

FUNKTIONELLA NEUROLOGISKA TILLSTÅND

Rehabenheten
Västmanlands sjukhus Köping
260507

CARL SJÖSTRÖM

Specialistläkare psykiatri och rehabiliteringsmedicin

callesjostrom@gmail.com

www.stokapsykkonsult.com

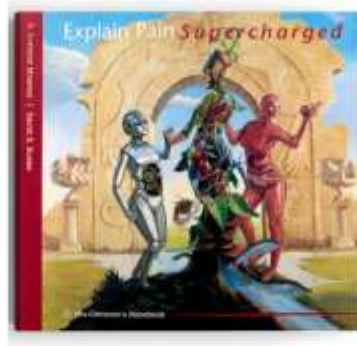




Hallett, Stone, Carson
2016



Fink, Rosendal 2015



Moseley, Butler 2017



Kozłowska, Scher,
Helgeland 2020



Gordon, Ziv 2021



Svenska Föreningen för
Konsultationspsykiatri 2022



Herlofsson m.fl. 2024



Deakin 2025

VI KOMMER ATT TA UPP...

1. Vad är ett funktionellt tillstånd?
2. Hur diagnostiserar man?
3. Hur kan vi prata med patienter/närstående/kollegor om det?
4. Behandlings/-rehabiliteringsprinciper vid funktionella tillstånd

ERA FRÅGOR

- Vilken vårdnivå ska dessa patienter rehabiliteras på och hur länge bör rehab pågå?
- Hur mycket psykiatrisk utredning behöver göras?
- Hur viktigt är det med anhörigutbildning/ information till socialt nätverk runt patienten?
- Tips på broschyrer med patientinformation.
- Kan orsaken till FNS vara avgörande för var rehabilitering ska ske?
- När är inneliggande vård befogat för dessa patienter?

10 myter om FNS

Myt 1

FNS är en uteslutningsdiagnos. Nej! Det är en “inklusionsdiagnos” som baseras på typiska fynd som Hoovers tecken eller yttre påverkan på tremor.

Myt 2

Patienter har antingen FNS eller en annan neurologisk sjukdom. Nej! Att ha en annan neurologisk sjukdom som epilepsi eller Parkinsons sjukdom är en av de starkaste riskfaktorerna för FNS (omkring 10-20%).

Myt 3

Att det “ser märkligt ut” talar för FNS. Nej! Det finns många exempel på ovanliga kliniska uttryck vid andra neurologiska sjukdomar. FNS är inte automatiskt mer märkligt.

Myt 4

Olika fenotyper (symtomuttryck) av FNS består av olika tillstånd. Nej (typ)! Även om ett anfall är ett helt annat symtom än en förflamning så finns det gemensamma mekanismer och samsjuklighet som smärta och trötthet hos alla patienter med FNS.

Myt 5

Symtom vid FNS är frivilliga. Nej! Symtom vid FNS är ofrivilliga; patienter hittar inte på dem och det är sällsynt att man fejkar. Det stöds av neurofysiologiska studier, studier på återhämtning, samstämmighet i uttryck och samsjuklighet i olika kulturer och i olika tider.

Forts 10 myter om FNS

Myt 6

Utredningar ska undvikas vid FNS. Nej! Andra neurologiska tillstånd är en väldigt stark riskfaktor för FNS – tänk – vad mer skulle den här patienten kunna ha? Vissa undersökningar som Tremoranalys kan hjälpa till vid positiv diagnostik av FNS.

Myt 7

Det är mindre skadligt att missa att diagnostisera FNS än att missa andra neurologiska tillstånd. Nej! All feldiagnostik är problematisk, men att felaktigt diagnostisera FNS – en potentiellt behandlingsbar sjukdom – som en annan neurologisk sjukdom kan vara lika skadligt som det motsatta.

Myt 8

FNS är ett uteslutande psykologiskt problem. Nej! Psykologiska faktorer är en av många möjliga riskfaktorer för FNS, och ska inte betraktas som den enda orsaksfaktorn. För vissa är det den viktigaste, för andra är det inte relevant.

Myt 9

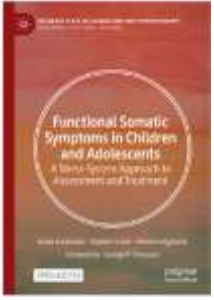
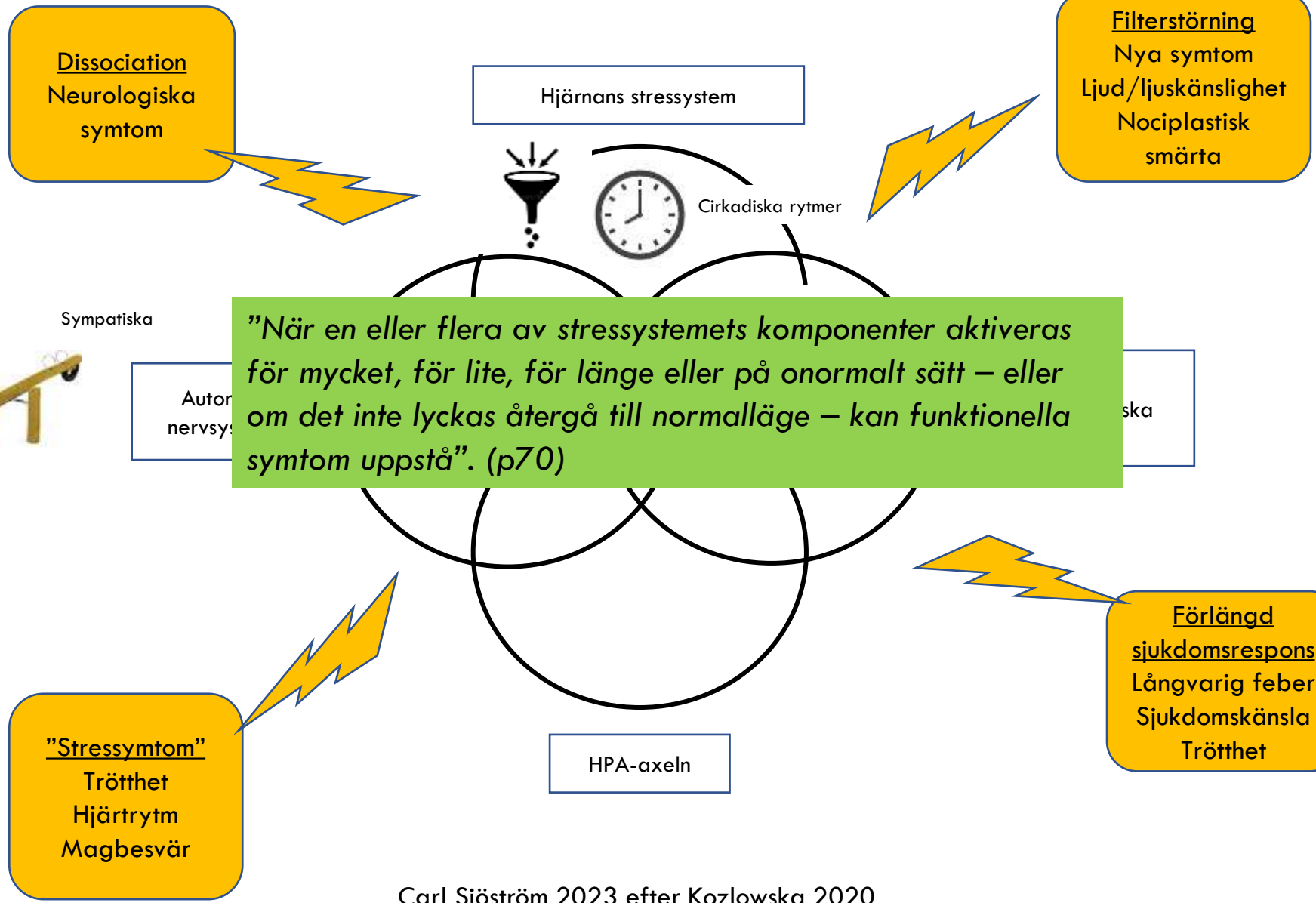
Prognosen för FNS är i regel god. Nej! Patienter med FNS har lika mycket funktionsnedsättning och påverkad livskvalitet som patienter med andra neurologiska tillstånd. Vissa blir helt återställda, andra har besvär under lång tid. Anta inte bara att “patienten troligen bara kommer bli bättre”.

Myt 10

Behandlingen vid FNS är ENBART psykologisk. Nej (typ)! FNS kräver individualiserad multidisciplinär behandling. Patientutbildning, fysisk och psykologisk rehabilitering kan alla ha en roll. Psykologisk behandling kan vara den huvudsakliga behandlingen för vissa med FNS, särskilt funktionella anfall.

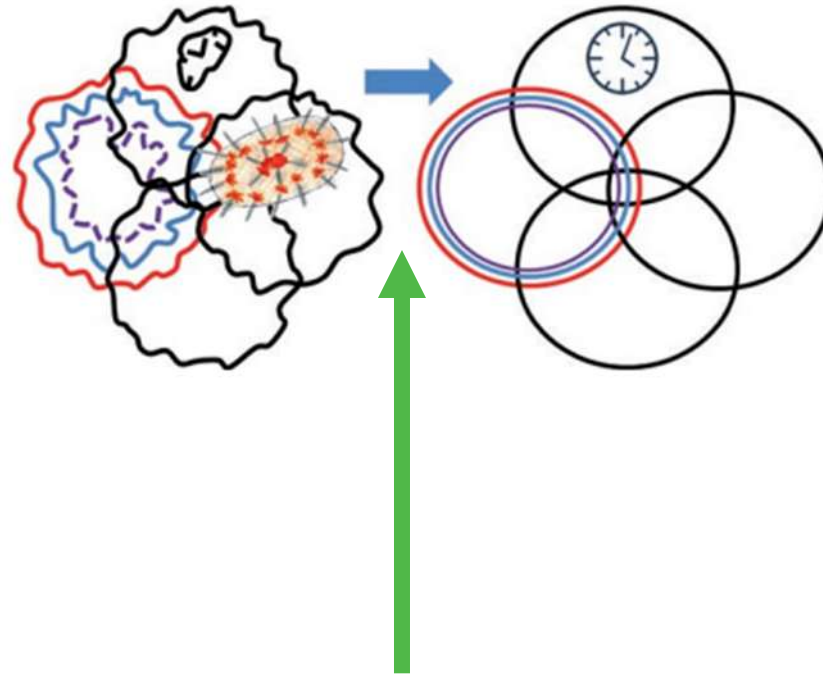
Vad är ett funktionellt tillstånd – Sammanfattning i 7 punkter

- 1) **Verkligt tillstånd** - d v s inte inbillat eller påhittat.
- 2) Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i systemet, och inte på en skada eller sjukdom.
- 3) Funktionsstörningen utgår från normala *fysiologiska reaktioner* som blivit för starka eller långvariga.



Kozłowska, Scher, Helgeland 2020

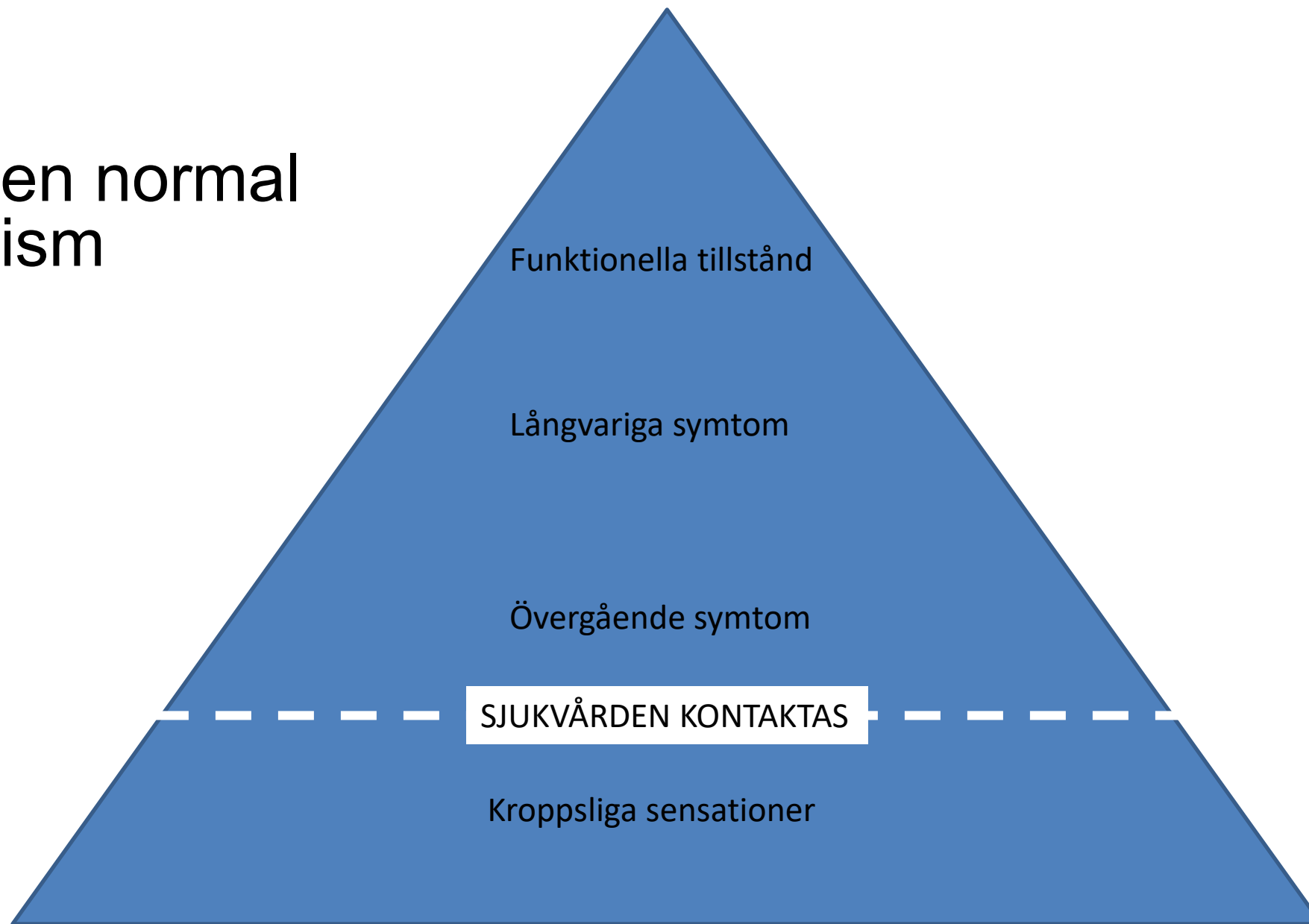


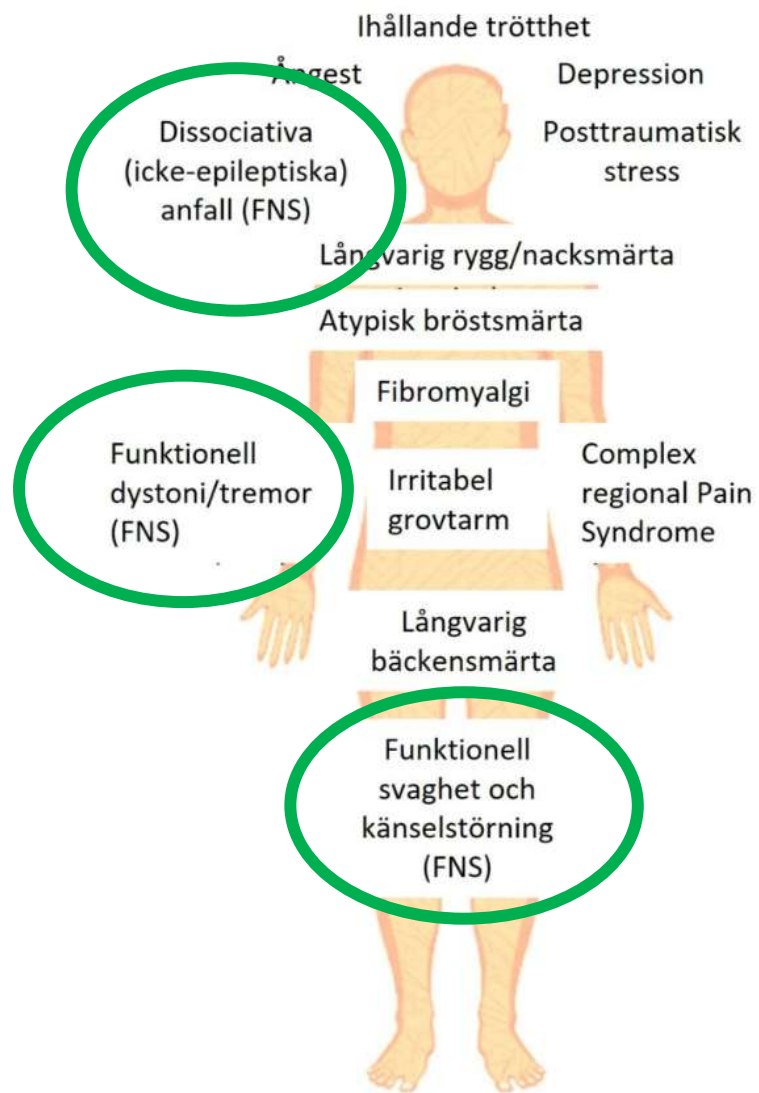


HUR ÅTERSTÄLLER VI NORMAL FUNKTION?

