
The Castle-Fortress Metaphor**



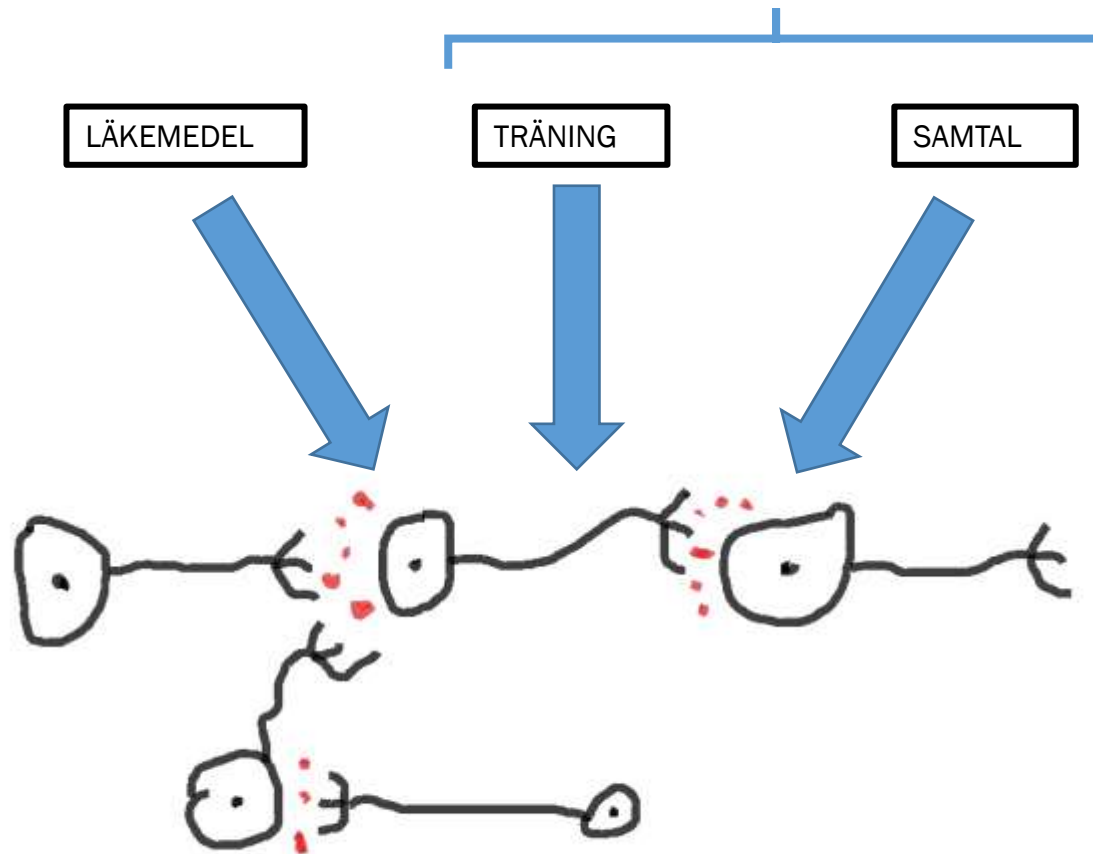
Stress-system-modellen för funktionella somatiska symtom: Slottsfastningsmetaforen



Hur kan vi hitta in i mjukvaran/reglera försvarssystemen?



BETEENDEFÖRÄNDRING



PATIENTINFORMATION

Ta patientens behov av information på allvar

Om inte vi ger förklaring — vem gör det då?

VARFÖR HAR JAG FÅTT FUNKTIONELLA SYMTOM?

- *"Jag vet inte precis varför du har fått funktionella symtom, eftersom alla fall är olika. Men jag märker att patienter som engagerar sig i sin behandling ofta kommer på svaret själva".*

Patientinformation

www.svenskpsykiatri.se/subsektioner/konsultationspsykiatri-2/

INFORMATION OM FUNKTIONELLA TILLSTÄND

När kroppen säger ifrån



Symtom

I vardagen upplever alla människor symptom, som inte är tecken på en sjukdom i kroppen. Vid funktionella tillstånd uppstår det symptom med en sådan svårighetsgrad som gör att de leder till oro eller påverkar personen i vardagen. Symptomen har blivit en sjukdom. Istället handlar det om många symptom, och man kan dela in dem som i tabellen nedan. För vissa människor med ett funktionellt tillstånd ändrar sig symptomen eller flyttar runt i kroppen.

Typiska symptom vid funktionella tillstånd	
Adressera symtom	Trötthet, Koncentrationssvårigheter, Huvudvärk, Minnesnedsättningar, Yttel
Symtom från mage och tarm	Frekventa lösa avföringar, Magvärk, Öppnadhet, Spöknagel, eller tungbänja i magen, Diarré, Svår uppblåsthet, Illamående, Brännande känsla i bröstet eller övre magen
Symtom från hjärta och lungor	Hjärtklappning, Tryck över bröstet, Andfåddhet utan ansträngning, Varm- eller kallsvettning, Murterhet
Symtom från nervor och muskler	Sårmar i armar eller ben, Muskeltrötthet eller ömhet, Ledvärk, Forträvningssmärta eller lokaliserad kraftlöshet, Rippvärk, Smärta som flyttar runt, Obehaglig ledvärkskänsla eller kramptvningar

Vi vet ännu inte exakt varför vissa människor får ett funktionellt tillstånd. Men under de senaste åren har det forskats så mycket på tillståndet, att man kan börja förstå några av de mekanismer som är involverade.



Stress är inte alltid bra, men det kan ibland vara bra. Stress kan hjälpa oss att hantera svåra situationer, men om stress blir för stark kan den påverka vår hälsa.

Att leva med ett funktionellt tillstånd

Inte alla med ett funktionellt tillstånd kan bli friska, men nästan alla kan bli bättre. De människor som inte kan bli friska kan lära sig att leva med det funktionella tillståndet, på samma sätt som man kan lära sig att leva med t.ex. astma.

Det är viktigt för människor med ett funktionellt tillstånd att undvika överbelastning och stora mängder stress. Det är samtidigt viktigt att man låter sig utmanas och inte blir rädd att närma sig sina egna gränser. En del människor med ett funktionellt tillstånd kan ha en tendens att variera mycket i sin aktivitetsnivå, vilket ofta leder till en förväring av symptomen.

Peters utmaning: att hitta balansen mellan aktivitet och vila

"Jag har alltid varit en sän som aldrig gör något halvdant. När jag började att springa tränade jag mig snabbt upp till att springa maraton. På mitt arbete lämnade jag aldrig något ofärdigt. Och när jag skulle fixa något i mitt hus slutade jag först när det var perfekt."

Peter blev långsamt bättre när han fick behandling. Men han upplevde också bakslag.

"Det svåraste var nog mitt eget dåliga tillägnad. Jag kunde helt enkelt inte acceptera att det skulle gå så långsamt. När jag första gången märkte att jag blev bättre blev jag så glad att jag tog på mig löparskor och sprang 5 km. Det ledde till att jag låg i sängen hela nästa dag."



KOMFORT UTVECKLING ÖVERBELASTNING

Konsten är att söka utmaning utan att bli överbelastad.

Och utan att stå still.

2010: www.neurosymptoms.org -> www.funktionellasympptom.se

Funktionelle oder dysfunktionale neurologische Symptome – ein pathologisches Phänomen



Definition:

- neurologische Störung (einfach, komplex oder funktionell)
- erworbene, nicht durch eine strukturelle oder biochemische Ursache bedingte Störung
- mit einer hohen psychischen Komponente

Beim Symptom-Konzept wichtig sein: Störung "Dysfunktionale Symptome" oder "Funktionssymptome", was die neurologische Dysfunktion in "funktionelle Symptome". Bei funktionellen Symptomen kann man erwarten, dass sie nicht mit anderen klinischen Befunden korrespondieren.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Hier ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit verschiedenen Disziplinen notwendig, um die Ursache der Symptome zu identifizieren und die Behandlung zu planen. Hier ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig, um die Ursache der Symptome zu identifizieren und die Behandlung zu planen.



Beim Symptom-Konzept wichtig sein: Störung "Dysfunktionale Symptome" oder "Funktionssymptome", was die neurologische Dysfunktion in "funktionelle Symptome". Bei funktionellen Symptomen kann man erwarten, dass sie nicht mit anderen klinischen Befunden korrespondieren.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Hier ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit verschiedenen Disziplinen notwendig, um die Ursache der Symptome zu identifizieren und die Behandlung zu planen. Hier ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig, um die Ursache der Symptome zu identifizieren und die Behandlung zu planen.

Beim Symptom-Konzept wichtig sein: Störung "Dysfunktionale Symptome" oder "Funktionssymptome", was die neurologische Dysfunktion in "funktionelle Symptome". Bei funktionellen Symptomen kann man erwarten, dass sie nicht mit anderen klinischen Befunden korrespondieren.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Hier ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit verschiedenen Disziplinen notwendig, um die Ursache der Symptome zu identifizieren und die Behandlung zu planen. Hier ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig, um die Ursache der Symptome zu identifizieren und die Behandlung zu planen.

2010: www.neurosymptoms.org -> www.funktionellasymptom.se



2022



Informationsresurser

www.neurosymptoms.org/sv = www.funktionellasymptom.se

www.svenskpsykiatri.se/subsektioner/konsultationspsykiatri-2

www.funktionellelidelser.dk/en

www.retrainpain.org

www.headinjurysymptoms.org

www.viktigtpariktigt.se



Head injury symptoms

Welcome

This website has been designed to provide information on a wide range of symptoms and signs associated with head injury (H.I.). It also contains many practical tips and advice to help with recovery.



Viktigt på Riktigt

Vad är viktigt på riktigt för dig?

Förbättra din egen och/eller dina patienters hälsa

Viktigt på Riktigt har som mål att bidra till patienters hälsa. Vi står på innovation och vetenskap för att förbättra våra egna och våra patienters vård. Vi vill bidra till att patienter får en bättre hälsa. Viktigt på Riktigt är ett nätverk av experter som delar sina kunskaper och erfarenheter. Viktigt på Riktigt är ett nätverk av experter som delar sina kunskaper och erfarenheter.

Välkommen!

Ta hjälp av patienter

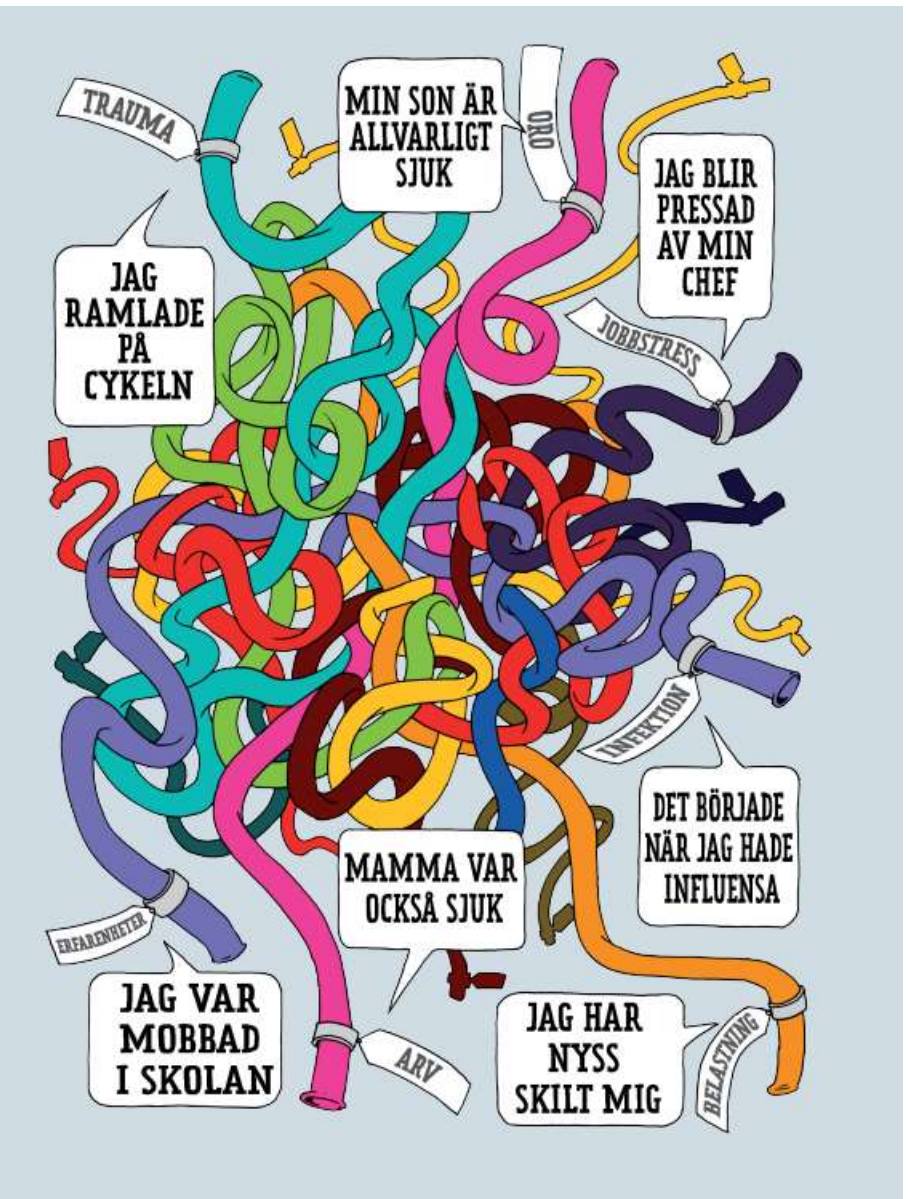
www.neurosymptoms.org/sv_SE/stories/



www.recoverynorway.org



FÖRKLARINGSMODELLER OCH FUNKTIONELLA MEKANISMER





Förklaringsmodell 1

Normala förändringar i kroppsuppfattning och kroppskontroll

Exempel

IBS
Funktionell yrsel
Funktionell svaghet
Långvarig smärta
Långvarig trötthet
Ökande symtom vid canceroro