- Vi tror inte att det går att vila fram.
- ”Hotfulla”, skrämmande, ”sjukdomsbaserade” och pessimistiska modeller gör det svårare.
- Hoppfulla, normaliserande optimistiska modeller gör det enklare.
- Vi tror att det går att träna tillbaka normal funktion.

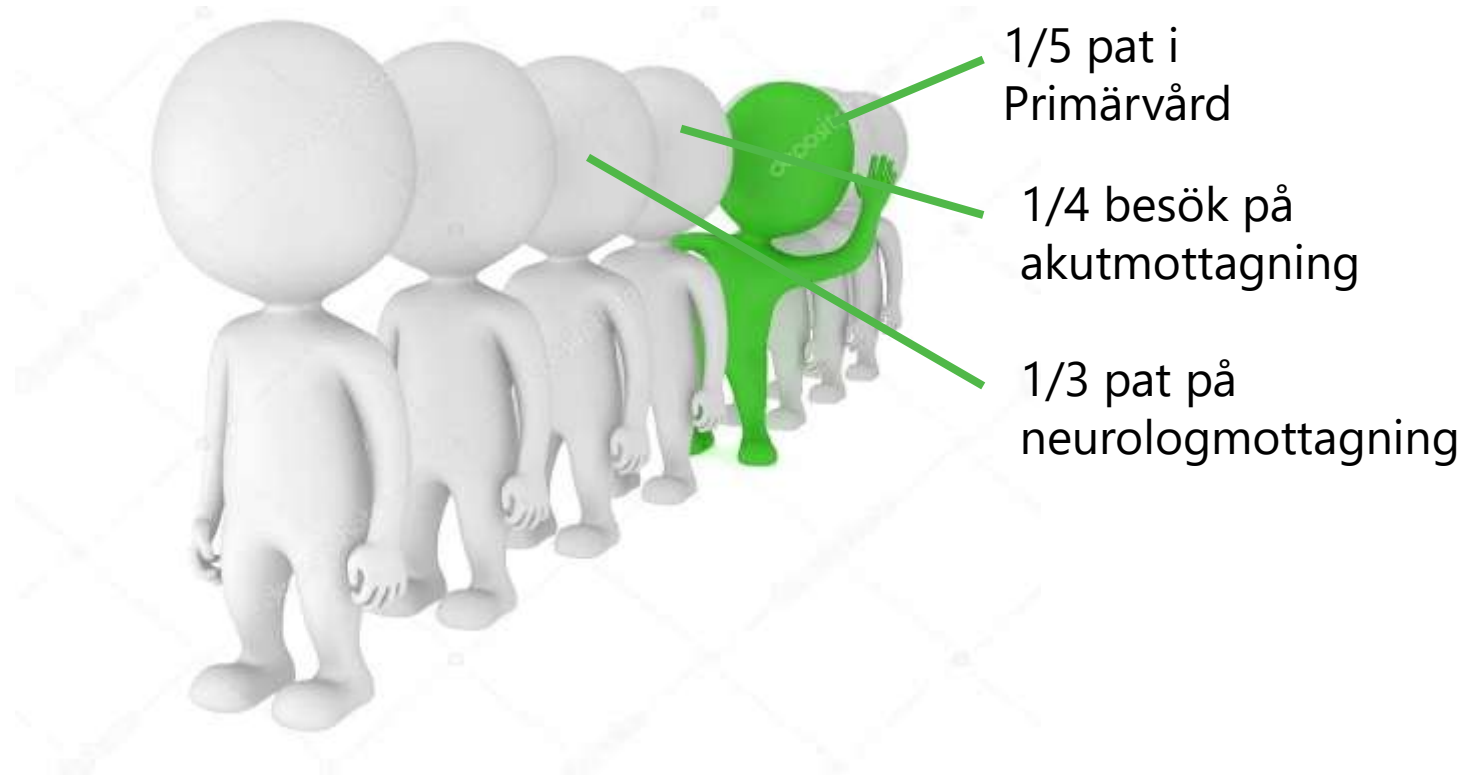
Det är en normal
mekanism



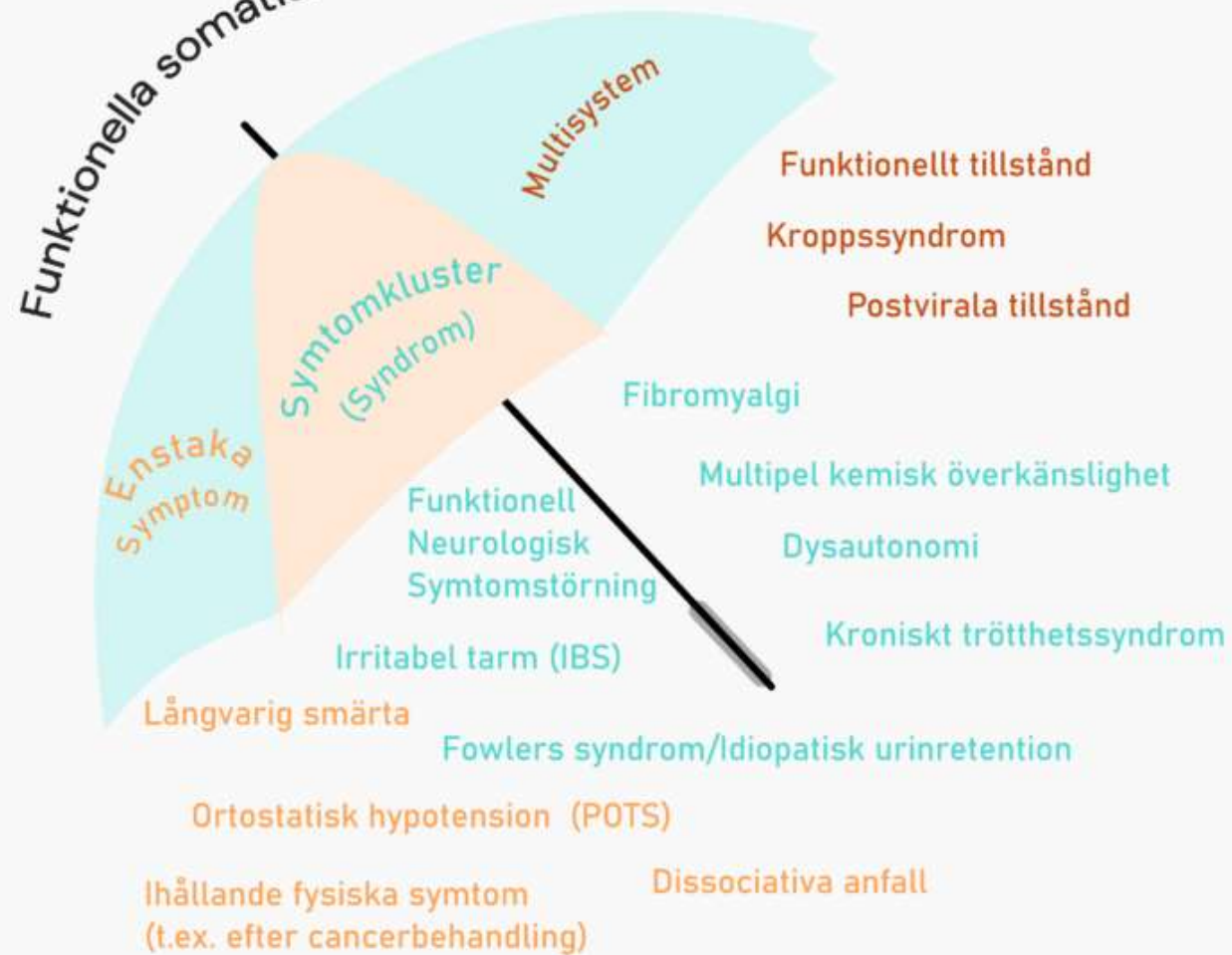


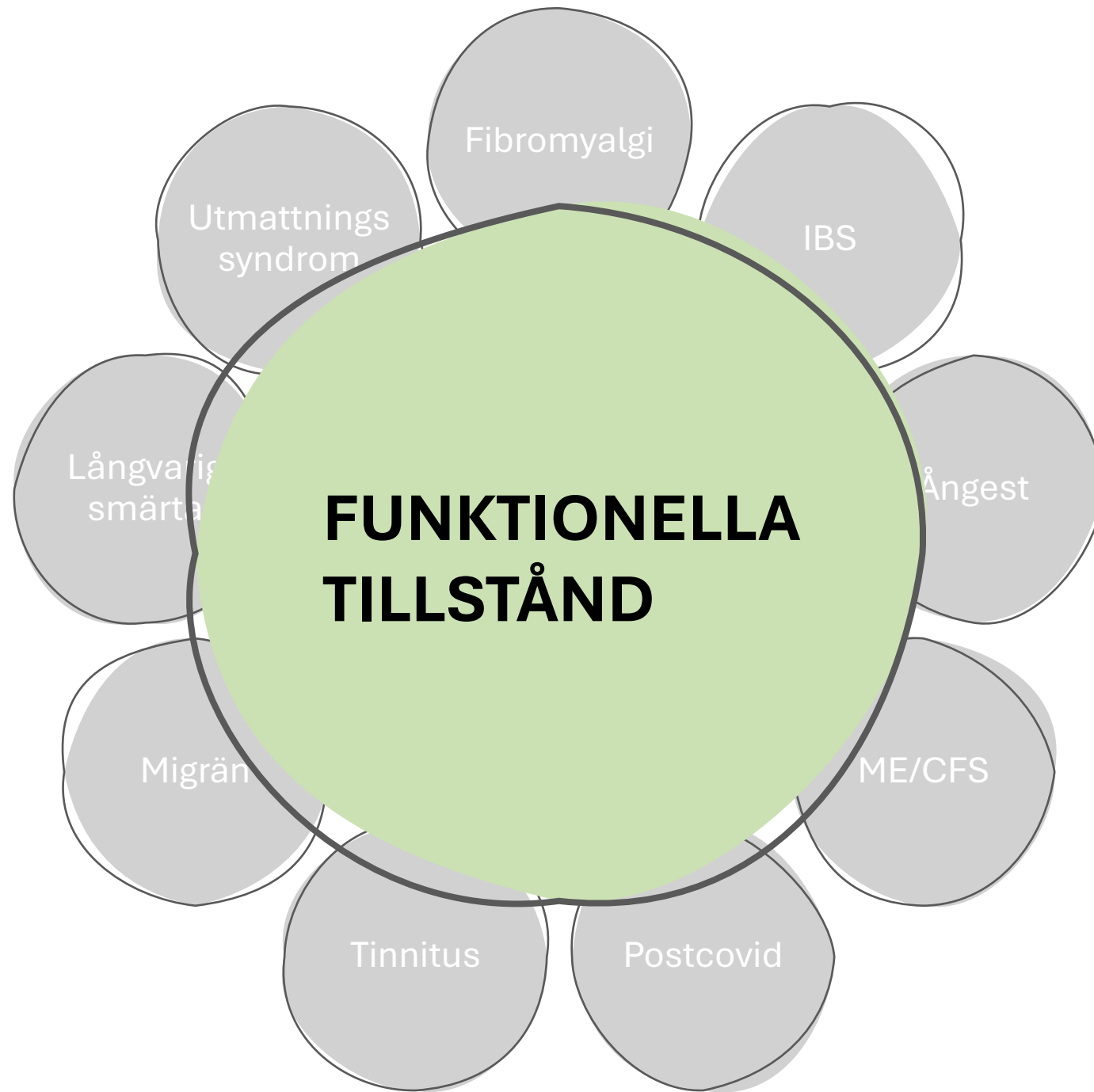
Specialitet	”Funktionellt syndrom”
Immunologi/Allergi	Sjuka hus-syndrom, Elöverkänslighet, Infraljudsöverkänslighet
Endokrinologi	Subklinisk Hypothyreos
Gastroenterologi	IBS, dyspepsi
Gynekologi	Bäckensmärta, PMS
Infektion	Kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS), Kronisk Borrelia, Postcovid
Kardiologi	Atypisk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

RISKUTSATTA "STORKONSUMENTER"



Funktionella somatiska symtom





Vad är ett funktionellt tillstånd – Sammanfattning i 7 punkter

- 1) **Verkligt tillstånd** - d v s inte inbillat eller påhittat.
- 2) Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i systemet, och inte på en skada eller sjukdom.
- 3) Funktionsstörningen utgår från normala *fysiologiska reaktioner* som blivit för starka eller långvariga.
- 4) Vi kan ganska ofta ställa en **säker diagnos utifrån undersökning** = **POSITIV DIAGNOSTIK**

Funktionella tillstånd - värdet av **positiv diagnostik!**

- “Inte bara” en uteslutningsdiagnos, utan **stabila** och **typiska** tecken på att det är funktionella mekanismer och inte sjukdom eller skada.
- Lättare att kommunicera.
- Lättare att berätta när man kommer hem.



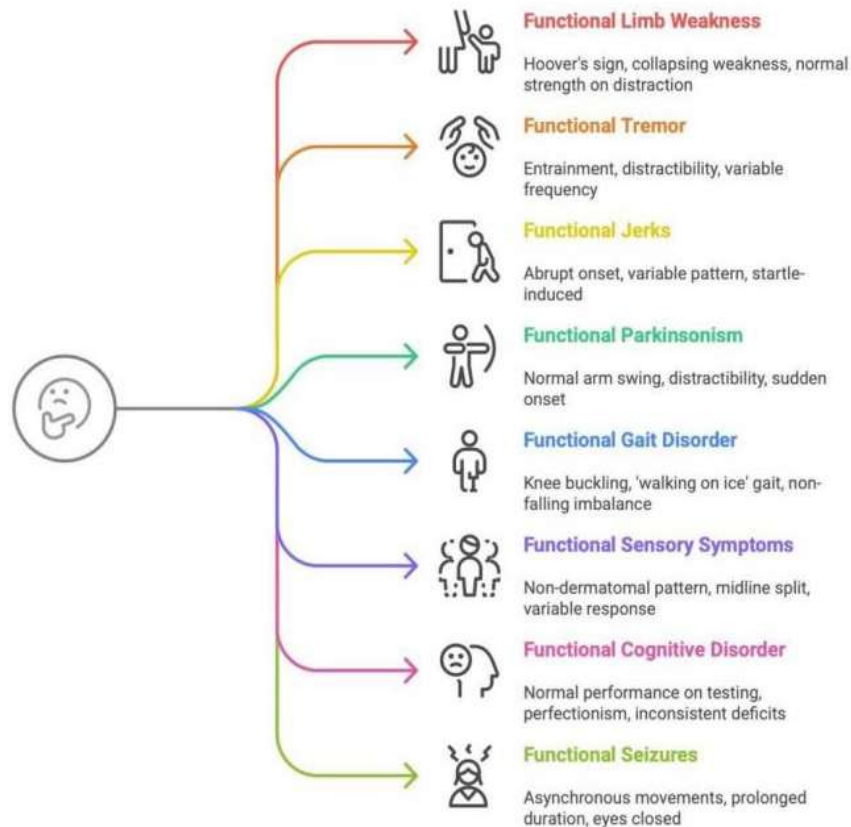
POSITIVA TECKEN

Review

Positive Clinical Signs in Functional Neurological Disorders: A Narrative Review and Development of a Clinical Decision Tool

Ioannis Mavroudis ^{1,2,3}, Katerina Franekova ^{4,*}, Foivos Petridis ², Alin Ciobica ^{5,6,7}, Sotirios Papagiannopoulos ² and Dimitrios Kazis ²

Which FND subtype is indicated by the clinical signs?