Exempel på HELT NORMALA SENSORIMOTORISKA FUNKTIONSFÖRÄNDRINGAR

1. Somatosensorisk amplifiering:

Upprepat fokus på svaga eller sällan förekommande förnimmelser och att tolka dem som onormala, patologiska och tydande på sjukdom leder till att **Upplevelsen förstärks!** (Mycket vanligt vid sjukdomsångest.) (Brown RJ. 2004)

2. Förändring i motorkontroll



Exempel på HELT NORMALA SENSORIMOTORISKA FUNKTIONSFÖRÄNDRINGAR

1. Somatosensorisk amplifiering:

Upprepat fokus på svaga eller försummade förnimmelser och att de är normala, patologiska och tydande på sjukdom. Att **Upplevelsen förstärks!** (Mycket vanligt vid sjukdomsångest.) (Brown RJ. 2004)

Filterstörning

2. Förändring i motorkontroll



Uppmärksamhetens betydelse

- Alla funktionella tillstånd är kopplade till **Ökat fokus på inre signaler och "symtom"**
 - Om **vi i sjukvården** har ett stort fokus på symtom kommer via att förstärka det!
 - **Orden** vi använder kommer att vara viktiga.
- 

(internetmedicin.se)





Förklaringsmodell 2

Funktionsändringar i smärtsinnet

Exempel

Fibromyalgi
CRPS

”Funktionell smärta”

- Kvarstående smärta efter läkningstid
- Smärtspridning
- Smärtförsämring över tid
- Allodyni
- Oförutsägbar smärta
- Smärtan påverkas av humöret
- Etc.



Nociplastiska
mekanismer

=

Problem med
funktionen i
smärtsystemet, inte
skada

“Pain that arises from altered nociception despite no clear evidence of actual or threatened tissue damage causing the activation of peripheral nociceptors or evidence for disease or lesion of the somatosensory system causing the pain” (IASP 2017)

”Funktionell smärta”

- Kvarstående smärta efter läkningstid
- Smärtspridning
- Smärtförsämring över tid
- Allodyni
- Oförutsägbar smärta
- Smärtan påverkas av humoral
- Etc.

POSITIV DIAGNOSTIK

No. plastiska
mekanismer

=

Problem med
funktionen i
smärtsystemet, inte
skada

“Pain that arises from altered nociception despite no clear evidence of actual or threatened tissue damage causing the activation of peripheral nociceptors or evidence for disease or lesion of the somatosensory system causing the pain” (IASP 2017)

How to Overcome the 5 Fs



Howard Schubiner, MD, has been helping patients recover from chronic pain for decades. Through treating thousands of patients, he noticed 5 key things that hold people back from recovery, which he calls the "5 Fs".

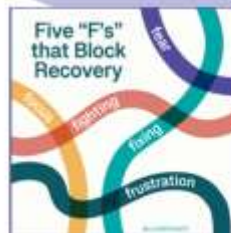
FOCUSING on the pain

FIGHTING against the pain

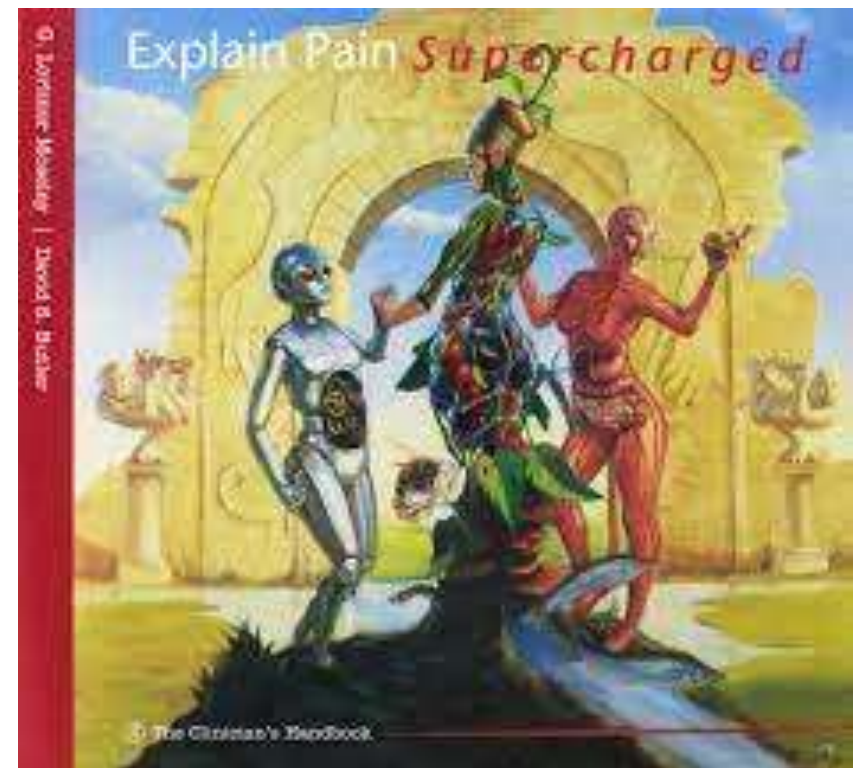
FEARING the pain

Trying to **FIX** the pain

Getting **FRUSTRATED** with the pain



www.curablehealth.com



www.noigroup.com

Explain pain

(Moseley/Talking about pain)

Nyckelkoncept	Förklaring
1. Smärta är normalt, personligt och alltid på riktigt.	Alla upplevelser av smärta är normala och utmärkta - men obehagliga - slutprodukter utav vad din hjärna bedömer är en farlig situation. All smärta är verklig.
2.Det finns varningsreceptorer, inte smärtreceptorer.	Varningssystemet är enbart ett varningssystem – det finns inga smärtreceptorer, smärtbanor eller smärtstationer.
3.Smärta och vävnadsskada är inte alltid relaterade.	Smärta är ett opålitligt mått på förekomsten eller mängden av vävnadsskada – det ena kan existera utan det andra.
4.Smärta beror på balansen mellan fara och säkerhet	Du kommer uppleva smärta när din hjärna gör den samlade bedömningen att det finns mer trovärdiga bevis för fara mot din kropp än vad det finns trovärdiga bevis för säkerhet och drar sedan slutsatsen om att du är i behov av att försvaras.
5.Smärta involverar utspridd hjärnaktivitet.	Det finns inget enskilt 'smärtcentrum' i hjärnan. Smärta är en medveten upplevelse som ovillkorligt involverar flertalet delar av hjärnan samtidigt och utmed tiden.

Explain pain

(Moseley/Talking about pain)

Nyckelkoncept	Förklaring
6.Smärta beror på kontext.	Smärta kan influeras utav saker du ser, hör, känner, rör vid, luktar eller smakar på, saker du tror eller tänker på, saker du gör, situationer du befinner dig i, platser du är på, personer i ditt liv och saker som händer inuti i din kropp.
7.Smärta är en utav flertalet försvarseffekter.	Om kroppen är hotad, så är den kapabel till att aktivera flertalet försvarssystem vilket inkluderar immunförsvar, hormonsystem, motoriska systemet, autonoma funktioner, andning, kognition, känslor och smärta. Några eller alla av dessa system kan bli överbeskyddande.
8. Vi är bioplastiska.	Trots att alla försvarssystem kan bli överbeskyddande, upptrissade och på alerten, så innefattar begreppet om bioplasticitet det faktum att de kan förändras tillbaka, genom livslinjen. Det är biologiskt osannolikt att smärta inte kan förändras.

Explain pain

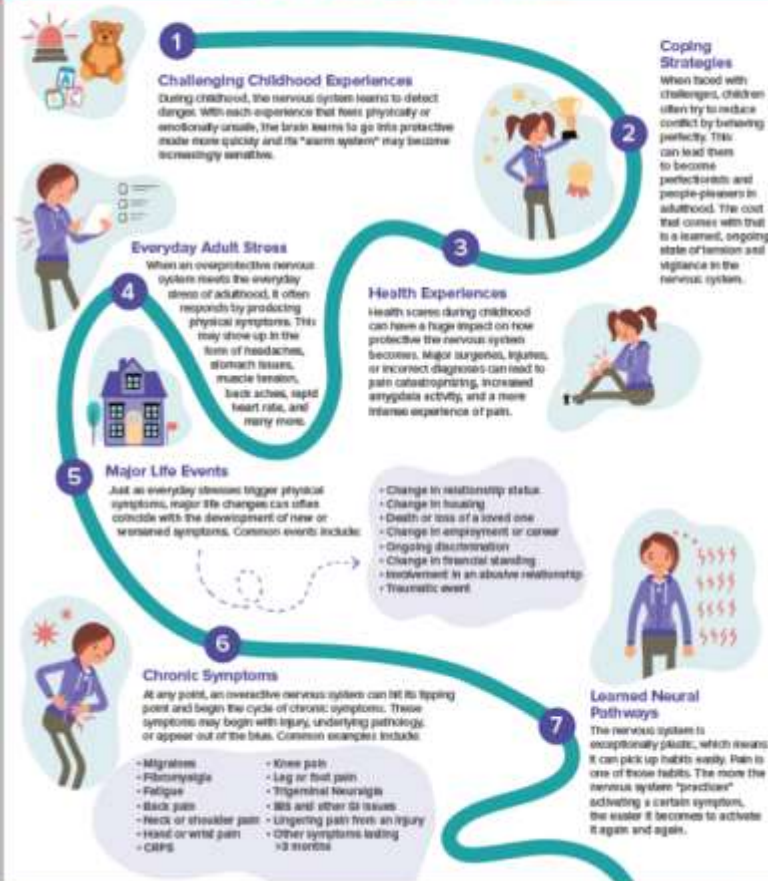
(Moseley/Talking about pain)

Nyckelkoncept	Förklaring
9. Att lära sig om smärta kan hjälpa individen och samhället.	Att lära sig om smärta är terapi. När du förstår varför det gör ont, så får du mindre ont. Om du har problem med smärta så är du inte ensam – miljontals människor har det också. Men det finns många forskare och kliniker som hela tiden arbetar med att hitta sätt att hjälpa till.
10. Aktiva behandlingsstrategier understödjer återhämtning.	När du väl förstår smärta, då kan du börja göra planer, utforska olika sätt att röra på dig, förbättra din form och hälsa, äta bättre, sova bättre, och gradvist göra mer.

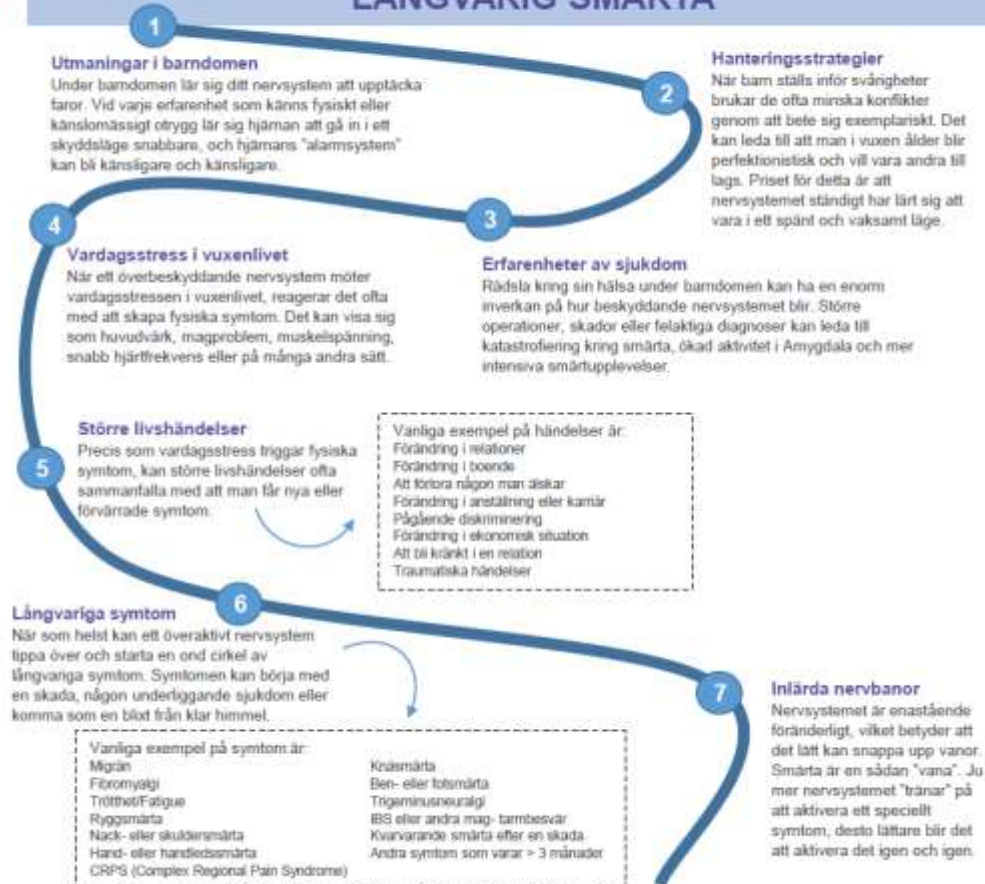
Train the brain

(Explain pain supercharged (2017), översättning: talkingaboutpainblog)

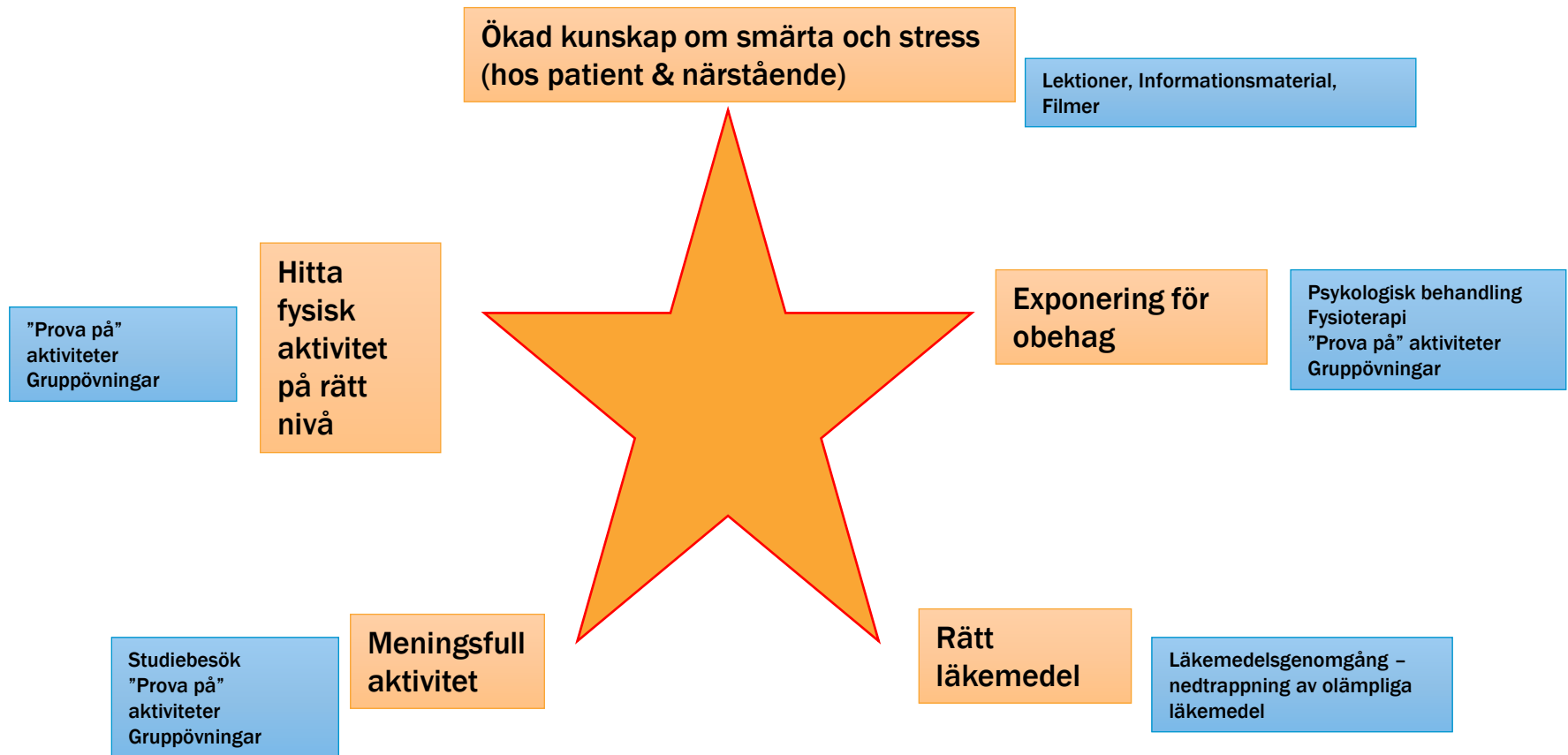
The Path In (and Out) of CHRONIC PAIN



Vägen till (och från) LÅNGVARIG SMÄRTA



Smärtrehabiliteringens 5 hörnpelare



Förklaringsmodell 3

Överdriven sjukdomsrespons

Exempel

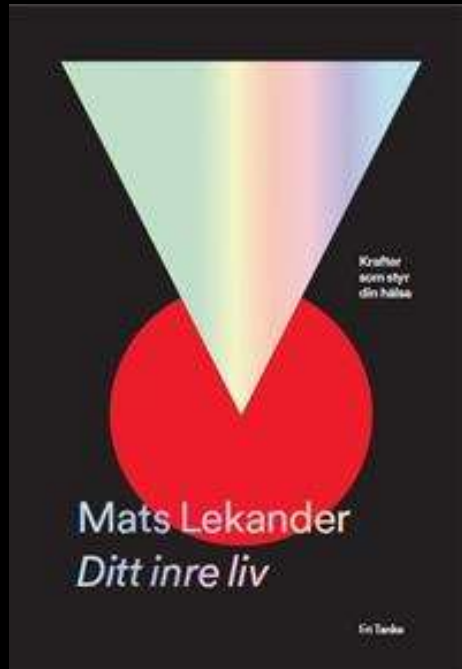
Postinfektiös trötthet
ME/CFS

Sjukdomsrespons

*Tog mig in i din dröm inatt
Smög runt i din hjärnbark
Kröp intill varenda nerv du har
Sa "Tänk på mig, tänk på mig, tänk på mig, tänk på mig"*

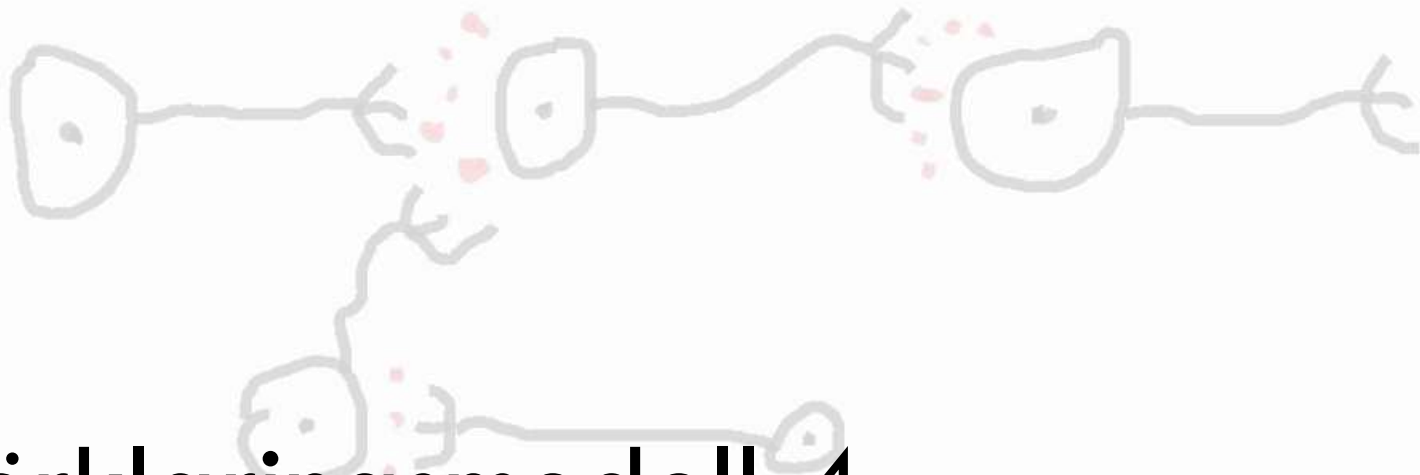
*Gick in till din hjärtkammare
Rörde vid varenda cell
Hörde skriken från dina barndomsår
Sa "Jag förstår, jag förstår, jag förstår, jag förstår"*

Säkert!: "Influensa"
(2010)



När de vita blodkropparna får bestämma (...) försöker de **kidnappa din hjärna**, så att du **frivilligt ska bete dig just så som de vill för att de ska vinna och för att du ska bli frisk.**

I hjärnan pågår aktivitet som silar informationen från kroppen som kan vara symptom på ohälsa eller bara är brus som tillhör det vanliga livet genom samhällets och just dina värderingar och förväntningar. Informationen tolkas och värderas och bidrar till din känsla av att vara sjuk eller frisk. Hjärnan kan förstärka eller blockera kroppens signaler som kan göra sig påmind som en ilsket skällande hund eller kanske inte alls kännas av.



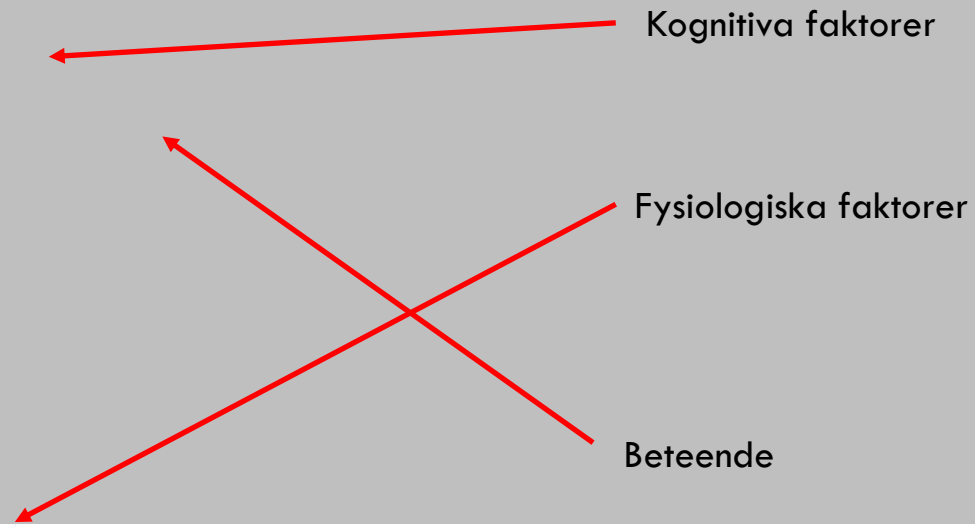
Förklaringsmodell 4

Kroppsliga symtom vid ångest

Exempel

Funktionell yrsel
Funktionella hjärtbesvär

SOMATISERINGSMEKANISMER: ÅNGEST





Förklaringsmodell 5

Somatiska symtom vid depression

Exempel

Sömnsvårigheter
Trötthet
Magbesvär

UNDERSÖKNING AV SOMATISKA DEPRESSIONSSYMTOM

Kartläggande "somatiska" frågor

Är sömnen påverkad p.g.a. X?

Dygnsrytm i symtom?

Ork/ uthållighet under dagen?

Svårt att få flyt?

Svårt att fatta beslut?

Svårt att komma igång med aktiviteter?

Matlusten?

Koncentrationsförmågan, minnet?

Rastlös?