Decision-Making Cycle for FND Diagnosis



Exempel på positiva diagnostiska tecken



pathophysiological disease

Funktionell svaghet



Hoovers tecken: Svaghet i höftsträckare som förbättras vid böjning mot motstånd på motsatta sidan



Höftabduktortecknet: Svaghet i abduktion som förbättras vid abduktion mot motstånd på motsatta sidan

Funktionell rörelserubbning



Funktionell dystoni yttrar sig normalt som en fixerad position, vanligen en knuten hand eller inåtvriden vrist



Funktionell dystoni i ansiktet yttrar sig som periodiska sammandragningar av platysma eller obicularis oculi



Tremor i ena handen stannar eller avtar vid kopiering av undersökarens rörelse med andra handen.

Funktionella anfall

Skall diagnostiseras utifrån karakteristiska beskrivningar och observationer av anfallet, t ex:

Ögon hårt stängda

Gråtfärdighet

Längre än 5 minuter

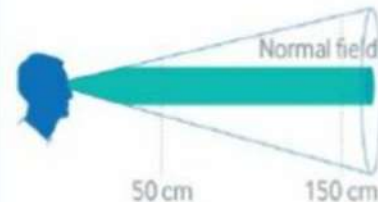
Huvudet skakar sida till sida

Hyperventilering



Fråga patienten om det går bra att någon familjemedlem filmar anfallet

Funktionella synfel



Tunnelseende som är lika brett vid 50 och 150 cm avstånd



Spiralutseende vid synfälts-testning

Funktionellt underskott i rörelser (Svaghet och Långsamhet)

Allmänna tecken

Extrem långsamhet och svaghet
Eftersläpp
Inkonsistens i utförandet

Bensvaghet

Hoovers tecken
Höftabduktionstecknet (a)
Klarar att stå på tå eller vristerna trots svag plantarflexion i liggande

Armsvaghet

Fallande rörelse utan pronation Fingerspretningstest (b)
Klarar att ta upp saker ur väska eller klä på sig
inkonsistent med undersökning av övre extremiteter

Parkinsonism

Avsaknad av minskad hastighet och amplitud vid upprepad tappning (sekvensseffekt)
Varierande motstånd under passiv manipulation (Gegenhalten)

Funktionellt överskott i rörelser

Tremor

Variation i frekvens
"Inblandning" eller helt utsläckbar (c)
Tonisk koaktivering av antagonistisk muskulatur vid tremorns start
Paus under kontralaterala ballistiska rörelser
"Whack-a-mole"-tecken (d)

Myoklonier

"Inblandning" eller helt utsläckbar (c)
Variation i duration och/eller distribution av ryckningar eller av deras latens (om stimulisensitivt)
Övervikt av axiala eller ansiktsryckningar

Dystoni

Fixerad dystoni från början
Varierande motstånd vid passiv manipulation
Avsaknad av "sensory trick"
Brist på "overflow"
Ansiktet: tonisk uppdragning av läppar eller käke till en sida; stängda ögonlock som står emot uppdragning av undersökaren

Tics

Inte helt stereotypa
Interfererar med tal eller viljemässiga rörelser
Avsaknad av förvarning, "urge"
Oförmåga att viljemässigt trycka tillbaka tics

Funktionella axiala manifestationer

Gång

Knäböjning
Släpande gång med framfoten i kontakt med underlaget
Uttalad långsamhet eller gång som ser ut som att man går på hal is

Hållning

Variationer i positioner över tid
Inkonsistenta, oekonomiska ställningar

Balans

Inga eller kontrollerade fall trots uttalad svajighet vid gång
Svajighet eller obalans minskar med samtidiga uppdrag

Tal

Ansträngt tal
Plötslig debut av dysfoni, stamning eller dysprosodi
Utländsk brytning

- (a) Höftabduktionstecknet är svaghet i höftabduktion i det paretiska benet som upphör vid kontralateral höftabduktion mot motstånd i det friska benet.
- (b) Fingerspretningstestet är svaghet i fingerabduktion som upphör vid kontralateral fingerabduktion mot motstånd.
- (c) Inblandning (patientens rytm antar den externa rytmen) eller upphörande av tremor vid externt styrda rytmiska rörelser eller oförmåga att kopiera rörelser.
- (d) "Whack-a-mole" (spel där man "Klubbar mullvad") -tecknet är start eller förvarrning av ofrivillig rörelse i en annan kroppsdel när den ursprungligt påverkade kroppsdelens hålls tillbaka av någon.

FND Guide
neurologifakta.org

🔍 Sök

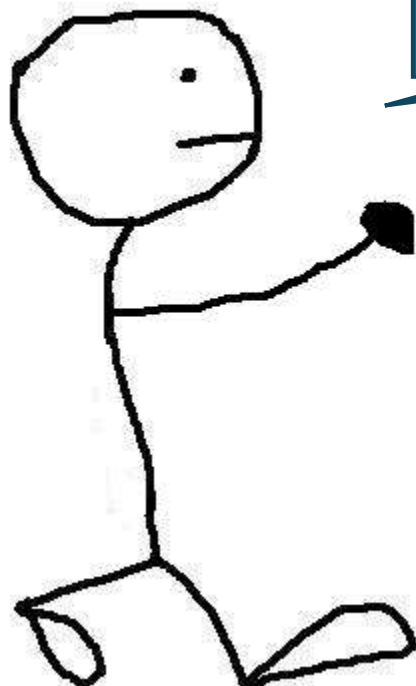
📖 Sparade artiklar / Rekommendationer

Home / Symtom / Orsaker / Behandling / Personliga berättelser / Media / FAQ / Om / Svenska faktablad

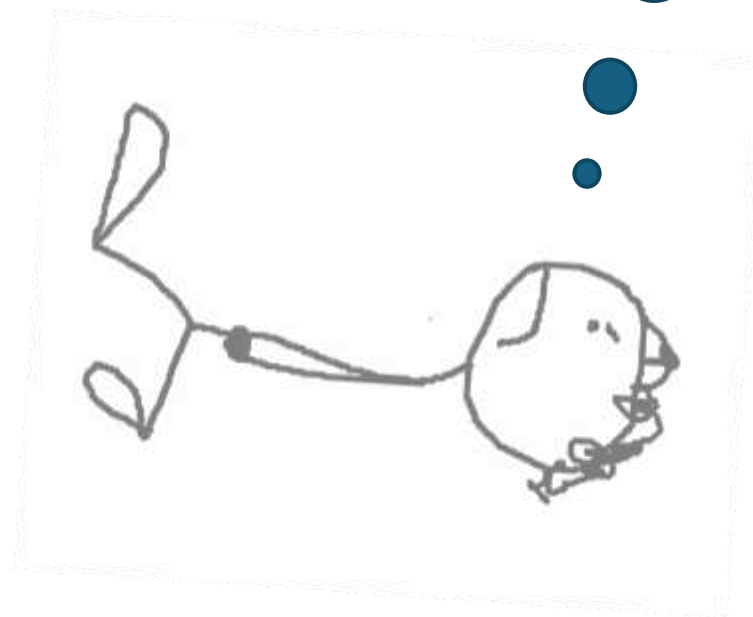
Home / FAQ / Hur pålitliga är de kliniska tecknen på FNS?

Hur pålitliga är de kliniska tecknen på FNS?

EXKLUSIONS DIAGNOSTIK



Vi hittar inget fel, du får åka hem

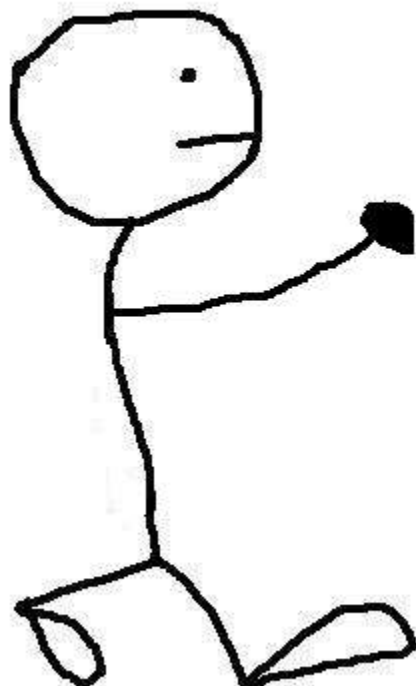


here we go again...

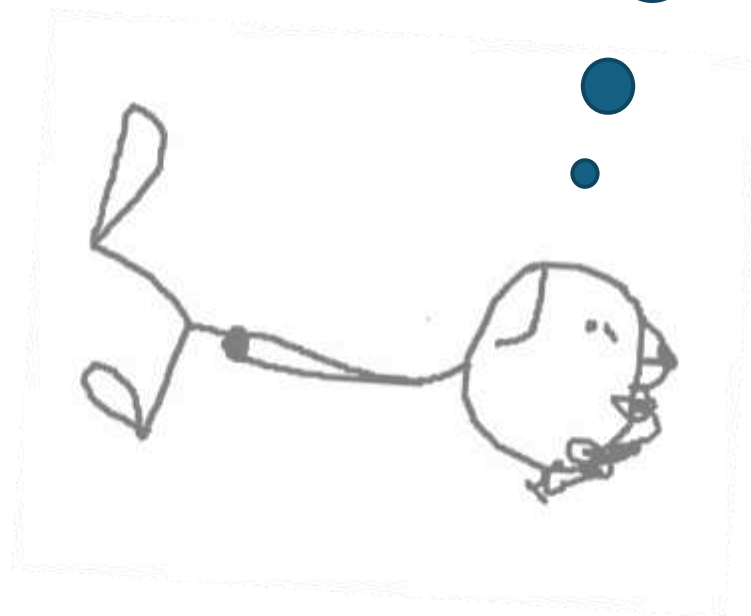
EXKLUSIONS DIAGNOSTIK



EXKLUSIONS DIAGNOSTIK



Det kan nog
vara
psykiskt!



wtf... jag
åker hem
och
googlar

POSITIV DIAGNOSTIK



ÅTERKOPPLA DET DU SER!

- När jag undersöker dig ser jag....
 - Din tremor är avledbar när du gör något med andra sidan
 - Din tremor kan ändra rytm beroende på omgivningen
 - När du fokuserar på något annat kommer det fram fler funktioner
 - När du aktiverar din friska sida kommer det fram funktioner i den påverkade sidan
 - Din känslensättning följer inte nervtrådarnas utbredning utan hur hjärnan tolkar signalerna
 - Jag märker att din styrka varierar under din rörelse
- Det här är bra besked – det betyder att vi vet vad det är och att det kan gå att återfå normal funktion.

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



Vad är ett funktionellt tillstånd – Sammanfattning i 7 punkter



- 1) **Verkligt tillstånd** - d v s inte inkonsekvent
- 2) Beror på **PROBLEM** med **FUNKTION** som beror på skada eller sjukdom.
- 3) Funktionsstörningen utgår från normal funktion som blivit för starka eller långvariga.
- 4) Vi kan ganska ofta ställa en **säker diagnos utan undersökning** = **POSITIV DIAGNOSTIK**
- 5) **Orsaken till störningen** vet vi ofta inte så mycket om när vi ställer diagnosen.

Vad är ett funktionellt tillstånd – Sammanfattning i 7 punkter

- 1) **Verkligt tillstånd** - d v s inte inbillat eller påhittat.
- 2) Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i systemet, och inte på en skada eller sjukdom.
- 3) Funktionsstörningen utgår från normala **fysiologiska reaktioner** som blivit för starka eller långvariga.
- 4) Vi kan ganska ofta ställa en **säker diagnos utifrån undersökning** = **POSITIV DIAGNOSTIK**
- 5) **Orsaken till störningen** vet vi ofta inte så mycket om när vi ställer diagnosen.
- 6) **En biopsykosocial sjukdomsmodell** är nödvändig för att förstå och behandla



Enligt mina tester så
borde du inte ha så
mycket smärta. Det
måste **“sitta i huvudet”**

*Förlamning
Svaghet
Yrsel
Hjärtklappning
etc*

George L. Engel



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

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

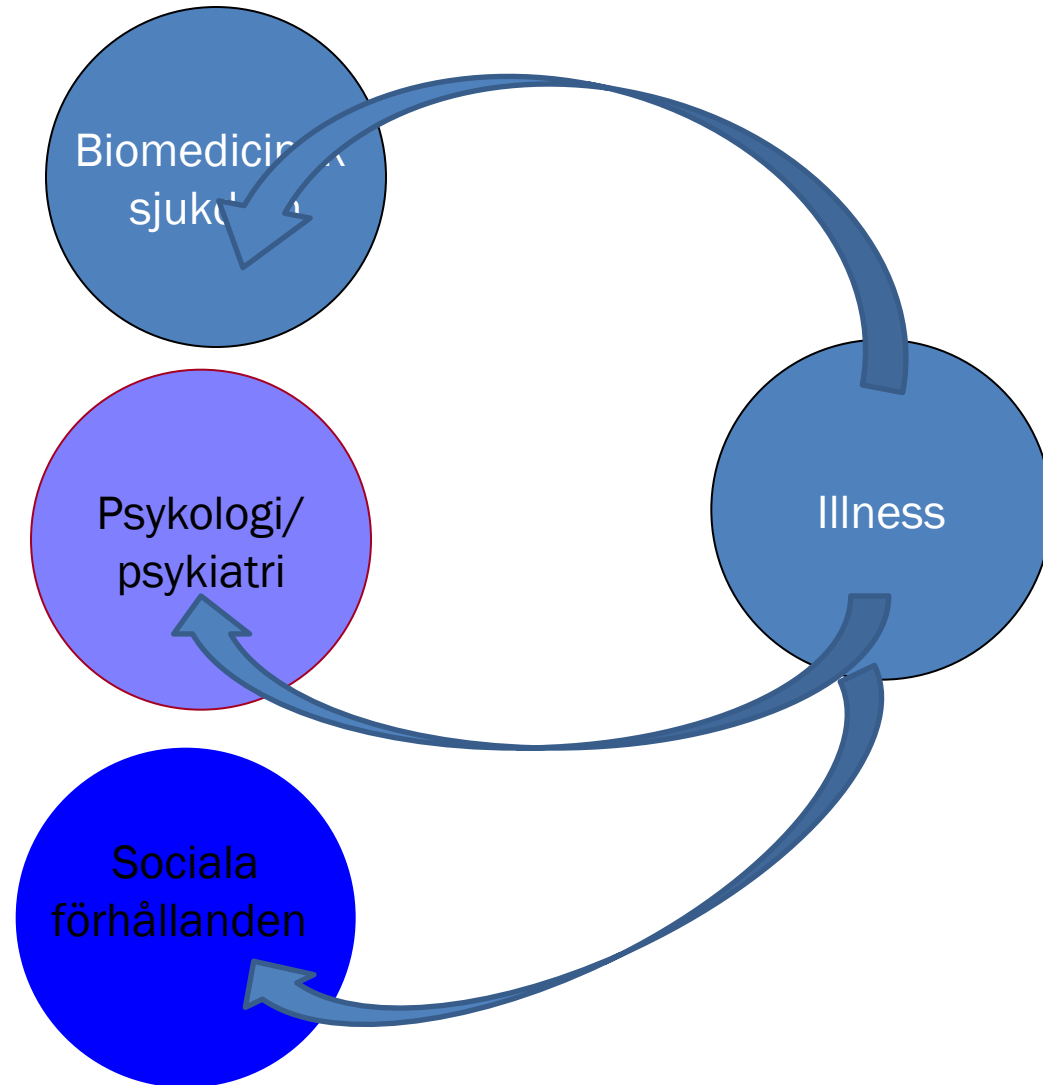
G L Engel

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: tänkbara verksamma åtgärder