UNDERSÖKNING AV SOMATISKA DEPRESSIONSSYMTOM

Kartläggande "somatiska" frågor

Är sömnen påverkad p.g.a. X?

Dygnsrytm i symtom?

Ork/ uthållighet under dagen?

Svårt att få flyt?

Svårt att fatta beslut?

Svårt att komma igång med aktiviteter?

Matlusten?

Koncentrationsförmågan, minnet?

Rastlös?

Fördjupande frågor

Är du mycket orolig över X?

Hur känns det att må så här dåligt?

Är du nedstämd p.g.a. X?

Blir du lätt irriterad?

Har du svårt att känna dig engagerad i
andra/familjen/jobbet/saker du normalt tycker
är kul?

Har din självkänsla påverkats?

Är du pessimistisk?

Tänker du mycket på döden?

Händer det att du längtar efter att dö?

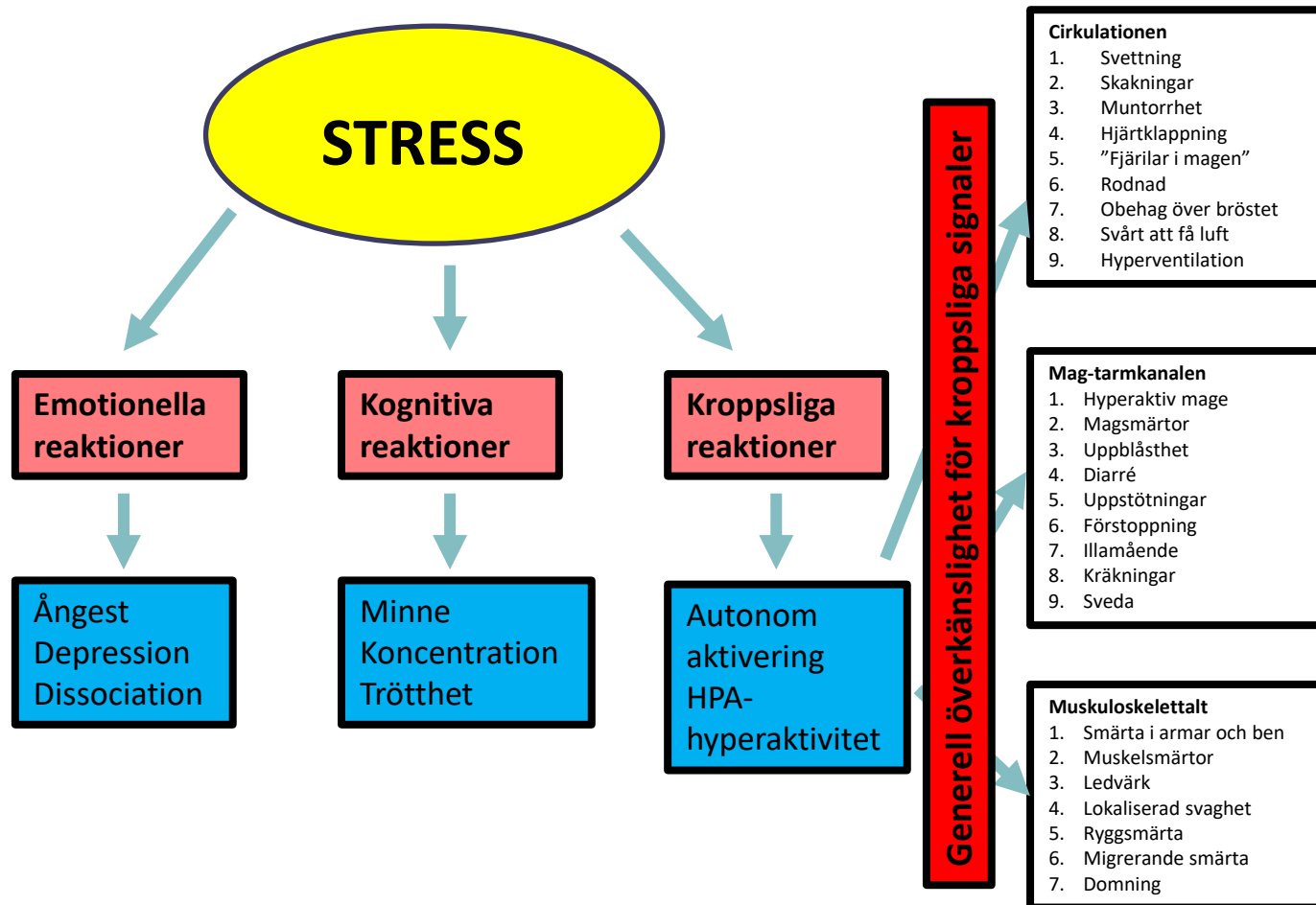


Förklaringsmodell 6

Reaktioner på långvarig lågradig stress

Exempel

Svettningar
Magbesvär
Andfåddhet
Kognitiva svårigheter
Trötthet



("Latent structure model" – efter Fink P 2015)

Det "osympatiska" sympatiska nervsystemet

Sympatiska nervsystemet ligger tillsammans med det parasympatiska nervsystemet det kalla-världens, automatiska, autonoma nervsystemet.

Förentligt kan man säga att detta system aktiveras i situationer där människan behöver tillgång till mer energi. T.ex. vid problemlösning, arbete eller när vi blir utsetta för psykisk eller fysisk stress. Detta kallas fight- och kampresponsen (fight-or-flight) och förbereder kroppen för prestation. En parakatastrof är en överaktivitet i detta system.

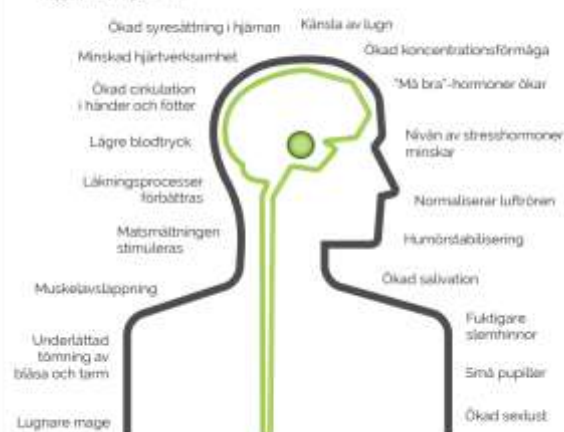


Och över 100 andra rapporterade symptom!
Fyll gärna i dina egna sympatikus-symtom

Det "sympatiska" parasympatiska nervsystemet

Parasympatiska nervsystemet ligger tillsammans med det sympatiska nervsystemet det kalla-världens, automatiska, autonoma nervsystemet.

Förentligt kan man säga att detta system aktiveras i situationer där människan behöver och återhämtar sig. T.ex. vid vila, sömn, fysisk aktivitet, umgänge med andra och när vi inte är utsetta för psykisk eller fysisk stress. Detta kallas vila- och smidningsresponsen (rest and digest) och förbereder kroppen för nästa prestation.



Fyll gärna i dina egna parasympatikus-symtom

Det parasympatiska nervsystemet (rest and digest) är det sympatiska systemets motvikt. Både behövs för att skapa balans i kropp och själ.



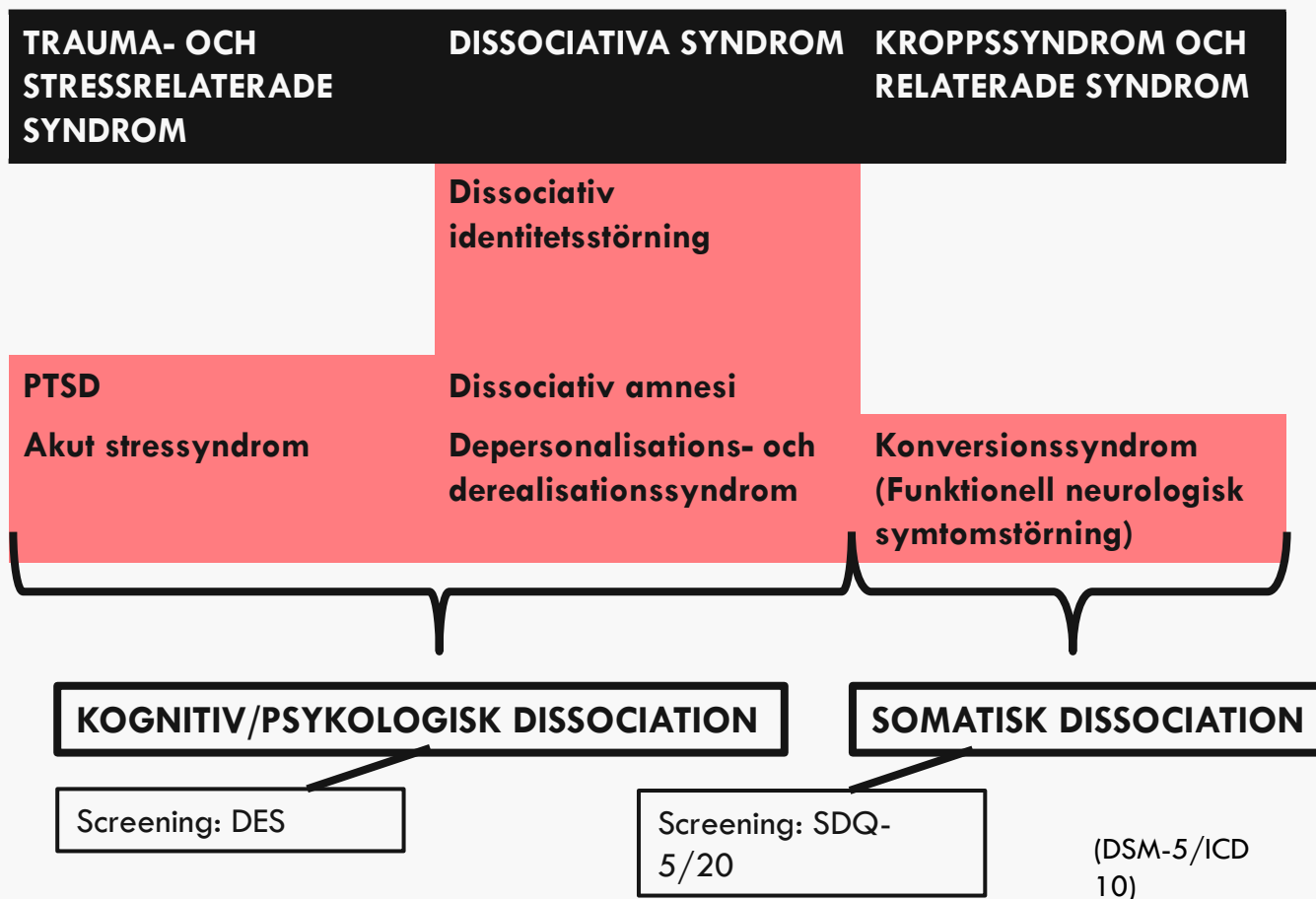
Förklaringsmodell 7

Dissociation

Exempel

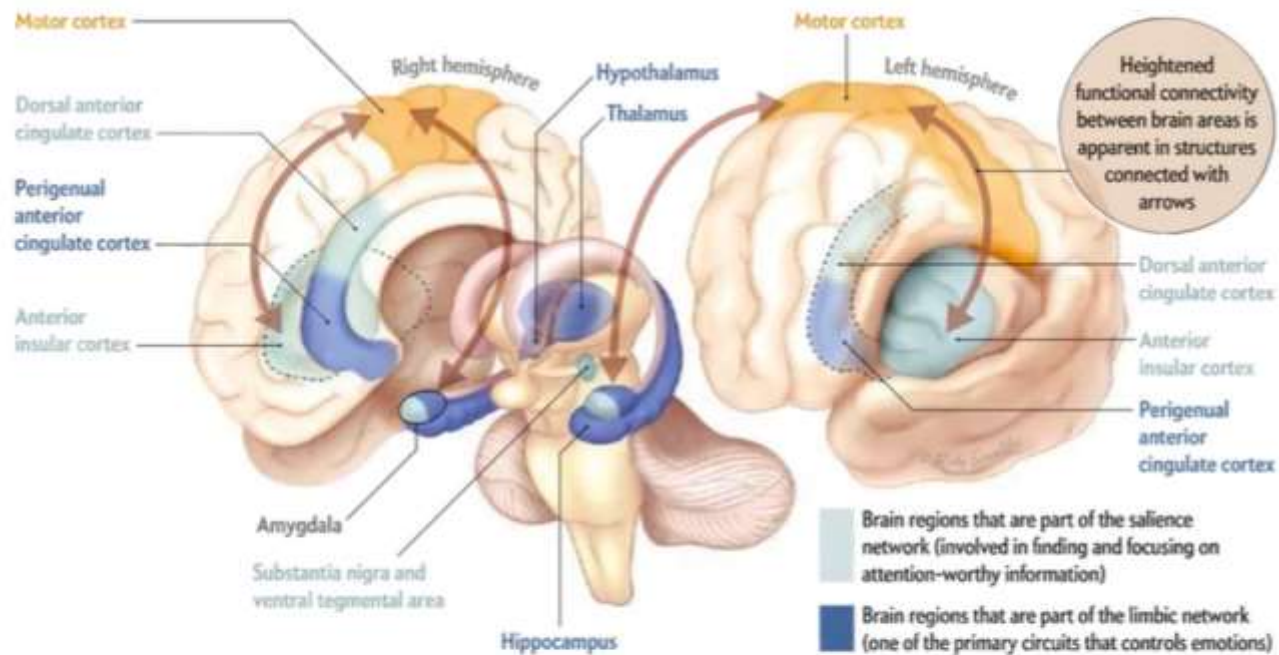
Funktionella anfall
Funktionell förlamning
Funktionell blindhet

VAD PRATAR VI OM 2023?