(A. Lundin)

Vad är ett funktionellt tillstånd – Sammanfattning i 7 punkter

- 1) **Verkligt tillstånd** - d v s inte inbillat eller påhittat.
- 2) Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i systemet, och inte på en skada eller sjukdom.
- 3) Funktionsstörningen utgår från normala *fysiologiska reaktioner* som blivit för starka eller långvariga.
- 4) Vi kan ganska ofta ställa en **säker diagnos utifrån undersökning** = **POSITIV DIAGNOSTIK**
- 5) **Orsaken till störningen** vet vi ofta inte så mycket om när vi ställer diagnosen.
- 6) En biopsykosocial sjukdomsmodell är nödvändig för att förstå och behandla
- 7) Det är inga mystiska tillstånd - vi känner till många av de mekanismer som är inblandade

Funktionella symtom är inte mystiska, och kan drabba vem som helst

svt SPORT

STYRKELY

port

Malte og Maltes mave

ANES ANFALD
EN FORTÆLLING OM
FUNKTIONELLE KRAMPER

rad 05:55

n var elitsatsande skidåkare men
unna gå ordentligt. Två år senere

son var elitsatsande
knade en dag utan att
tueknugt. Två år senere hände

er en otrolig frihet, säger hon

"Hur fan hamnade jag här? Det var väldigt otäckt" Foto: SVT



Bodysyn

Utforska de mekanismer som ligger bakom

Huvudämnen

- Hormoner
- Dysfunktionell andning
- Sömn-vakenhetscykeln
- Symtommönster
- Dissociation
- Uppmärksamhet
- Förståelse för symtomen
- Kroppslig stress
- Hantering av obehag
- Sensorisk sensitisering
- Inflammation och autoimmunitet
- Det neuroimmuna systemet
- Träning och inflammation
- Symtom och internet
- Den förutsägande hjärnan
- Mikrobiomet
- Reglering av nervsystemet
- Förändring och osäkerhet



RISKER MED ATT FORTSÄTTA SOM VI GÖR

- Patienter går **miste** om effektiv behandling



- Patienter **utsätts** för riskfyllda insatser



- "Iatrogena kognitiva **skador**"



DET FINNS IDAG EFFEKTIVA METODER

Vad behövs?

Om vi förklarar tillstånden på ett bra sätt

Träning i förklaringsmodeller
Patientinformationsmaterial

Om vi breddar sjukdomsmodellen

Biopsykosocial sjukdomsmodell

Om vi arbetar i team och över gränser

Mer "somatik" i psykiatrin
Mer "psykiatri" i somatiken
Teamarbete i primärvård



Konsultationspsykiatri

FUNKTIONELLA TILLSTÅND I SVERIGE

Inga nationella styrdokument

Inga sökbara regionala vårdprogram

Ingår inte i något NPO

Ingen patientinformation i officiella kanaler



Maj 2026

Team för
FNS

Forskning

ÖSTERSUND
Rehabiliteringsmedicin/
Neurologi

UMEÅ
Rehabiliteringsmedicin

STOCKHOLM
FNS
EAET/ISTDP

KARLSTAD
Rehabiliteringsmedicin/
Neurologi

GÄVLE
Psykiatri

STOCKHOLM
Huddinge Psykiatri
BUP Konsultenhet
Astrid Lindgrens barnsjukhus
Stora Sköndal
Rehab Station
Sachsska

Bubblare

GÖTEBORG
Drottning Silvias barnsjukhus

ÖREBRO
Neurologkliniken

LINKÖPING
Uppdrag på gång

ÄNGELHOLM
Rehabmedicin

JÖNKÖPING
Rehabiliteringsmedicin

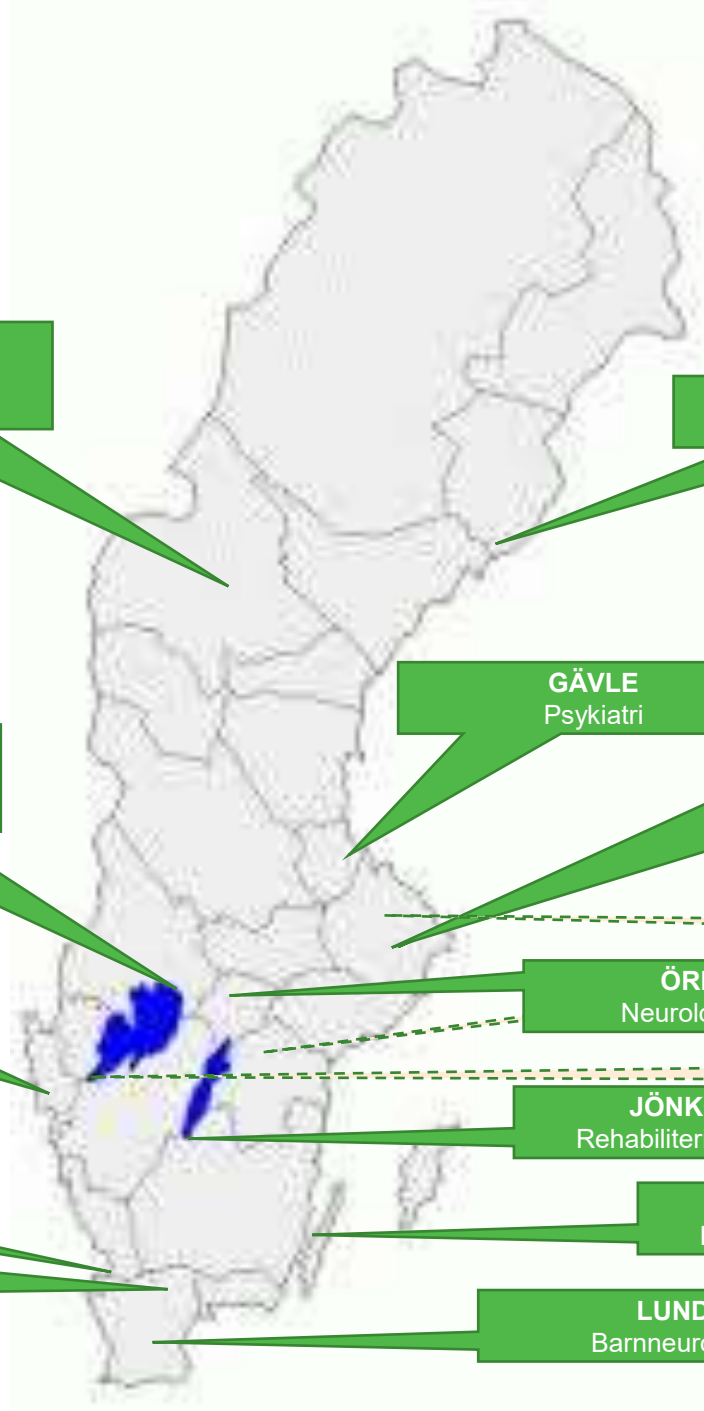
UPPSALA
Uppdrag på gång

KRISTIANSTAD
Barnkliniken

KALMAR
Rehabiliteringsmedicin

UDDEVALLA
Team finns men ej
uppdrag

LUND
Barnneurologi



Funktionella listan (2015-)

Ca 250 medlemmar

Fysiska träffar

Örebro

Solna

18

2019

Linköping 2023

Solna 2025

Informellt nätverk för
sjukvårdspersonal i Sverige
med intresse för Funktionella
tillstånd.



Maila
funktionellalistan@gmail.com
med



- yrke



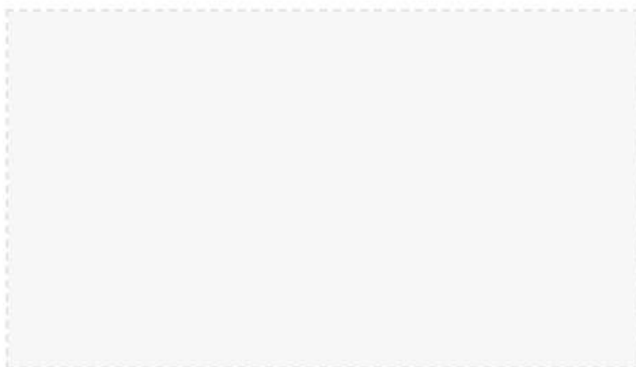
- arbetsplats

FÖRENING 2026



FNS Sverige

Föreningen för funktionell neurologisk symtomstörning



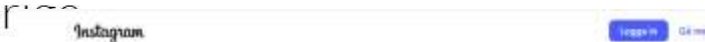
Välkommen till FNS Sverige

FNS Sverige är en ideell patientförening för dig som lever r symtomstörning (FNS) - och för dig som är anhörig, vårdpe

Vi har som mål och arbetar för att öka kunskap, skapa gem med FNS.

Här hittar du information, stöd och möjligheter att engage

🍷 Välkommen - tillsammans gör vi skillnad!



fns_sverige

4.1k följare · 31 följare · 805 inlägg

FNS Sverige - Föreningen för funktionell neurologisk symtomstörning. För gemenskap, kunskap och bättre vård. Tillsammans... 🍷



Webb: www.fnssverige.se

Sociala medier: [fns_sverige](https://www.instagram.com/fns_sverige)



Presenteration

FNS Sverige är en patientförening för personer med funktionell neurologisk symtomstörning (FNS) och deras anhöriga. Vi är en förening för alla som påverkas av sjukdomen, och vi arbetar för gemenskap, kunskap och bättre vård.

FNS Sverige

4 mars 2023 · 31

🍷 Vi har ett organisationsmöte - och ett fika uppdrag!

🍷

🍷

🍷

Vill du vara med och påverka?

Kan det vara något annat? Fejkar inte patienten?

DIFFERENTIALDIAGNOSTIK

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)

(DSM 5)

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)



(DSM 5)

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)

Kult

- Till Kulturförsamtalet vi
- 1) Förklarar
 - 2) Funkti
 - 3) Socialt r
 - 4) Psykos
 - 5) Andlighe
 - 6) Kulturell
 - 7) Sjukdom
 - 8) Relation
 - 9) Ungdom
 - 10) Äldre p
 - 11) Migran
 - 12) Vårdar

Transkulturellt Centrum
REGION STOCKHOLM

Lyssna Language Fyll i ett sökord

Start Våra kunskapsområden Utbildning och nätverk Råd och stöd Hälsokommunikation Kunskapsstöd Om oss

Våra kunskapsområden > Transkulturell psykiatri > Kulturformuleringsintervjun som stöd

Kulturformuleringsintervjun (KFI) som stöd

Om en patient säger att hens problem beror på "djinner", kan det vara ett tecken på psykos? Eller är det en religiöst och kulturellt färgad syn på problemet?

För att ta reda på det är Kulturformuleringsintervjun (KFI) ett gott stöd. Det är en intervjuguide som ingår i den psykiatriska [diagnoshandboken DSM-5](#) (Habilitering & Hälsa, Region Stockholm).

Kulturformuleringsintervjun består av 16 öppna frågor som låter patienten berätta om sin syn på problem, situation och förväntningar på vård och stöd. Använd intervjun som ett komplement till övrig diagnostik och när du utforskar betydelsen av kultur och kontext i mötet med din patient. Den här metoden har all fokus på patienten och är användbar även för patienter utan migrationsbakgrund.

I filmen nedan ser du hur intervjun kan användas.

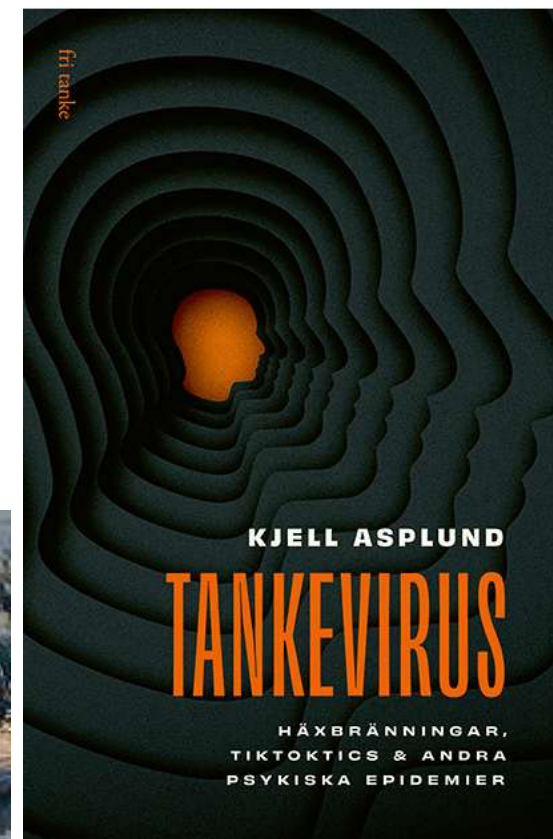


ör fördjupning av


Sociogena epidemier

”Masshysterier”

- Övergående föreställningar om symtom och orsaker
- Sprids i ett socialt sammanhang



Perspective

 Check for updates

Epidemiologiskt

W
dis
or

ÄR DET FEJK?

ellt

Mark J. Edwards¹, Mahinda Yogarajah^{2,3} & Jon Stone⁴

Abstract

Functional neurological disorder (FND) is one of the commonest reasons that people seek help from a neurologist and is for many people

Sections

Introduction

Clinical and epidemiological

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)

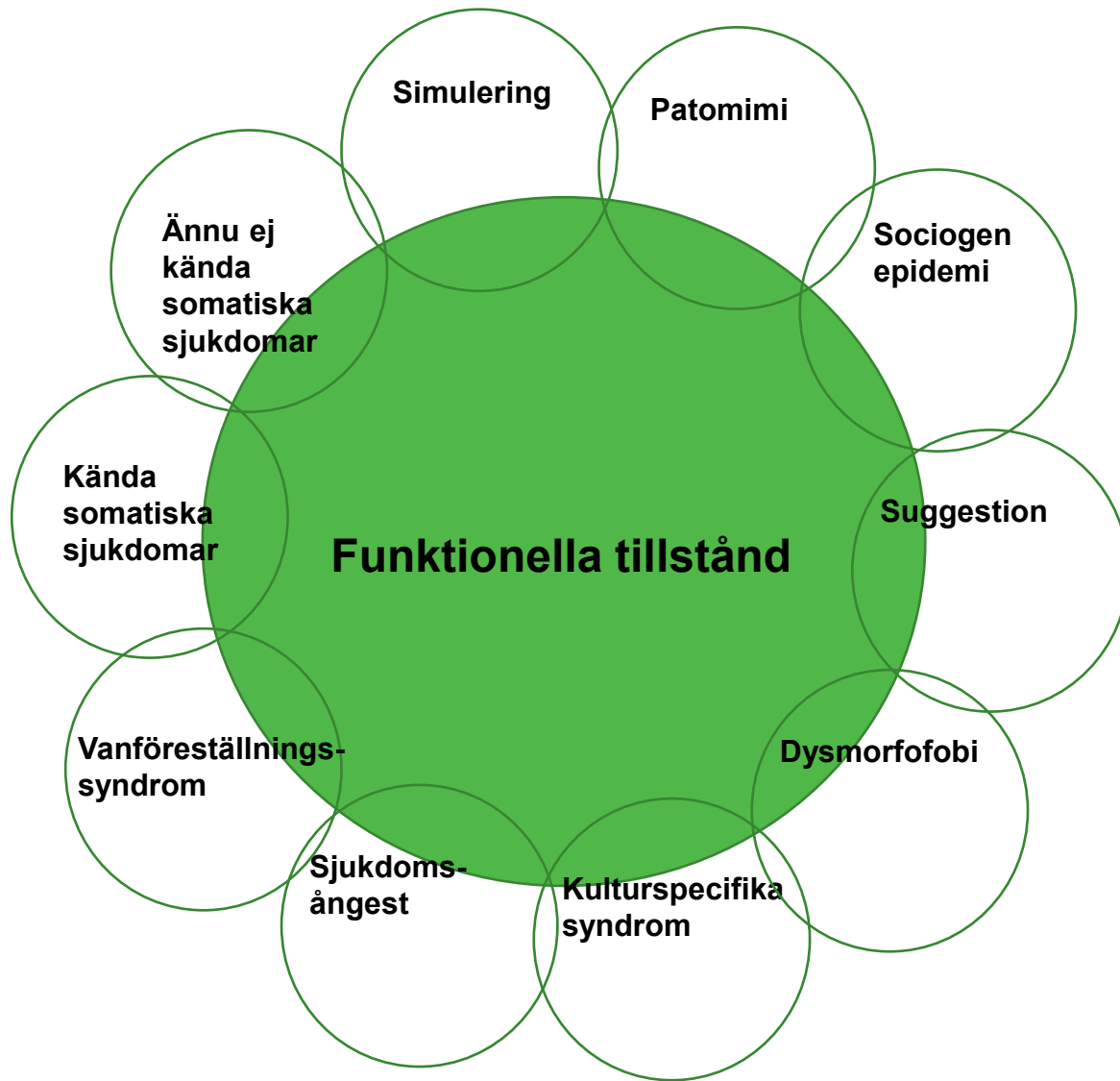
- Medvetet bedrägligt beteende.
- Sekundärvinst = påhitt/överdrift av symtom i syfte att uppnå externa fördelar
- Droger, bidrag, uppehållstillstånd etc



Differentialdiagnostik utifrån "syftet" med beteendet

FUNKTIONELLT	PATOMIMI	SJÄLVSKADEBETEENDE	SIMULERING
Inget syfte – omedveten symptomproduktion	Intrapsykiskt behov – <i>att uppnå sjukroll</i>	Att lindra ångest, avleda smärta, "straffa någon", få en "kick" etc.	Externt behov – att uppnå fördelar



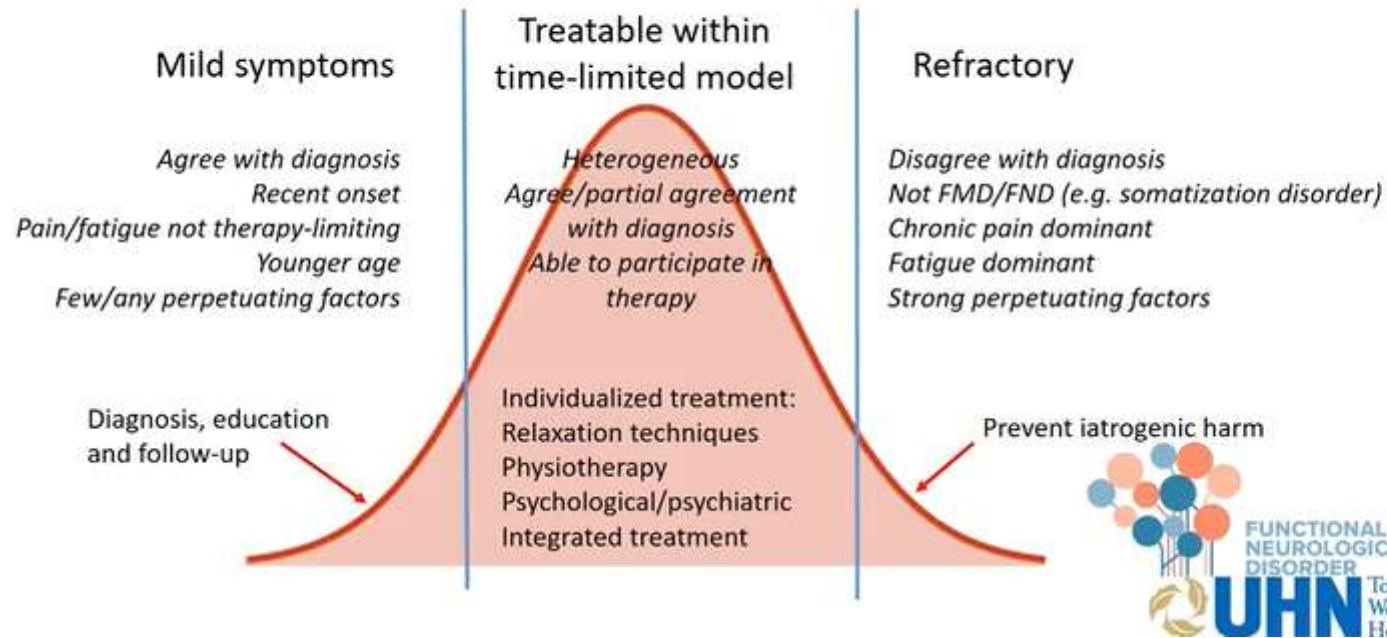


BEHANDLINGS- PRINCIPER

*Diagnostik och förklaringsmodell
alltid nödvändig*



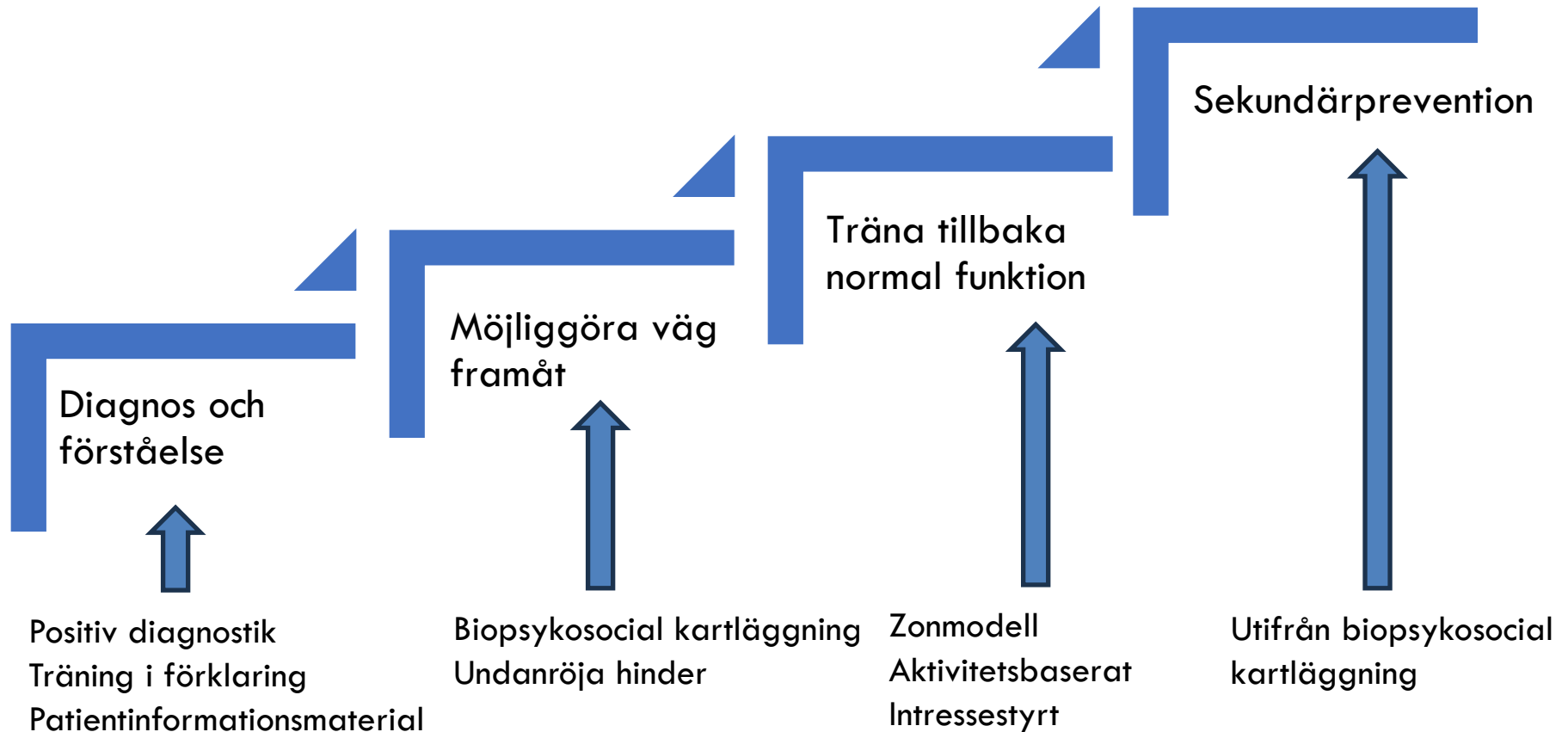
Importance of triaging therapy candidates



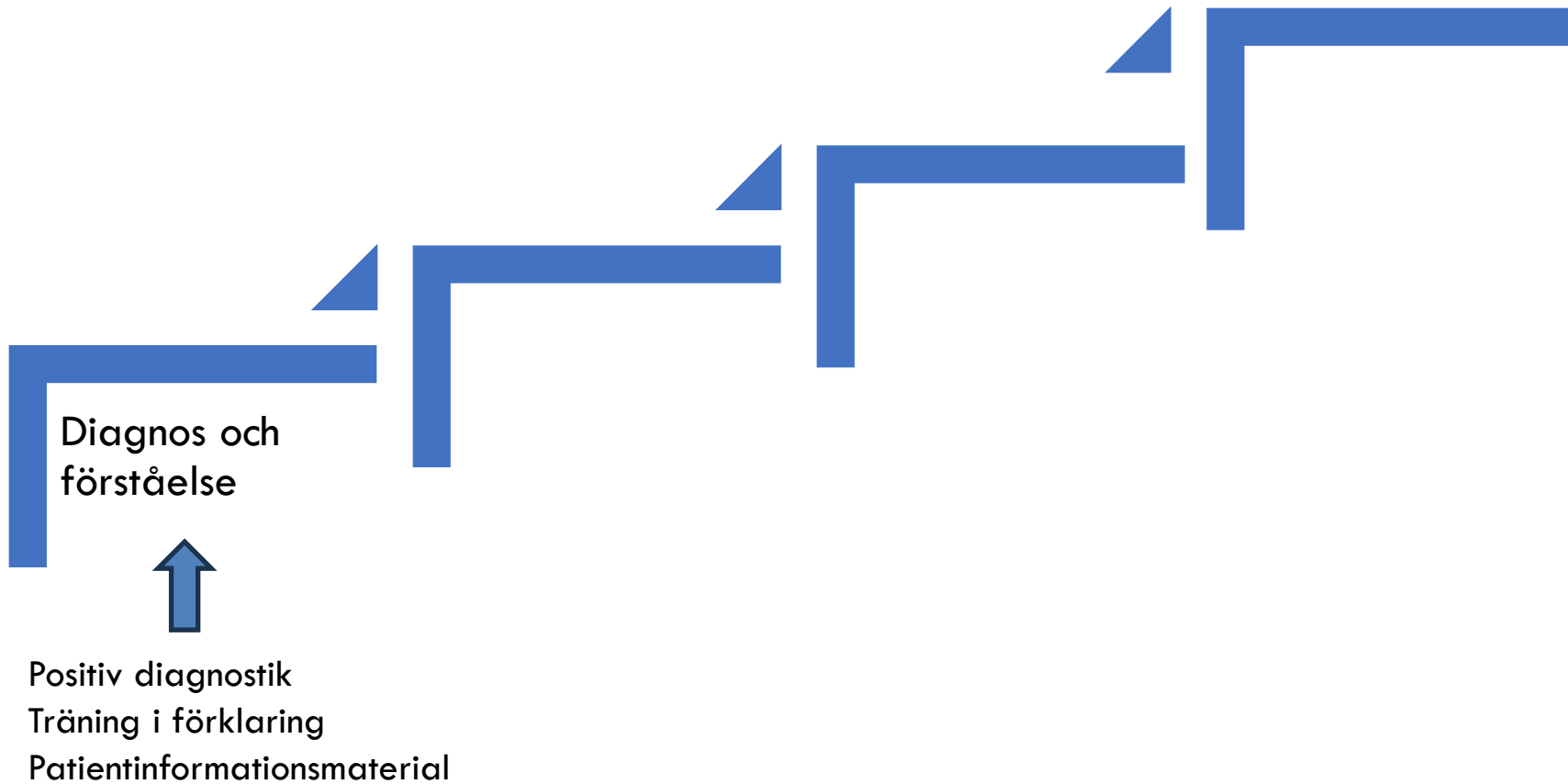
Talking: Sarah Lidstone



Behandlingstrappa



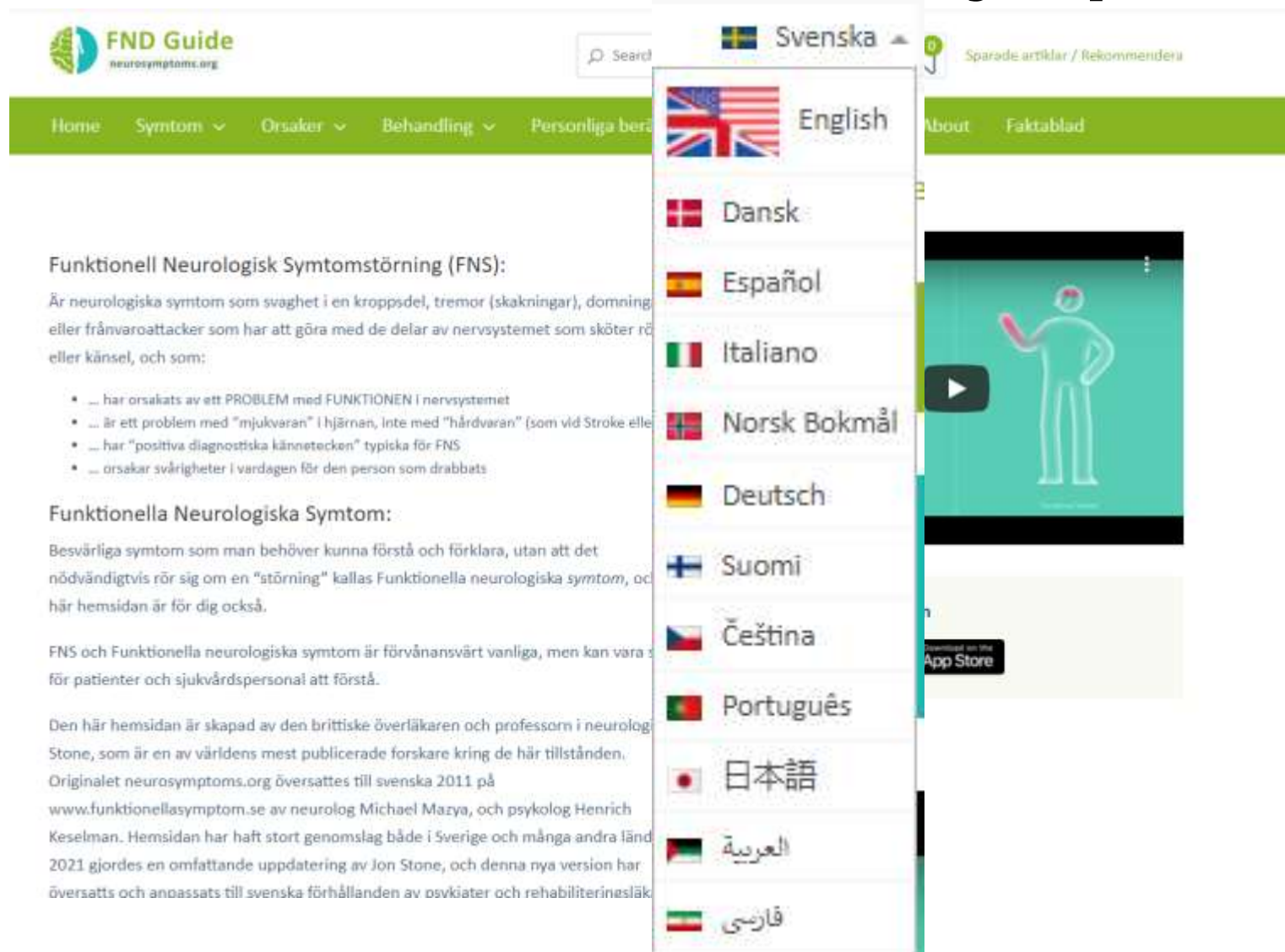
Behandlingstrappa





Hur viktigt är det med anhörigutbildning/ information till
socialt nätverk runt patienten?
Tips på broschyrer med patientinformation.