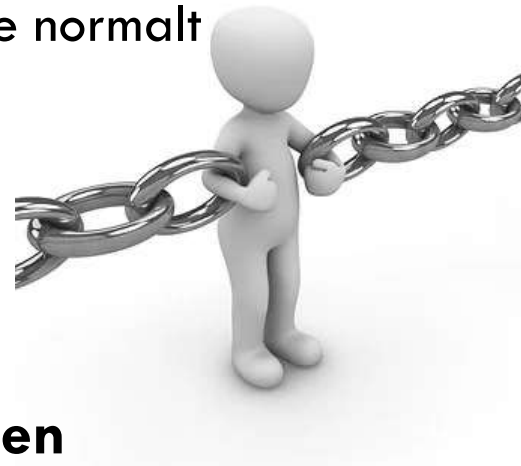
The Brain-Body Connection

Patients with physical symptoms (such as paralysis) but no apparent injuries may have functional neurological disorder (FND). Neuroimaging has revealed subtle abnormalities in several brain regions and networks. Studies find, for example, that functional connectivity—meaning correlations in activity—is heightened between areas involved in controlling movement and regions that affect attention and emotion, as shown in the cutaway. These linkages suggest a possible mechanism for the ailment. Activity in circuits associated with a sense of agency, such as the temporoparietal junction and its connections, may also be altered.



DEFINITION: DISSOCIATION

- Ett avbrott eller diskontinuitet i de normalt integrerade funktionerna av:
 - Medvetande
 - Minne
 - Identitet
 - Känslor
 - **Perception av omgivningen**
 - **Kontroll över normalt viljemässigt styrda funktioner och beteenden**



(DSM IV/DSM-5/ICD 10, MacPhee 2013)

Dissociativt spektrum

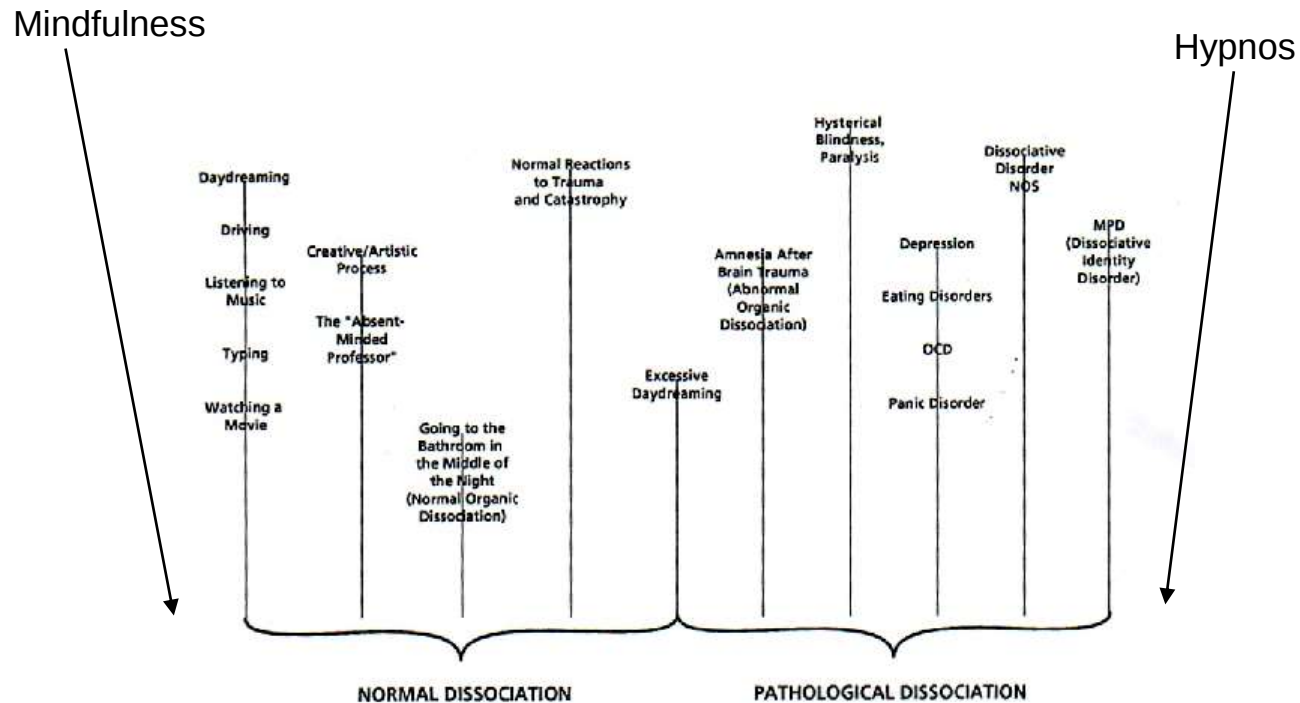


Figure 2. The Continuum of Dissociation

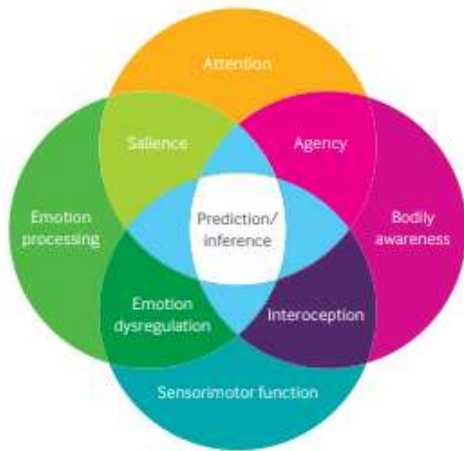
Phillips & Frederick,
1995

DISSOCIATION

- Stressreaktion kopplad till *freezereaktion*.
- Påverkan på kortikal modulering av affekter och arousal samt påverkad aktivering av limbiska delar (spec amygdala).

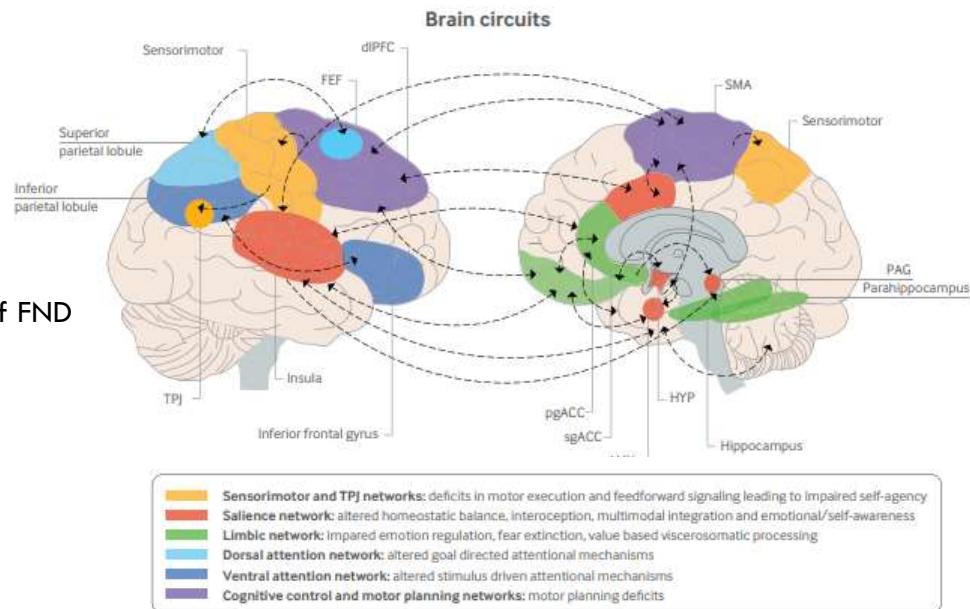


(Brand J of Trauma and Dissociation (13)2012)



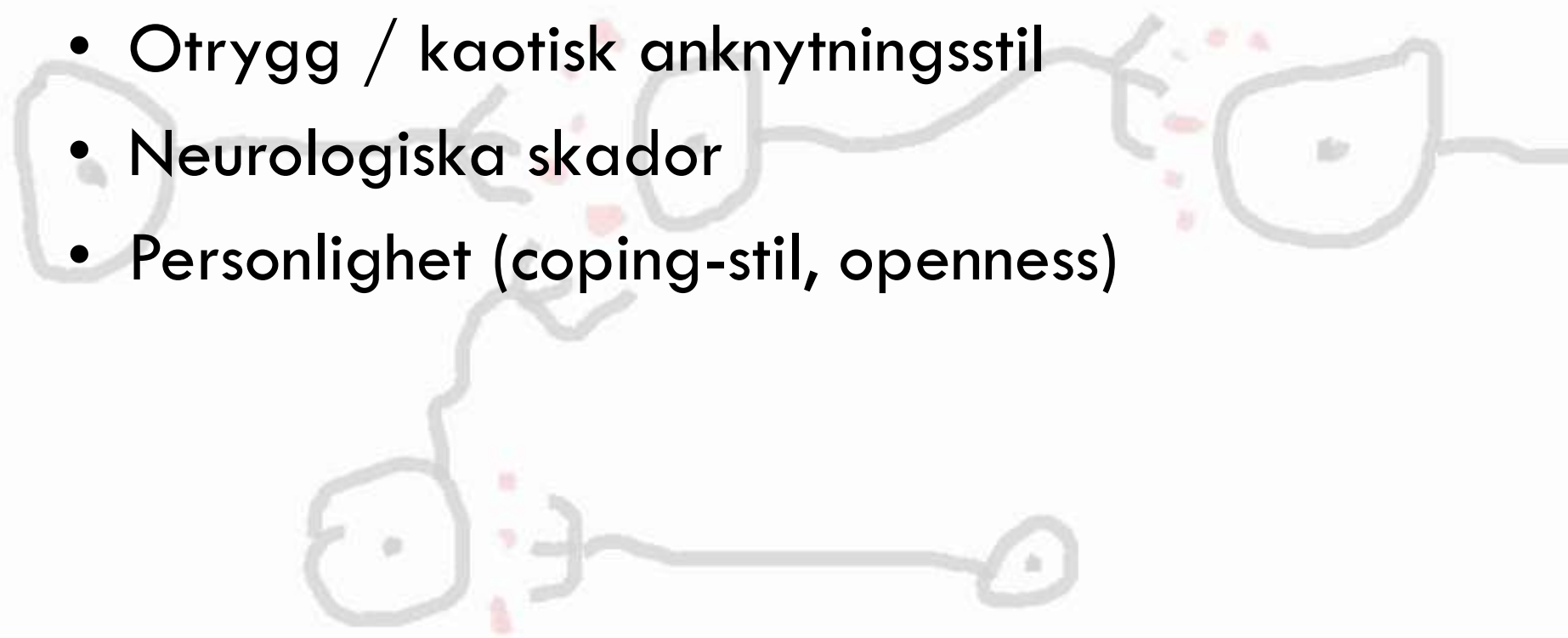
Emerging pathophysiology of functional neurological disorder

Brain circuits implicated in the pathophysiology of FND



(Drane et al 2020 CNS Spectrums)

RISKFAKTORER DISSOCIATION

- Genetik
 - Barndomstrauma sannolikt starkaste riskfaktorn
 - Otrygg / kaotisk anknytningsstil
 - Neurologiska skador
 - Personlighet (coping-stil, openness)
- 

Dissociation: Vilka patienter?

- Emotionellt Instabil PS eller Emotionellt instabila personlighetsdrag
- Funktionella neurologiska symtom
- Ångeststörningar
- PTSD
- Rena dissociativa tillstånd (ovanligt)
- ADD?

Diagnostiska HJÄLPMEDEL dissociation

SCID-D (Steinberg 1994)

- Identifierar *derealisation, depersonalisation, amnesi, identitetsförvirring och identitetsförändring*

DISSOCIATIVE EXPERIENCE SCALE (DES) (Putnam 1989)

- Självrapporteringschema om frekvensen av dissociativa erfarenheter
- Utvecklat som screeninginstrument för att kartlägga dissociation vid olika psykiatriska tillstånd
- PTSD-sensitiv
- Cut-off >30
- Fångar inte somatisk dissociation.

SOMATOFORM DISSOCIATION QUESTIONNAIRE (SDQ-20/SDQ-5) (Nijenhuis)



Iatrogena faktorer

- a) Ord som förstärker en biomedicinsk sjukdomsmodell
- b) Utredningar och behandlingar som förstärker fokus på symptom

IDENTITY

Läkare: Vi kan inte bota postcovid, men vi kan lindra

Copyright © 2003 John Wiley & Sons, Inc.



Läkarna har nu börjat ta ut ryggmärgsvätska från patienterna för att se om det finns en inflammation i hjärnan.

– Eller för att se om det finns tecken på tidig alzheimer eller någon annan nervskada. Det finns de som spekulerar i att komplikationerna av covid skulle ge alzheimer på lång sikt, berättar han.

Majoriteten av patienterna som behandlas på postcovidmottagningen blir bättre. Varje månad kommer cirka

SENASTE Läkare ljög om botoxförskrivning – döms betala över en halv miljon

[KONTAKT](#) [SKRIV](#) [PRENUMERERA](#)

DEBATT

Försiktighet förordas för begreppet långtidscovid

Johan Hellman, AT-läkare, Skaraborgs sjukhus, Lidköping

Illustration och grafik

[KONTAKT](#) [SKRIV](#) [PRENUMERERA](#)

Kunskap om postcovid måste hanteras varsamt

Johan Bengtsson, ST-läkare i psykiatri, Akademiska sjukhuset; doktorand, institutionen för neurovetenskap, Uppsala universitet; **David Gyll**, ST-läkare i psykiatri, Karolinska Institutet; överläkare, Uppsala universitet; **Anders Gyll**, Svensk förening för rehabiliteringsmedicin, Akademiska sjukhuset; överläkare, Uppsala universitet; **Anders Gyll**, Svensk förening för rehabiliteringsmedicin, Linköpings universitet; överläkare, Uppsala universitet; **Anders Gyll**, Svensk förening för rehabiliteringsmedicin, Lunds universitet; överläkare, Uppsala universitet.

SENASTE Läkare utan gränser: Stora behov i områdena Ryssland annekterat

[KONTAKT](#) [SKRIV](#) [PRENUMERERA](#) [ANNONSERA](#) [LÄSARRANGÉR](#)

DEBATT

Språket – ett av vårdens många verktyg



Johan Bengtsson, ST-läkare i psykiatri, Akademiska sjukhuset, Uppsala; forskare, institutionen för medicinska vetenskaper, Uppsala universitet; fil kand i lingvistik, Uppsala universitet

PUBLICERAD:

Läkartidningen 38-39/2022
lakartidningen.se 2022-09-20

11 KOMMENTARER | KOMMENTERA



Behandlingssteg 2

SPECIFIKA BEHANDLINGAR

VAD SKA BEHANDLINGEN INNEHÅLLA?

	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			



Hello there, I am your FND digital companion. I am here to guide you through the activities below to help you make sense of your health. I recommend that you start with the Symptom Formulator. Go at your own pace and feel free to come back to any of the activities whenever you want. Please remember to save your report before leaving this website. To learn more about FND, please visit www.fndsymptoms.org.

Welcome to the FND Formulation Tool

Who is this for? If you are living with FND (Functional Neurological Disorder) or are a healthcare professional supporting a person living with FND, you have come to the right place!

- ✓ Help you make sense of your symptoms
- ✓ Understand which of your conditions are functional disorders
- ✓ Think through potential causes and triggers
- ✓ Prepare for your healthcare appointment
- ✓ Communicate better with your healthcare professional

What can you expect? When you go through all four activities, you will be presented with a report of the answers you have selected and thoughts you have shared along the way. You can use this report in many ways:



Symptom
Formulator

Start



Diagnostic
Formulator

Start



Causes
Formulator

Start



Treatment
Formulator

Start

HUR LÄGGA UPP BEHANDLINGEN?



FND Guide
neurospigotives.org

Hem · Symtom · Orsaker · Behandling · Personliga berättelser · Media · FAQ · Om · Svenska

Home / Behandling / Att förstå FNS + Arbetsbok

Att förstå FNS + Arbetsbok

Om du inte läst sidan om 'orsaker' än, kan det vara till hjälp för dig innan du fortsätter att läsa.

Det finns sällan "genvägar" för FNS, men det finns vägar att gå och med tid och ansträngning kan symtomen bli mindre påtagliga och du kan då må bättre.

Personer som vi träffat och som har förbättrats säger att en av de viktigaste faktorerna för att förbättras verkar vara huruvida diagnosen och förklaringen som de fått var rimlig och begriplig för dem, kanske inte omedelbart men stminstone efter ett tag.

De viktigaste delarna av förklaringen verkar vara dessa:

1. Du har något som är vanligt – du är inte konstig
2. Du har någonting verkligt – du inbillar dig inte
3. Du har smärten som är **confidentialt** **hushåll**

PRIMÄRVÅRD	PSYKIATRI	REHABILITERINGS- -MEDICIN/ NEUROLOGI	ANDRA
De flesta pat – kontinuitet i primärvården bör prioriteras	Allvarligare tillstånd (suicidrisk, svår beteendestörning)	Samtidig neurologisk sjukdom	Habilitering
	Borderline (slutenvårds- kompetensen)	Second opinion	Specialistkliniker – t.ex. ortoped, medicin, gyn, reumatolog
	Vanföreställnings- syndrom	Långvarig smärta	
	Behov av långvarig behandling (t.ex. allvarlig PTSD, personlighets- störning)	Behov av inneliggande utredning	

OBS! KONSULTPSYKIATER ATT FÖREDRA.

SAMARBETE LÖNAR SIG – T.E.X. REGELBUNDNA KONTROLLER HOS SPECIALIST

EXEMPEL PÅ ARBETSSÄTT



Collaborative care
model



Konsultpsykiatriska
team



Ad-hoc-team



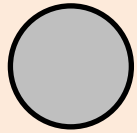
LYCKA TILL!

carl.sjostrom@regiongavleborg.se

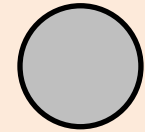
www.stokapsykkonsult.com

Extramaterial

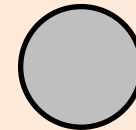
GRAD AV ACCEPTANS FÖR ATT DETTA STÄMMER



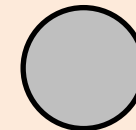
Njursten



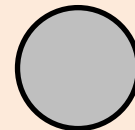
Funktionella
neurologiska
symtom



Långvarig
smärta



ME/CFS/Postcovid



Postcommotio

GRAD AV PÅVERKAN AV PSYKOSOCIALA FAKTORER

DSM-5	ICD 11 – both in Diseases of the nervous system and Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders		
DISSOCIATIVA SYNDROM	DISSOCIATIVE DISORDERS		
Dissociativ amnesi	6B61 Dissociative amnesia		Kognitiva symtom
Andra specificerade dissociativa syndrom	6B6Y Other specified dissociative disorders <i>6B60.9 With cognitive symptoms</i>		
Dissociativ identitetsstörning	6B62 Trance disorder		
Ospecificerat dissociativt syndrom	6B6Z Dissociative disorders, unspecified		
Depersonalisations- och derealisationssyndrom	6B66 Depersonalization-derealization disorder		
KROPPSSYNDROM OCH RELATERADE SYNDROM: Konversionssyndrom (Funktionell neurologisk symtomstörning)	6B60 Dissociative neurological symptom disorder		
Med svaghet eller förlamning	<i>6B60.6 With paresis or weakness</i>		
Med onormal motorik	<i>6B60.7 With gait disturbance</i>		
	<i>6B60.8 With movement disturbance</i>	6B60.80 Dissociative neurological symptom disorder, with chorea 6B60.81 Dissociative neurological symptom disorder, with myoclonus 6B60.82 Dissociative neurological symptom disorder, with tremor 6B60.83 Dissociative neurological symptom disorder, with dystonia 6B60.84 Dissociative neurological symptom disorder, with facial spasm 6B60.85 Dissociative neurological symptom disorder, with Parkinsonism 6B60.8Y Dissociative neurological symptom disorder, with other specified movement disturbance 6B60.8Z Dissociative neurological symptom disorder, with unspecified movement disturbance	
Med talsvårigheter	<i>6B60.5 With speech disturbance</i>		
Med anfall eller kramper	<i>6B60.4 With non-epileptic seizures</i>		
Med speciella sensoriska symtom	6B60.0 <i>With visual disturbance</i>		
Med sväljningssvårigheter	6B60.1 <i>With auditory disturbance</i>		
Med anestesi eller känselförlust	6B60.2 <i>With vertigo or dizziness</i>		
	6B60.3 <i>With other sensory disturbance</i>		
Med blandade symtom	6B60.Y <i>With other specified symptoms</i> 6B60.Z <i>With unspecified symptoms</i>		

KROPPSSYNDROM (DSM-5)

KROPPSSYNDROM		KRITERIE
	A	Ett eller flera kroppsliga symtom som är plågsamma eller leder till signifikanta störningar i den vardagliga tillvaron
	B	Ett övermått av tankar, känslor eller beteenden relaterade till de kroppsliga symtomen eller den påföljande upptagenheten av den egna hälsan, vilket visar sig i minst ett av följande: 1) Orimliga och ihållande tankar kring allvaret i symtomen 2) Ihållande hög ångestnivå kring den egna hälsan eller symtomen 3) Ett övermått av tid och energi ägnas åt symtomen eller upptagenheten av den egna hälsan
	C	Förekomsten av kroppslig symtomatologi är ihållande (vanligen mer än 6 mån), men inget enskilt kroppsligt symtom behöver föreligga kontinuerligt.
ICD 10: F 45.1 Odifferentierat somatoformt syndrom		
ICD 11: Bodily distress syndrome (SVENSK ÖVERSÄTTNING?)		

SJUKDOMSÅNGEST (DSM-5)

SJUKDOMSÅNGEST	KRITERIE
A	Fixerad vid att ha, eller riskera att drabbas av, en allvarlig sjukdom.
B	Kroppsliga symtom saknas, eller om de förekommer, är de endast lindriga. Om något annat medicinskt tillstånd samtidigt föreligger, eller om risken är hög för att personen ska utveckla någon kroppssjukdom (t.ex. stark familjär anhopning), är upptagenheten klart överdriven eller oproportionerlig.
C	Ångestnivån kring den egna hälsan är hög, och personen blir lätt oroad över sitt hälsotillstånd.
D	Personen ägnar sig åt ett övermått av hälsorelaterat beteende (t.ex. gör upprepade kroppsundersökningar för att upptäcka sjukdomstecken), eller uppvisar ett malaptivt undvikande beteende (t.ex. undviker läkare och sjukhuskontakter).
E	Sjukdomsfixeringen har förelegat i minst 6 månader , men typen av sjukdom som patienten fruktar kan förändras under perioden
F	Den sjukdomsrelaterade fixeringen förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa som kroppssyndrom, paniksyndrom, generaliserat ångestsyndrom, dysmorfofobi, tvångssyndrom eller vanföreställningssyndrom (somatisk form)
ICD 10: F 45.2 Hypokondri	

KONVERSIONSSYNDROM (DSM-5)

KONVERSIONS-SYNDROM (FUNKTIONELL NEUROLOGISK SYMPTOMSTÖRNING)		KRITERIE
	A	Ett eller flera symtom på förändringar i viljestyrda motoriska eller sensoriska funktioner
	B	Undersökningsfynd ger belegg för att symtomen är oförenliga med erkända neurologiska eller medicinska tillstånd
	C	Symtomen eller funktionsbortfallen förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa eller något annat medicinskt tillstånd
	D	Symtomen eller funktionsbortfallen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i arbete eller inom andra viktiga funktionsområden, eller motiverar klinisk utredning
ICD 10: F 44.4-9 Dissociativa syndrom		

PATOMIMI (DSM-5)

PATOMIMI		KRITERIE
	A	Personen förfalskar kroppsliga eller psykologiska sjukdomstecken eller symtom, eller framkallar avsiktligt skada eller sjukdom, i bedrägligt syfte
	B	Personen intar inför andra rollen som sjuk, funktionsnedsatt eller skadad
	C	Det bedrägliga beteendet fortgår även i frånvaro av uppenbar yttre vinning
	D	Beteendet förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa som vanföreställningssyndrom eller annan psykosjukdom
Patomimi, Annan person		A-D, men annan person (offret) utsätts. Diagnosen avser förövaren.
ICD 10: F 68.0-1 Förstärkning av kroppsliga symtom av psykologiska skäl, Medveten självskada eller simulering av fysiska eller psykiska symtom		

VANLIGA UTMANINGAR

Att hitta gemensamt synsätt:

- Inom teamet
- Teamet — vårdgrannar
- Teamet — patient
- Patient — närstående (-media/internet)



VANLIGA UTMANINGAR

Att skapa organisation

- Inte vårt bord
- Vem ska samordna insatser?
- Olika kunskapsläge i olika verksamheter



Orden vi använder

Biomedicinsk rubrik (Disease)	Biopsykosocial terminologi (Illness)	Lekman
Organskada/organpåverkan	Symtomstörning	Rubbning, Funktionsändring, "Mitt nervsystem funkar inte som det ska just nu", Återhämtningsläge

Opinion

VIEWPOINT

Arthur J. Barsky, MD
Department of
Psychiatry, Brigham &
Women's Hospital,
Boston, Massachusetts.