2011 + 2021: www.neurosymptoms.org



FND Guide
neurosymptoms.org

Home Symtom Orsaker Behandling Personliga berättelser

Sparade artiklar / Rekommendera

About Faktablad

Funktionell Neurologisk Symptomstörning (FNS):

Är neurologiska symtom som svaghet i en kroppsdel, tremor (skakningar), domning eller frånvaroattacker som har att göra med de delar av nervsystemet som sköter rörelser eller känsel, och som:

- ... har orsakats av ett PROBLEM med FUNKTIONEN i nervsystemet
- ... är ett problem med "mjukvaran" i hjärnan, inte med "hårdvaran" (som vid Stroke eller
- ... har "positiva diagnostiska kännetecken" typiska för FNS
- ... orsakar svårigheter i vardagen för den person som drabbats

Funktionella Neurologiska Symtom:

Besvärliga symtom som man behöver kunna förstå och förklara, utan att det nödvändigtvis rör sig om en "störning" kallas Funktionella neurologiska *symtom*, och här hemsidan är för dig också.

FNS och Funktionella neurologiska symtom är förvånansvärt vanliga, men kan vara svårt för patienter och sjukvårdspersonal att förstå.

Den här hemsidan är skapad av den brittiske överläkaren och professorn i neurologi Jon Stone, som är en av världens mest publicerade forskare kring de här tillstånden. Originalnet neurosymptoms.org översattes till svenska 2011 på www.funktionellasymptom.se av neurolog Michael Mazya, och psykolog Henrich Keselman. Hemsidan har haft stort genomslag både i Sverige och många andra länder. 2021 gjordes en omfattande uppdatering av Jon Stone, och denna nya version har översatts och anpassats till svenska förhållanden av psykiater och rehabiliteringsläkare.

Svenska Svenska

English English

Dansk Dansk

Español Español

Italiano Italiano

Norsk Bokmål Norsk Bokmål

Deutsch Deutsch

Suomi Suomi

Čeština Čeština

Português Português

日本語 日本語

العربية العربية

فارسی فارسی



Prof. Jon Stone

Funktionell svaghet



Vår du gör till läkaren med andra symptom som arm- eller ben-svaghet, kan tankarna lätt gå till att det kan vara stroke eller multipel skleros (MS).

Det finns en annan anledning till dessa symptom, som kallas 'funktionell svaghet'. Vid detta tillstånd uppkommer symptomen på grund av ett problem med funktionen i nervsystemet, men inte på grund av en bestående skada på nervsystemet. Det betyder att det finns potential att förbättra funktionen. Funktionell svaghet är inte ett så välkänt tillstånd, inte em hos vårdpersonal. Syftet med detta faktblad är att hjälpa dig att förstå funktionell svaghet bättre och hur du kan hantera det bättre. All information kanske inte gäller dig och du bör diskutera din situation med din läkare. Det finns andra sätt som funktionella symptom kan påverka människor, som vid exempelvis rörelsestörningar och dömlingar. Hemsidan www.neurosymptoms.org har mer information kring detta.

Vad är Funktionell Svaghet?

Funktionell svaghet är en svaghet som drabbar armar eller ben på grund av att nervsystemet inte fungerar och arbetar som det ska. Det är inte orsakat av en skada eller sjukdom på nervsystemet. Om du har funktionell svaghet kan du uppleva följande symptom:

- Nedsatt gångförmåga
- "Tyngdkänsla" på ena sidan kroppen
- Att du tappar föremål
- Känsla av att den svaga kroppsdelen inte känns normal eller som "en del av dig längre"



Funktionella (Dissociativa) anfall

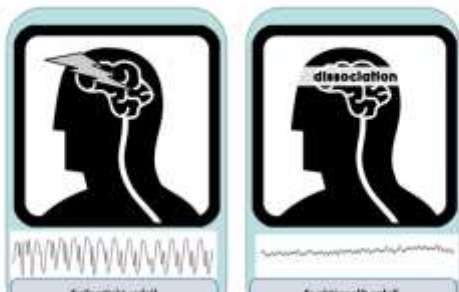
Det här informationsbladet är skrivet för personer med funktionella (dissociativa) anfall. Det kan också vara till hjälp för familjemedlemmar, vänner och sjukvårdspersonal. Det är gjort för att ge information om vad funktionella anfall är, vad som orsakar dem, hur de diagnostiseras och hur de kan behandlas.

Vad är Funktionella (Dissociativa) anfall?

Det finns många olika namn för funktionella anfall. Andra namn du kan höra är icke-epileptiska anfall eller attacker, non-epileptic attack disorder (NEAD), psykogena anfall, pseudoinfall eller pseudoepileptiska anfall. Vissa av de här benämningarna får det att låta som att anfallet är "påhittade" eller "inbildade", vilket de verkligen inte är.

Anfall är ett ord som beskriver en plötslig, tillfällig förlust av kontroll över nervsystemets funktioner. Du kan höra andra ord användas, som "attacker" eller "blackouts".

Medan epileptiska anfall orsakas av en plötslig, onormal elektrisk urladdning i hjärnan, uppstår funktionella anfall genom en mekanism i hjärnan som kallas dissociation.



Funktionell Tremor



Vad är funktionell tremor?

Funktionell tremor är den vanligaste formen av funktionell rörelserubbning.

Vid funktionell tremor finns det en okontrollerbar skakning i en del av kroppen, vanligtvis en arm eller ett ben. Det beror på att nervsystemet inte fungerar som det ska, men inte på en bakomliggande neurologisk sjukdom.

Funktionell tremor misstas ibland för Parkinsons sjukdom eller andra orsaker till tremor, som "Essentiell tremor".

Till skillnad från vid Parkinsons sjukdom beror funktionell tremor på ett reversibelt problem med hur nervsystemet fungerar.

Detta betyder att funktionell tremor kan förbättras och ibland försvinna helt, men det finns ingen "magisk behandling".



Funktionella Dropattacker

Vad är en Dropattack?

En "Dropattack" är den medicinska termen för att plötsligt falla till marken utan en tydlig "blackout". En typisk dropattack kommer utan förvarning när man går eller står. Dropattacker är skrämmande och leder ofta på skador, särskilt på knän, underarmar och ansikte.

Det finns många anledningar till dropattacker, som blodtrycksfall och epilepsi, men ganska ofta, särskilt hos personer under 65 års ålder, visar det sig att dropattacken är ett funktionellt neurologiskt symptom. Det är ibland bäst att betrakta det som ett väldigt kort funktionellt anfall.

Innan du läser den här sidan, kolla gärna med din läkare att den här informationen är relevant för dig. Om du har fått diagnosen "idiopatiska dropattacker" eller liknande kan den här informationen vara relevant. Om dina dropattacker beror på en känd orsak som en hjärtsjukdom är den här informationen inte relevant.



Patienter med Dropattacker har ofta skador i ansiktet eller på knäna

Funktionell Dystoni



Vad är funktionell dystoni?

Patienter med funktionell dystoni har artingen "knuten hand" eller "stjorda fingrar".



Ett annat vanligt problem vid funktionell dystoni är att foten vänder sig inåt och kan poka nedåt.



Funktionell yrsel (PPPY)



Yrsel är ett vanligt symptom inom neurologi och har en mängd orsaker - migrän, melatoninproblem ("vestibulära störningar", som benign paroxysmal lagesyrsel eller labryntit) - och läkemedelsbiverkningar. Yrsel som en del av ett funktionellt tillstånd är också relativt vanligt och utgör upp till 20% av patienterna som kommer till en yrselspecialist. När yrsel förekommer som en funktionell störning kallas det

Persisterande Postural Perceptuell Yrsel (PPPY)

Andra namn för detta är Fobisk (postural) yrsel, Visuellt yrsel, Funktionell yrsel, Psykogen yrsel, Spänningens, Otidighetsyndrom.

PPPY har nyligen definierats av Världshälsoorganisationen (WHO) som

1. Återväxlande till varaktig yrsel, otidighet eller ådåra som varar i tre månader eller längre.
2. Symtom förvärras av fasta ådåra, ofta ådåra under dagen, men kan lindra och gå. Tillfälliga försämringar kan komma spontant eller vid plötsliga rörelser.
3. Drabbade individer står sämre i upprätt ställning, när man stått för länge eller komplexa visuella stimuli och vid aktiv eller passiv huvudrörelse. Det är inte såkert att alla dessa situationer associeras från symtom i samma utsträckning.
4. I typiska upprätt ställningen i efterfrågat till en akut eller övergående vestibulär eller annan balansstörning. Symtomen kan vara attackvis i början, för att sedan bli ihållande.



Patientinformation

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

INFORMATION OM FUNKTIONELLA TILLSTÄND

När kroppen säger ifrån

TRAUMA

MIN SON ÄR ALLVARLIGT SJUK

JAG BLIR PRESSAD AV MIN CHEF

JAG RAMLADE PÅ CYKELN

MAMMA VAR OCKSÅ SJUK

DET BÖRjade NÄR JAG HADE INFLUENZA

JAG VAR MOBBAD I SKOLAN

JAG HAR NYSS SKILT MIG

ARV

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 symtomen.

Peters utmaning: att hitta balansen mellan aktivitet och vila

"Jag har alltid varit en sån 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.

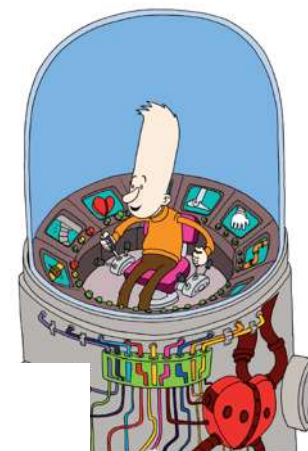
"Det svåraste var nog mitt eget dåliga tillamod. Jag kunde helt enkelt inte acceptera att det skulle gå så långsamt. När jag första gången märkte att jag blev bättre blev jag så glad att jag tog på mig löparskor och sprang 5 km. Det ledde till att jag låg i sängen hela nästa dag."

18

Symtom

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. Ibland handlar det om många symtom, och man kan dela in dem som i tabellen nedan. För vissa människor med ett funktionellt tillstånd ändrar sig symtomen eller flyttar runt i kroppen.

Typiska symtom vid funktionella tillstånd	
Allmänna symtom	Trotthet. Koncentrationssvårigheter. Huvudvärk. Minnesvärigheter. Yrsel.
Symtom från mage och tarm	Frekventa lösa avföringar. Magvärk. Uppblåsthet. Spännings- eller tyngdkänsla i magen. Diarré. Sura uppstötningar. Illamående. Brännande känsla i bröstet eller övre magen.
Symtom från hjärta och lungor	Hjärtklappning. Tryck över bröstet. Andfåddhet utan ansträngning. Varm- eller kallsvettnin. Muntorrhet.



hjärnan, som styr och övervakar hela kroppen, ett "filter" som sorterar bort oviktiga signaler till.



KOMFORT-UTVECKLING ÖVERBELASTNING

Konsten är att söka utmaning utan att bli överbelastad.

Och utan att stå still.

19



body symptoms project

Contributors: Chloe Saunders



Chloe Saunders

Functional symptoms come about, become persistent and how these processes can be reversed. We will combine research from people with direct experience of living with symptoms.



Journal of Psychosomatic Research

Volume 183, August 2024, 111827

Participatory design of bodysymptoms.org: An interactive web resource to explain multisystem functional somatic symptoms

Chloe Saunders, Maria Gordon, Cecilia Righini, Heidi Frølund Pedersen, Charlotte Ulrikka Rask, Chris Burton, Lisbeth Frosthholm



Journal of Psychosomatic Research

Volume 166, March 2023, 111155

Explanations for functional somatic symptoms across European treatment settings: A mixed methods study

Chloe Saunders, Høbe Treufeldt, Mette Trøllund Rask, Heidi Frølund Pedersen, Charlotte Rask, Chris Burton, Lisbeth Frosthholm

Show more



Journal of Psychosomatic Research

Volume 165, February 2023, 111134

EAPM Paper

Quality assessment and stigmatising content of Wikipedia articles relating to functional disorders

Brodie McGhie-Fraser, Mais Tattan, Verónica Cabreira, Asma Chaabouni, Aleksandra Kustra-Mulder, Nick Mamo, Caoimhe McLoughlin, Lina Munker, Saya Niwa, Anna Maria Pampel, Tara Petzke, Franziska Regnath, Caroline Rometsch, Abigail Smakowski, Chloe Saunders, Høbe Treufeldt, Angelika Weigel, Judith Rosmalen

Show more

2024

Welcome to Bodysymptoms.

Explore the mind-body mechanisms behind common functional-symptoms

Bodysymptoms. FORKLARINGER ↓ HISTORIER RESSOURCER FAQS

2025

Bienvenido a bodysymptoms

Explorar los mecanismos mente-cuerpo que subyacen a los síntomas funcionales



2024

Velkommen til Bodysymptoms.

Udforsk de mekanismer, der ligger til grund for almindelige funktionelle symptomer.

Bodysymptoms. ONDERWERPEN ↓ VERHALEN HULPERSONEN FAQ

2025

Välkommen till Bodysymptoms.

Utforska de mekanismer som ligger bakom vanliga funktionella symptom.



Welkom bij bodysymptoms.

Ontdek de lichaam-geest mechanismen achter veelvoorkomende functionele symptomen.

Bodysymptoms is een participatief ontwerponderzoekproject.

2024

Välkommen till Body symptoms.

Utforska de mekanismer som ligger bakom vanliga funktionella symtom.





Välkommen till Bodysymptoms.

Utforska de mekanismer som ligger bakom vanliga funktionella symtom.



Patientinformation



Långvarig smärta
– vad är det och vad kan
jag göra åt det?



regiongavleborg.se



HEAD INJURY SYMPTOMS

a guide to recovering from mild head injury, concussion, and mild traumatic brain injury

Head injury symptoms

Symptoms

Diagnosis

Road to recovery

Outcome

Stories

Links and other resources

About us

Disclaimer

Head injury symptoms

Welcome

This website has been designed to provide information on mild head injury, concussion and mild traumatic brain injury (MTBI).