The Iatrogenic Potential of the Physician's Words

Some of the information that physicians convey to their patients can inadvertently amplify patients' symptoms and become a source of heightened somatic distress, an effect that must be understood by physicians to ensure optimal management of patient care. This effect illustrates the iat-

knowledge of adverse effects influences the reported incidence of these symptoms. Thus, the frequency and profile of adverse effects manifested by patients randomized to receive placebo in controlled, double-blind clinical trials are similar to those they have been told may

JAMA December 26, 2017 Volume 318, Number 24

Orden vi använder

Nonsens	Korrekt	Lekman
Smärtstimuli	Skadestimuli	Varningsstimuli
Smärtreceptor/smärtändar	Nociceptor	Varningsdetektor
Smärtbanor	Nociceptiva banor	Varningsbudbärare
Nedåtgående smärthämning	Nedåtgående antinociception	Skruvar ned varningssignalen
Nedåtgående smärtfacilitering	Nedåtgående nocifacilitering	Skruvar upp varningssignalen

Moseley, Butler: Explain pain
Supercharged (Noi group 2017)

Orden vi använder – dags att tänka om?

NU	PROBLEM	FÖRSLAG
Hjärntrötthet	Associerar till hjärnskada	Mental trötthet
Hjärndimma	Associerar till hjärnskada	Frånvarokänsla
Utmattning	Signalerar att "botten är nådd"	Trötthetssymtom
Fatigue	Ger exklusiv "touch"	Långvarig sjukdomsrespons
Kemisk obalans	Går inte att påvisa – vi känner inte till något "balansläge"	Mjukvarustörning

Orden vi använder – dags att tänka om?

NU	PROBLEM	FÖRSLAG
Hjärntrötthet	Associerar till hjärnskada	Mental trötthet
Hjärndimma	Associerar till hjärnskada	Frånvarokänsla
Utmattning	Signalerar att "botten är nådd"	Trötthetssymtom
Fatigue	Ger exklusiv "touch"	Långvarig sjukdomsrespons
Kemisk obalans	Går inte att påvisa – vi känner inte till något "balansläge"	Mjukvarustörning
Neuropsykolog	Unable to persuade others about your viewpoint? Take a Neuro-Prefix – influence grows or your money back" (Laws, 2012).	Kognitionspsykolog?

V.g. se Lilienfeld SO et al Fifty psychological and psychiatric terms to avoid: a list of inaccurate, misleading, misused, ambiguous, and logically confused words and phrases. Front Psychol. 2015;6:1100

Risken att "missa något"

- Är väldigt liten!
- I 3-4% av fallen hittar man organisk orsak till symtomen – då oftast lindriga, behandlingsbara tillstånd (Fink 1997, Crimlisk 1998, Stone 2005)

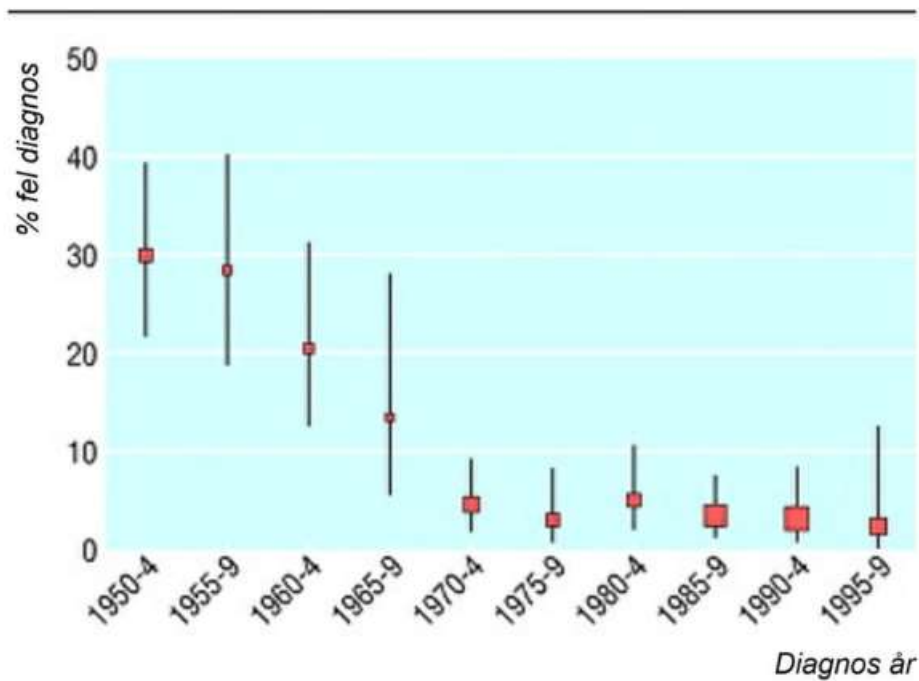
*Risker med att missa icke-allvarligt somatiskt
tillstånd*

vs

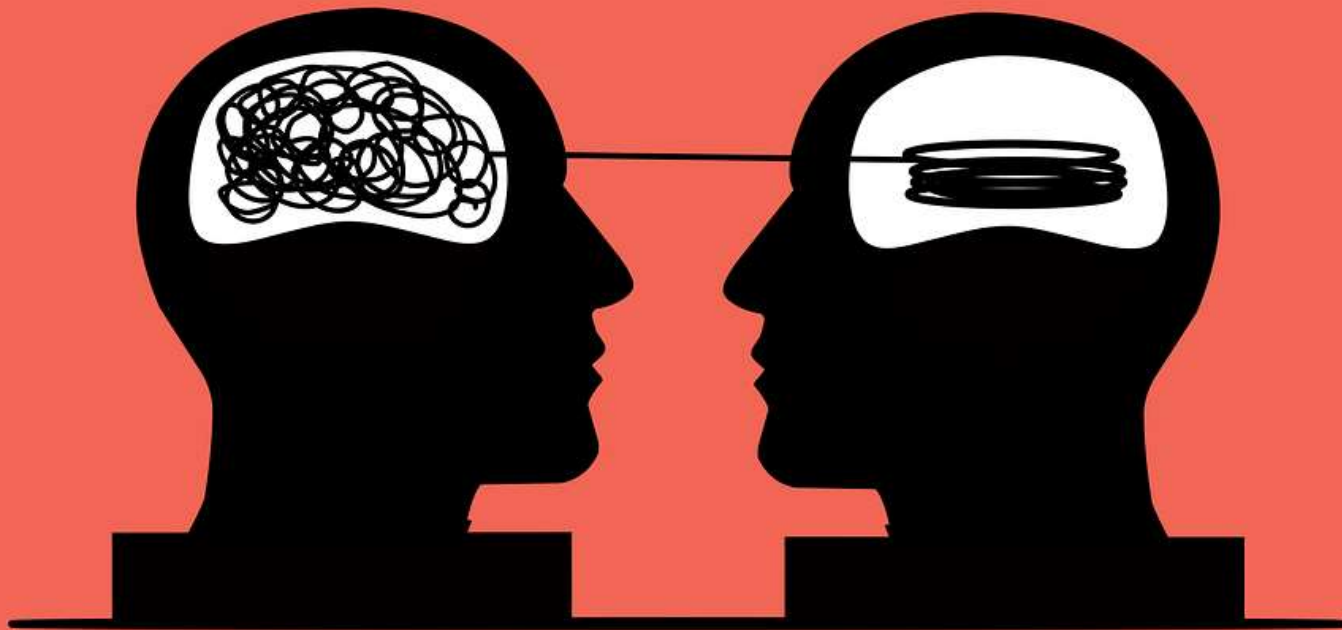
Risker med att missa funktionellt tillstånd

Feldiagnostik / Samsjuklighet

Är diagnosen fel?



PSYKOLOGISK BEHANDLING



Hur motivera psykologisk behandling?

- *Participation in a treatment process that changes “the way the brain processes information” is essential **to minimize the tendency to express distress through physical symptoms** and to create new behaviors that break the established, unconscious pattern that leads to those symptoms.*

(O’Neal Am J Psychiatry 175:4, April 2018)

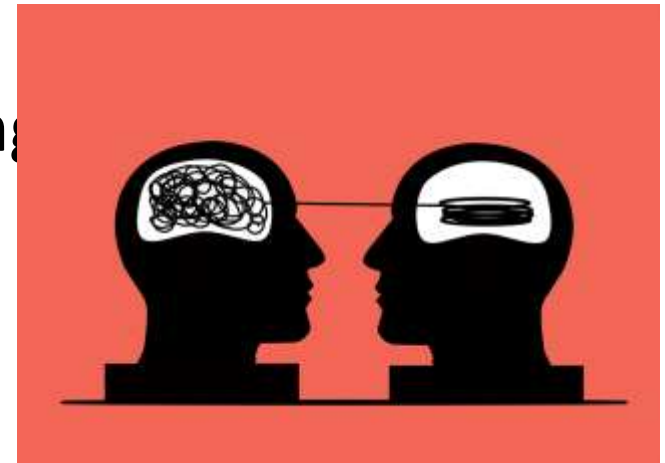
Psykologisk behandling: NÄR?

- Före
- Efter
- Tillsammans med funktionsträning

Det beror på

a) Patient

b) De lokala förutsättningarna



Psykologiska interventioner

1. **Information - psykoedukation**, säkerställa att patientens specifika frågor besvaras
2. **Funktionell analys** - med utgångspunkt i tillämpad beteendeanalys identifiera relevanta antecedenter, beteenden och konsekvenser både i behandlingssituation och hemmiljö. Hypotestesta tillsammans med patient genom att manipulera behandlingssituation och responser.
3. **Emotionsfokuserad KBT** - Identifiering, hantering, reglering av emotioner, möjligen med inslag av DBT färdighetsträning, kopplat till ffa dissociativa tendenser i relevanta situationer
4. **Övrig Psykoterapi**: KBT, ISTDP (Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy), DBT, specifika terapier mot psykiatriska tillstånd

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI





Arbetsterapi

Tack till Clare Nicholson, arbetsterapeut och klinisk specialist, från The National Hospital for Neurology and Neurosurgery, London för det bidrag till denna hemsida. Clare förklarar hur hon använder arbetsterapi i multidisciplinär behandling för patienter med funktionella neurologiska symtom (uppdaterad januari 2020). I juli 2020 ledde Clare publikationen av en konsensusrekommendation för arbetsterapeuter i *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. Du kan ladda ner artikeln [här](#).

Vad är arbetsterapi?

Det främsta målet med arbetsterapi är att möjliggöra delaktighet i dagliga livet så att personer kan utföra vad de behöver och vill göra. "Arbete" i arbetsterapi handlar inte bara om det betalda arbetet man utför på sitt jobb, utan även alla övriga aktiviteter som innefattas i en dag. Exempelvis att duscha, klä på sig, förbereda en måltid, hushållsarbete, ta hand om barn, fritidsaktiviteter, shopping, åka kollektivt eller bil etc. Arbetsterapeuter kan hjälpa personer med nedsatt funktionsförmåga (på ett liknande sätt som fysioterapeuter), men de kan även finnas behjälpliga vid symtom såsom trötthet, smärta, funktionella ändall, och nedsatt kognitiv förmåga exempelvis. Arbetsterapeuter jobbar med personer som har FNS för att kartlägga symtomens påverkan på utförandet av dagliga aktiviteter. Behandlingen baseras på de mål som personen med FNS formulerar tillsammans med terapeuten. Personen med FNS arbetar sedan tillsammans med arbetsterapeuten för att utveckla strategier för att kunna delta i aktivitet, förbättra förmåga till utförande, jälihetindighet och självförtröende.