It also contains many practical tips and tools to help with recovery.



www.headinjurysymptoms.org

Behandlingssteg 1

ÖVERENSKOMMELSE OM DIAGNOS OCH FÖRKLARINGSMODELL

FIGUR

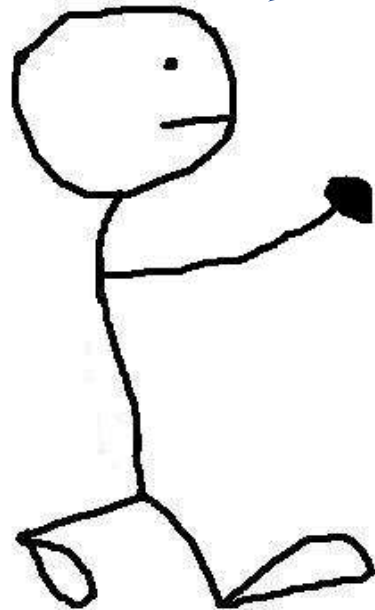
Önska

4 F:
Föreställningar,
Farhågor,
Förväntningar och
Funktion (hur sjukdomen påverkar
vardagen)

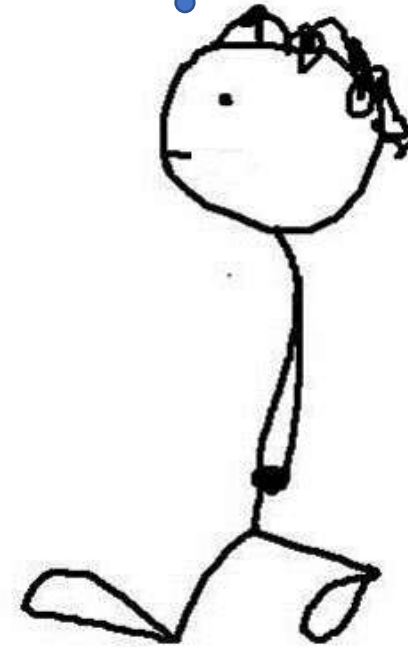


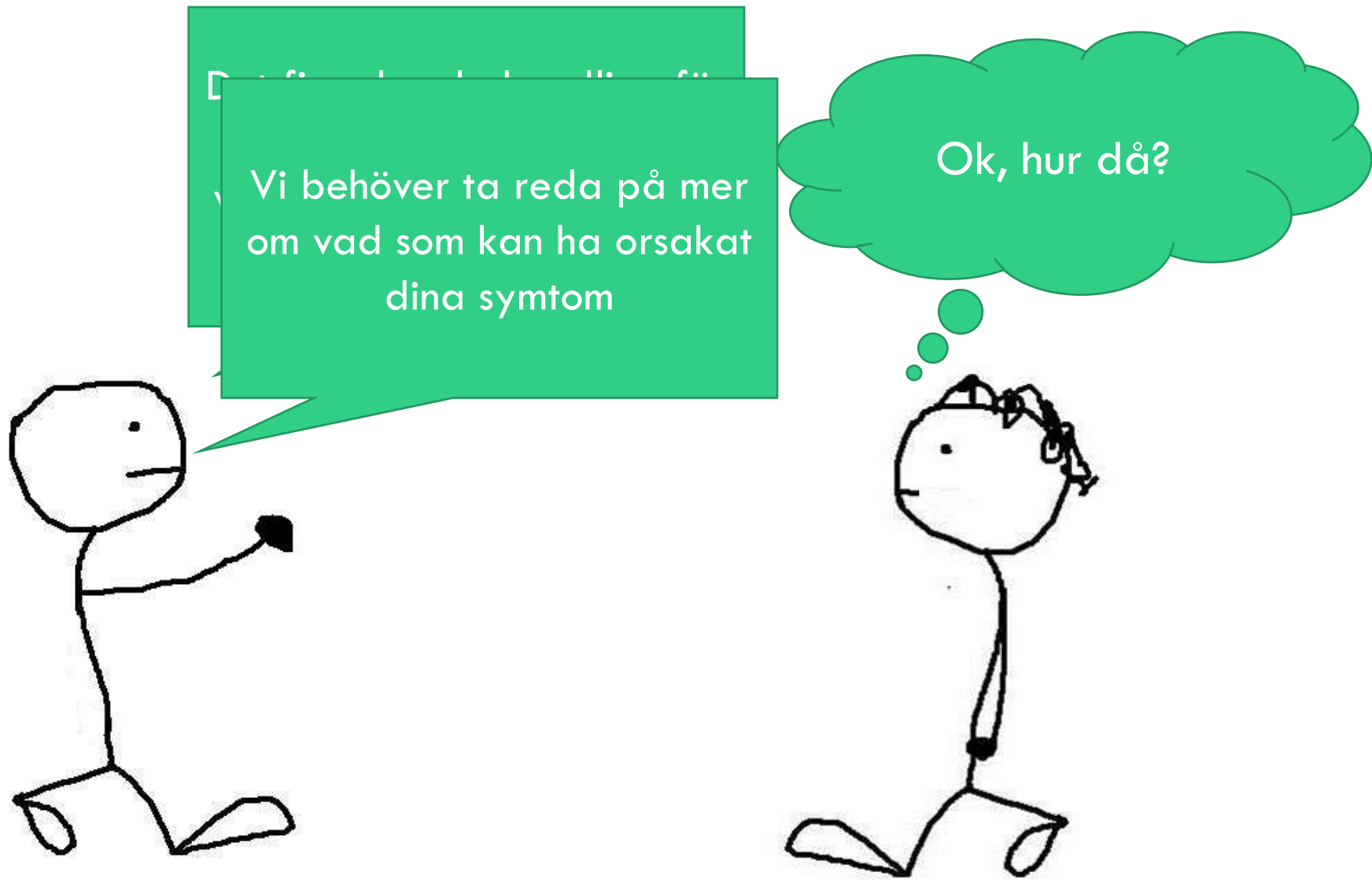
Efter

Det finns bra behandling för
ditt tillstånd, men det är
viktigt att vi är överrens om
hur vi kan förstå det



Jag är beredd
att ge det ett
försök

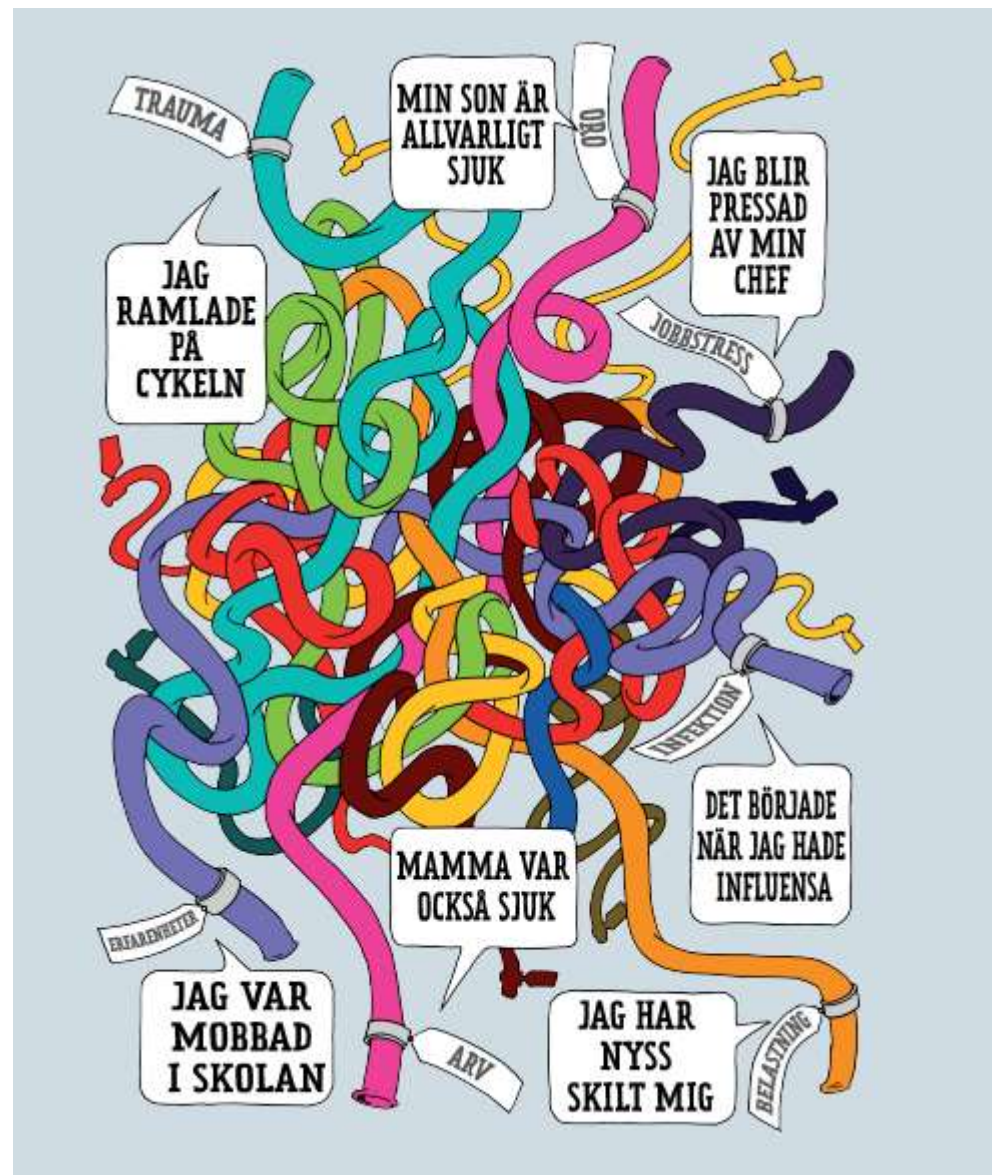




Din läkare kan hjälpa dig att förstå

Vi behöver ta reda på mer om vad som kan ha orsakat dina symptom

Ok, hur då?

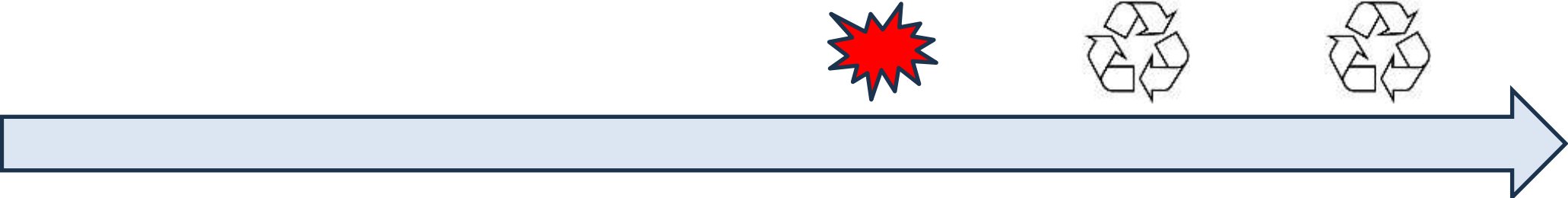


	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			



Hur mycket psykiatrisk utredning behöver göras?

BIOPSYKOSOCIAL TIDSLINJE



År						
Bio						
Psyko						
Socialt						

	Faktorer som finns i alla stadier	Predisponerande (sårbarheter)	Utlösande (triggers)	Vidmakthållande faktorer (gör att det inte går över)
Biologiska	<ul style="list-style-type: none"> - "Organiska" sjukdomar - Anamnes på tidigare funktionella symtom 	<ul style="list-style-type: none"> - Genetiska faktorer som påverkar personlighet - Biologiska sårbarheter i nervsystemet 	<ul style="list-style-type: none"> - Onormala fysiologiska händelser (läkemedelsbiverkning, hyperventilation, sömnbrist) - Fysisk skada/smärta 	<ul style="list-style-type: none"> - Plasticitet i centrala nervsystemets motoriska och sensoriska nätverk, vilket leder till tillvänjning av onormala rörelser - Försämrad kondition - Neuroendokrina och immunologiska avvikelser liknande dem man ser vid depression / ångest
Psykologiska	<ul style="list-style-type: none"> - Känslomässiga problem - Personlighetsyndrom 	<ul style="list-style-type: none"> - Att uppfatta barndoms-händelser som negativa - Personlighetsdrag - Otrygg anknytnings- / copingstil 	<ul style="list-style-type: none"> - Att uppfatta livshändelser som negativa - Akuta dissociations-episoder / panikattacker 	<ul style="list-style-type: none"> - Att uppfatta information som skadligt - Att undvika symtom - Rädsla för att falla - Hypokondri
Sociala	<ul style="list-style-type: none"> - Socio-ekonomisk utsatthet - Negativa livshändelser och svårigheter 	<ul style="list-style-type: none"> - Försummelse/ övergrepp i barndomen - Problem i familjen - Symtommodell från andra 	<ul style="list-style-type: none"> - Förlust av någon 	<ul style="list-style-type: none"> - Sociala fördelar av att vara sjuk - Möjlighet att få försäkringsersättning - Pågående medicinska utredningar och osäkerhet - Överdriven tilltro till informationskällor eller grupptillhörighet som förstärker uppfattningen att symtomen är irreversibla och rent fysiska till sin natur

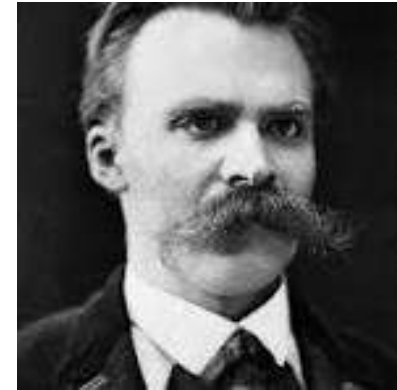
Vi börjar närma oss en förklaringsmodell



Varför så viktigt med förklaringsmodell?

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

- "Den som har ett varför att leva för kan uthärda nästan vilket hur som helst"

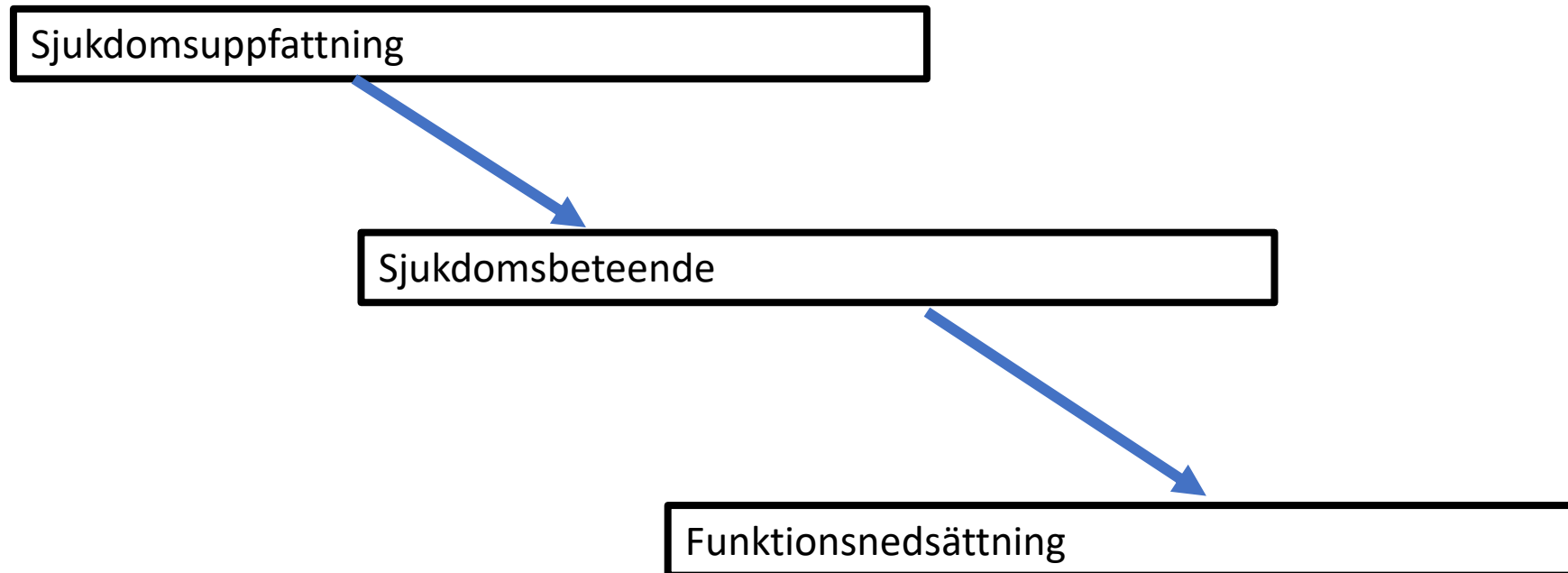


Friedrich Nietzsche (1844-1900)