Att sätta mål

Supplemental material

BMJ Publishing Group Limited (BMJ) disclaims all liability and responsibility arising from any reliance placed on this supplemental material which has been supplied by the author(s)

J Neurol Neurosurg Psychiatry

Occasional essay

Occupational Therapy Consensus Recommendations for Functional Neurological Disorder (Long Version)

Clare Nicholson,¹ Mark J Edwards,² Alan Carson,³ Paula Gardiner,⁴ Dawn Golder,⁵ Kate Hayward,¹ Susan Humblestone,⁶ Helen Jinadu,⁷ Carrie Lumsden,⁸ Julie MacLean,⁹ Lynne Main,¹⁰ Lindsey McGregor,¹¹ Glenn Nielsen,² Louise Oakley,¹² Jason Price,¹³ Jessica Ranford,⁹ Jasbir Ranu,¹ Ed Sum,¹⁴ Jon Stone³

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to

Ms Clare Nicholson
Therapy Services, University
College London Hospitals NHS
Foundation Trust, National
Hospital for Neurology and
Neurosurgery, London, WC1E
6BT, UK;
clare.nicholson6@nhs.uk

ABSTRACT

Background People with functional neurological disorder (FND) are commonly seen by occupational therapists; however, there are limited descriptions in the literature about the type of interventions that are likely to be helpful. This document aims to address this issue by providing consensus recommendations for occupational therapy assessment and intervention.

Methods The recommendations were developed in 4 stages. Stage 1: an invitation was sent to occupational therapists with expertise in FND in different countries to complete two surveys exploring their opinions regarding best practice for assessment and interventions for FND. Stage 2: a face to face meeting of multidisciplinary clinical experts in FND discussed and debated the data from stage 1, aiming to achieve consensus on each issue. Stage 3: recommendations based on the meeting were drafted. Stage 4: successive drafts of recommendations were circulated among the multidisciplinary group until consensus was achieved.

Results We recommend that occupational therapy treatment for FND is based on a biopsychosocial aetiological framework. Education, rehabilitation within functional activity and the use of taught self-management strategies are central to occupational therapy intervention for FND. Several aspects of occupational therapy for FND are distinct from therapy for other neurological conditions. Examples to illustrate the recommendations are included within this document.

Conclusions Occupational therapists have an integral role in the multidisciplinary management of people with FND. This document forms a starting point for research aiming to develop evidence-based occupational therapy interventions for people with FND.

INTRODUCTION

Occupational therapists (OTs) assist people with physical and mental health difficulties across the lifespan to enable participation in daily activities. OTs are dually trained in physical and mental health rehabilitation. This skill set combined with a focus on function rather than impairment makes OTs ideally suited to help people with functional neurological disorder (FND).

FND is characterised by symptoms of altered voluntary motor or sensory function with clinical findings providing evidence of incompatibility

and seizure-like events (commonly known as dissociative seizures or non-epileptic seizures). Fatigue and persistent pain are also commonly experienced as part of the disorder. Symptoms can present acutely and resolve quickly or can be long lasting. Regardless of duration, those affected frequently experience high levels of distress, disability, unemployment, social care utilisation and reduced quality of life.² The stigma associated with FND contributes to the burden of the diagnosis.³

Occupational therapy (OT) is generally recognised as an integral part of multidisciplinary rehabilitation for people with FND. As a therapy, it has face validity for FND; however, there is little published evidence to support its efficacy, and there are few published descriptions of interventions to guide practice.^{4,5} Given that FND differs in a number of important ways from other neurological conditions, typical OT neurorehabilitation strategies may not be directly translatable to people with FND and a more specific approach may be required.

The current evidence base for OT in FND rehabilitation is limited to several studies of multidisciplinary rehabilitation,⁶⁻⁹ including one with a randomised design.¹⁰ The interventions delivered by OTs in these studies are described only briefly; they include: retraining normal movement within function, graded reintroduction to daily activities, anxiety management and the re-establishment of structure and routine. Outcomes from these studies are promising, reporting improvement in scales of physical function and quality of life, immediately after treatment and at follow up periods of 12 to 25 months.^{7,9,11} High levels of patient acceptability have been shown in at least one study that identified that OT compared favourably with other treatments.⁹ Evidence from randomised control trials is needed to demonstrate effectiveness of the specific rehabilitation interventions described in these studies.

In summary, OT is recognised as part of MDT intervention for FND; however, there is a limited evidence base, and the role of OT within the MDT is not well defined. With this paper, we aim to develop a broad set of consensus recommendations to guide OT practice for people with FND across the range of clinical settings (hospital, rehabilitation ward and community) and time following symptom onset (acute to chronic). These recommendations come



To cite: Nicholson C, Edwards M J, Carson A, et al.

Fysioterapi / Träning

Sedan ungefär 2012 finns det allt mer evidens för att fysioterapi har en viktig roll vid behandling av FNS, särskilt för personer med rörelserubbningar eller svaghet.

Personer med FNS har väldigt ofta trötthet, svaghet eller smärta som de märker bli värre vid träning.

För många patienter är problemet inte så mycket att de inte är aktiva, utan att aktiviteten de utövar blir väldigt ojämn. De dagar man känner sig pigg försöker man hinna ikapp allt man inte kunde göra de dagar man mådde sämre, men senare samma dag eller nästa dag mår man dåligt igen.



OPEN ACCESS

► Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/jnnp-2014-309255>).

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to Glenn Nielsen, Sobell Department of Motor Neuroscience & Movement Disorders, UCL Institute of Neurology, Box 146, Queen Square, London WC1N 3GB, UK; g.nielsen@ucl.ac.uk

Received 19 August 2014
Revised 15 October 2014
Accepted 13 November 2014
Published Online First 28 November 2014

Neuropsychiatry

VIEWPOINT

Physiotherapy for functional motor disorders: a consensus recommendation

Glenn Nielsen,^{1,2} Jon Stone,³ Audrey Matthews,⁴ Melanie Brown,⁴ Chris Sparkes,⁵ Ross Farmer,⁶ Lindsay Masterton,⁷ Linsey Duncan,⁷ Alisa Winters,³ Laura Daniell,³ Carrie Lumsden,⁷ Alan Carson,⁸ Anthony S David,^{3,10} Mark Edwards¹

ABSTRACT

Background Patients with functional motor disorder (FMD) including weakness and paralysis are commonly referred to physiotherapists. There is growing evidence that physiotherapy is an effective treatment, but the existing literature has limited explanations of what physiotherapy should consist of and there are insufficient data to produce evidence-based guidelines. We aim to address this issue by presenting recommendations for physiotherapy treatment.

Methods A meeting was held between physiotherapists, neurologists and neuropsychiatrists, all with extensive experience in treating FMD. A set of consensus recommendations were produced based on existing evidence and experience.

Results We recommend that physiotherapy treatment is based on a biopsychosocial aetiological framework. Treatment should address illness beliefs, self-directed attention and abnormal habitual movement patterns through a process of education, movement retraining and self-management strategies within a positive and non-judgemental context. We provide specific examples

as a group of geographically diverse and multidisciplinary health professionals to create recommendations for the content of physiotherapy for FMD to act as a guide for others and to form the basis of further treatment studies.

We use the term FMD to denote symptoms such as weakness, paralysis, tremor and dystonia that are not caused by a standard neurological disease. FMDs are among the most common reasons for people to seek neurological advice.⁴ They are associated with high levels of disability and distress, prognosis is considered poor and the financial burden is high.⁵⁻⁷

In a recent survey of UK neurophysiotherapists,⁸ it was found that most (77%) saw patients with FMD and had good levels of interest in treating patients with FMD. A lack of support from non-physiotherapy colleagues and inadequate service structures were commonly identified barriers to treatment. In addition, they rated their knowledge as low compared to other commonly seen conditions. This is not surprising when the lack of

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: VARFÖR ?

1. Fysioterapi är en behandling som accepteras av de flesta = väldigt "face saving"

2. Utifrån en bio-psyko-social modell:

Motoriska symtom är inlärda mönster av rörelser som påverkas av

a) uppmärksamhet/attention (distraction mkt effektivt)

b) sjukdomstro/belief (placebo mkt effektivt)

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: VARFÖR?

Behandlingen syftar till att återträna rörelseförmåga genom att

Rikta om uppmärksamheten

1. Förändra dysfunktionella sjukdomsuppfattningar
2. Förändra dysfunktionella beteenden kopplade till symtomen
3. Påverka fysiska "triggers" (smärta, sjukdom)

Kopplat till neuroplasticitet?

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: NÄR ?

- Så tidigt som möjligt (Prognosen)
- Utredningar färdiga – men om de dröjer kan kontakt påbörjas ändå
- För diagnostik
- Före eller efter psykologisk behandling?

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: VILKA ?

1. Klar diagnos ställd av läkare
2. Patienten har accepterat diagnosen
3. Patienten önskar förbättring och kan formulera behandlingsmål

OBS! Alla patienter behöver inte specifik behandling
(t.ex. spontan förbättring)

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: HUR ?

- Bedömning:
 1. Lista symtomen (vilka, hur ofta, när, förbättrande, försämrande)
 2. Ta reda på hur det började (ledtråd till att förklara diagnosen)
 3. I undersökning: lägg särskilt märke till funktionella inslag (variation, avledbarhet, förstärkning, kopplat beteende) - hellre fokus på aktivitet och funktion än på symptom eller funktionsnedsättning

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: HUR ?

- Behandlingen bör innehålla
 1. Utbildning
 2. Återträning av rörelse
 3. Stöd för självhantering av symtom

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI– HUR LÄNGE?

- Inga studier kan visa optimal behandlingstid.
- Visst stöd för att intensiv behandling under en kortare tid kan vara effektivt.
- Många etablerade program använder en definierad tidsgräns.

HUR MYCKET SKA MAN KOMPENSERA?

	FÖRDEL	NACKDEL
Anpassning hemma	Möjligt att skriva hem – möjliggör rehabilitering	(Sekundär) Sjukdomsvinst?
Gånghjälpmedel	Möjliggör social träning. Face-saving?	(Sekundär) Sjukdomsvinst?
Hemtjänst /Boendestöd	Möjligt att skriva hem – möjliggör rehabilitering	Socialt beroende - svårt att avveckla?
Rullstol	Möjligt att skriva hem – möjliggör rehabilitering	Tydlig sjukroll – signal till omgivningen
Specialsäng	etc	etc
Elrullstol	etc	etc
Bilanpassning	etc	etc
LSS-insatser	etc	etc

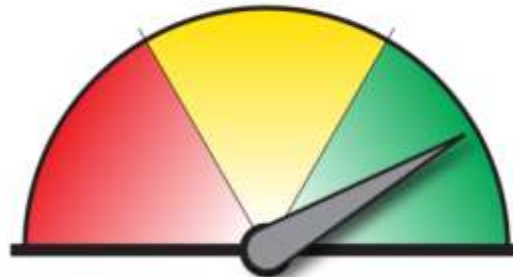
HJÄLPMEDEL & ANPASSNINGAR

NEJ

"Ett hjälpmedel hindrar dig från att hitta tillbaka till normalt rörelsemönster"

"För mycket hjälp kan göra att du fastnar i tillståndet"

**HÄR KOMMER VI
IBLAND ATT GÖRA FEL
BEDÖMNING**



JA

"Ett hjälpmedel gör det möjligt att skrivas ut/göra nystart i rehabiliteringen"

"Hjälpmedlet behövs för ökad självständighet, psykologisk rehabilitering etc"

HUR ORGANISERA?

Akut spår: Att tidigt kunna identifiera och förklara tillståndet har visat sig vara ett effektivt sätt att förbättra prognosen för patienterna. Kompetens för att diagnostisera och förklara, samt vid behov erbjuda kortare (1-2 v) inläggande rehabiliteringsinsatser behöver finnas inom akutsjukvården.

- Ex Neurologkliniken Örebro, Konsultenheten Huddinge

Rehabiliteringsspår: Prognosen för tillfrisknande är sämre ju längre tid tillståndet varit oförklarat och obehandlat, men det finns exempel på att det går att arbeta med funktionshöjande rehabilitering även vid tillstånd som varat mkt länge. Behovet är stort från sjukvården i hela landet att kunna remittera patienter någonstans för bedömning och rehabilitering, och komplexiteten i tillstånden kräver multimodalt omhändertagande med hög beteendemedicinsk kompetens.

- Ex Rehabkliniken Sandviken, Rehab station Stockholm, Stora Sköndal, Rehabkliniken Jönköping, Sävar Umeå