Hat man sein *warum?* des Lebens, so verträgt man sich fast mit jedem *wie?*

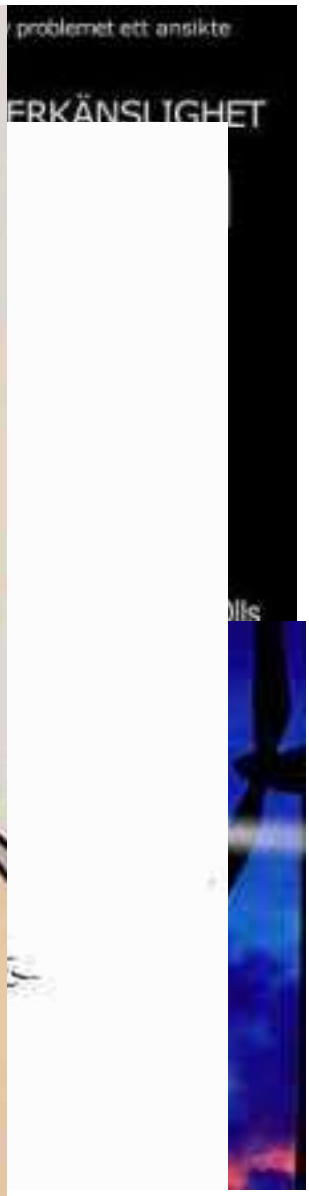
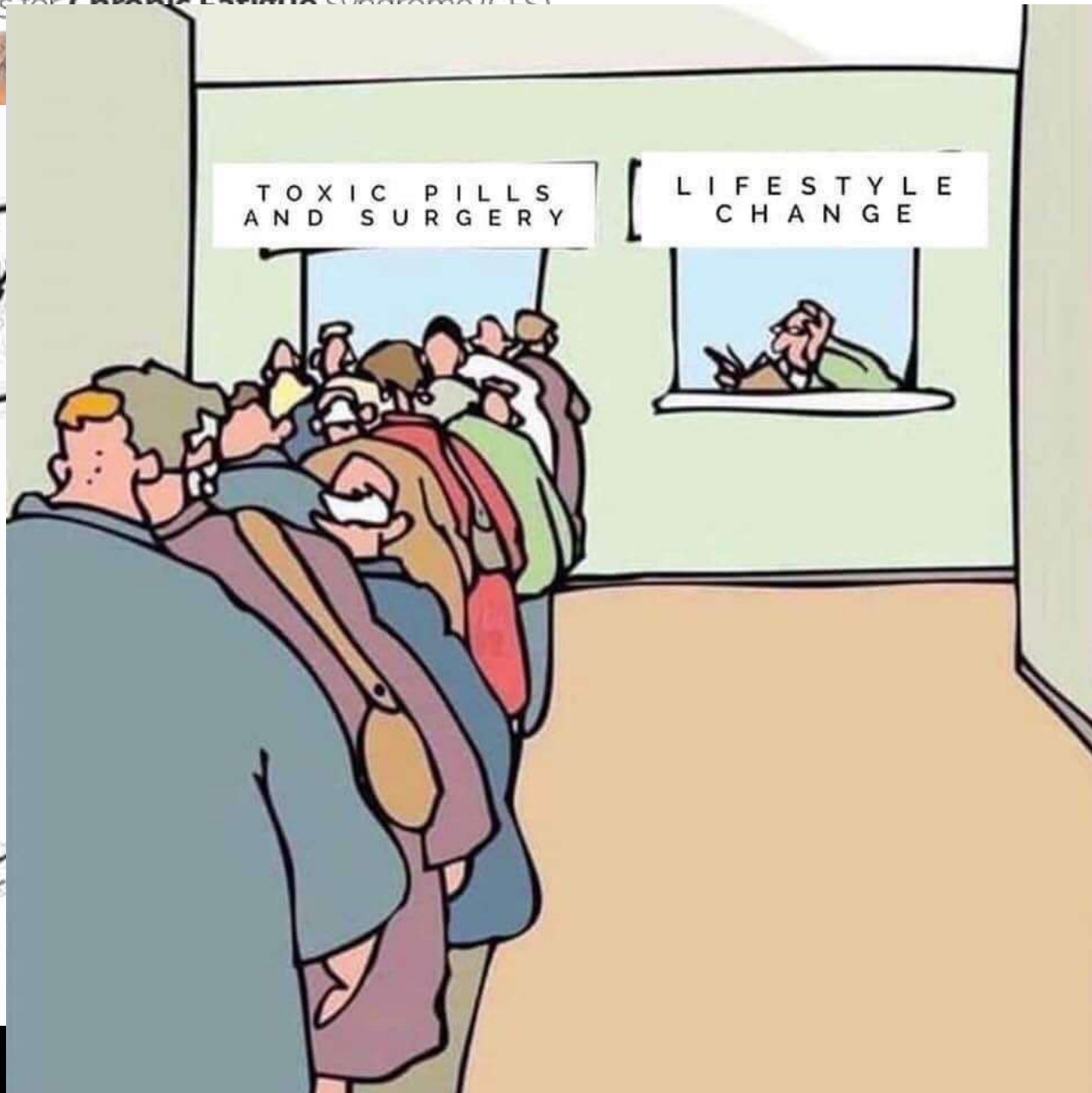
Varför så viktigt med förklaringsmodell?

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



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



awareireland.com)

Nå, Hur ska jag förklara?

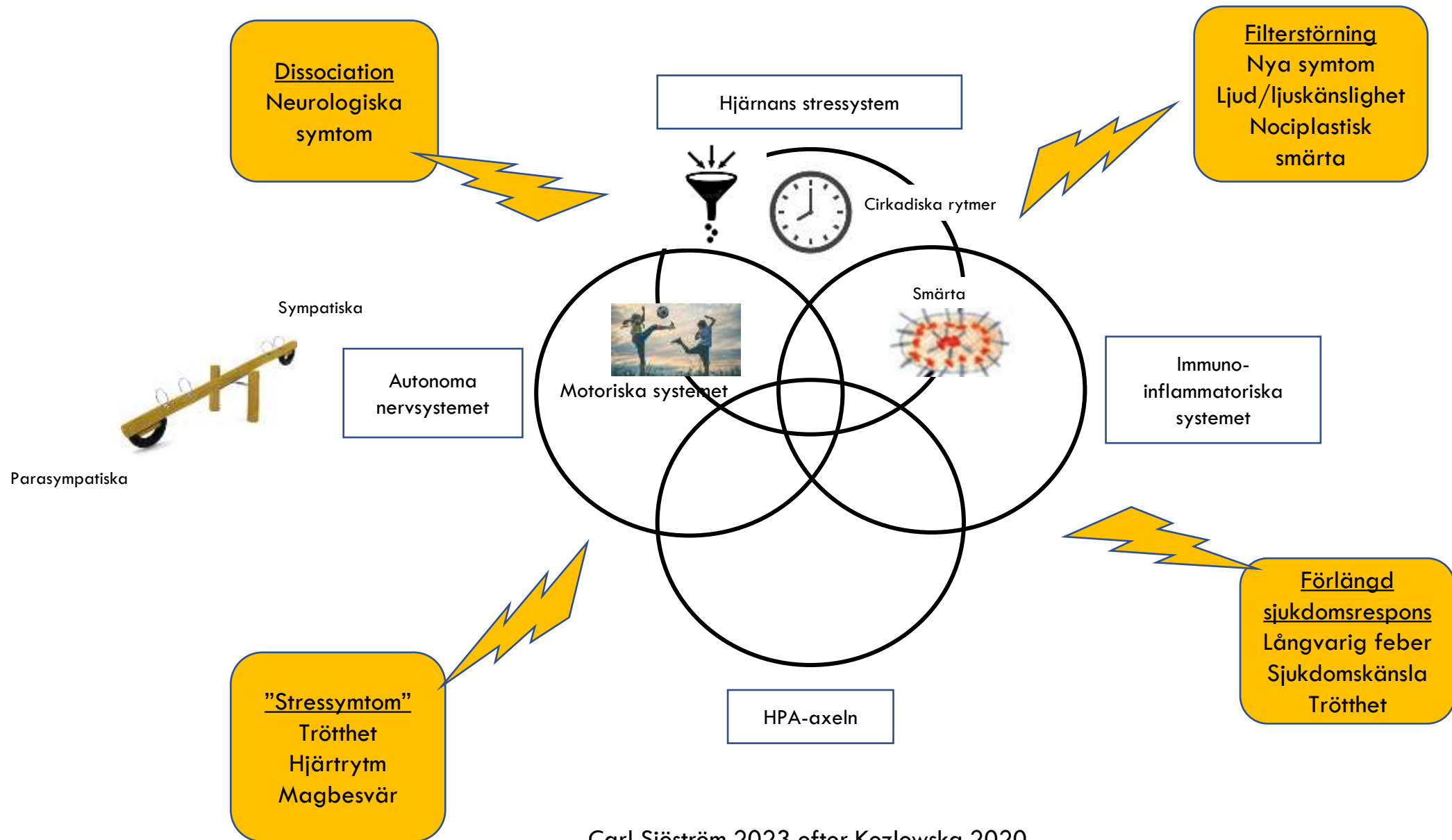


- Olika patienter, olika nivåer
- Kan ta ett tag

Gemensam nämnare förklaringsmodeller

”DYSREGLERAT FÖRSVARSSYSTEM”





Stress-system-modellen för funktionella somatiska symtom:
Slottsfastningsmetaforen

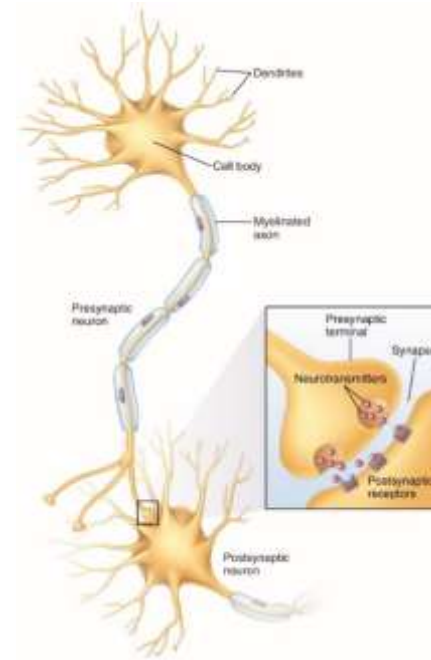




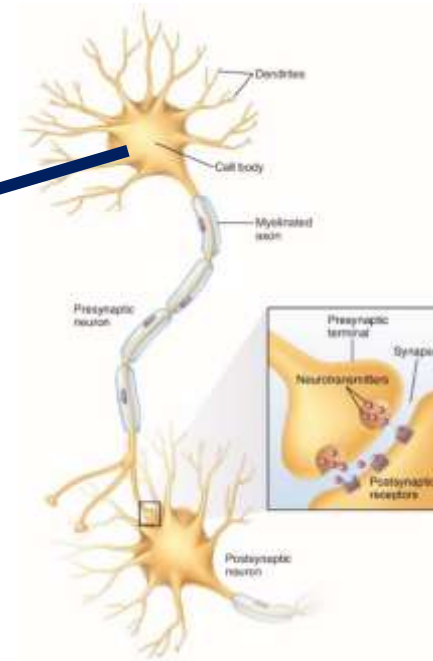
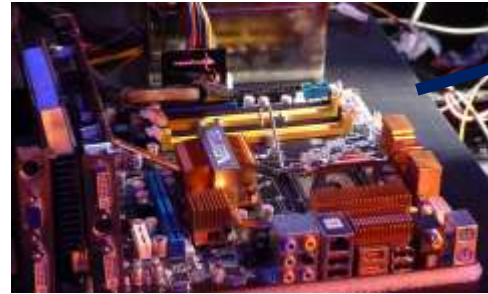
Gemensam nämnare förklaringsmodeller

Mjukvara vs hårdvara

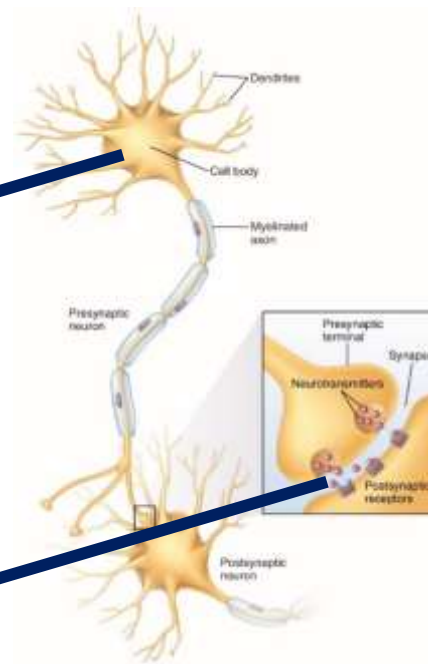
Mjukvara/Hårdvara



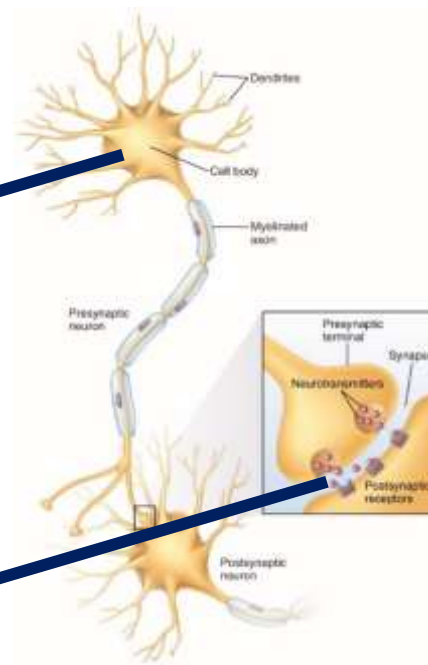
Mjukvara/Hårdvara



Mjukvara/Hårdvara



Mjukvara/Hårdvara



Plasticitet



NERVSYSTEMETS UPPGIFT

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

Hårdvaran och mjukvaran delas mellan
alla dessa funktioner/program

Dissociation

Exempel

Funktionella anfall
Funktionell förlamning
Funktionell blindhet

DEFINITION: DISSOCIATION

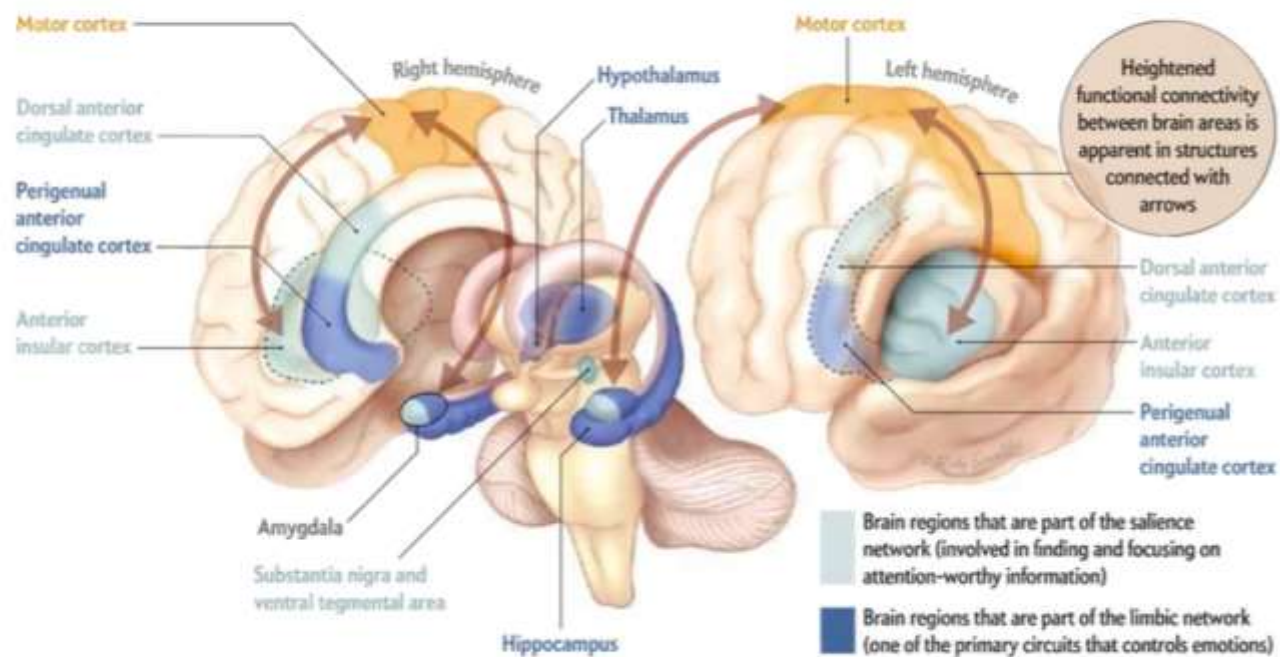
- Ett avbrott eller diskontinuitet i de normalt integrerade funktionerna av:
 - Medvetande
 - Minne
 - Identitet
 - Känslor
 - **Perception av omgivningen**
 - **Kontroll över normalt viljemässigt styrda funktioner och beteenden**



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

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.



Dissociativt spektrum

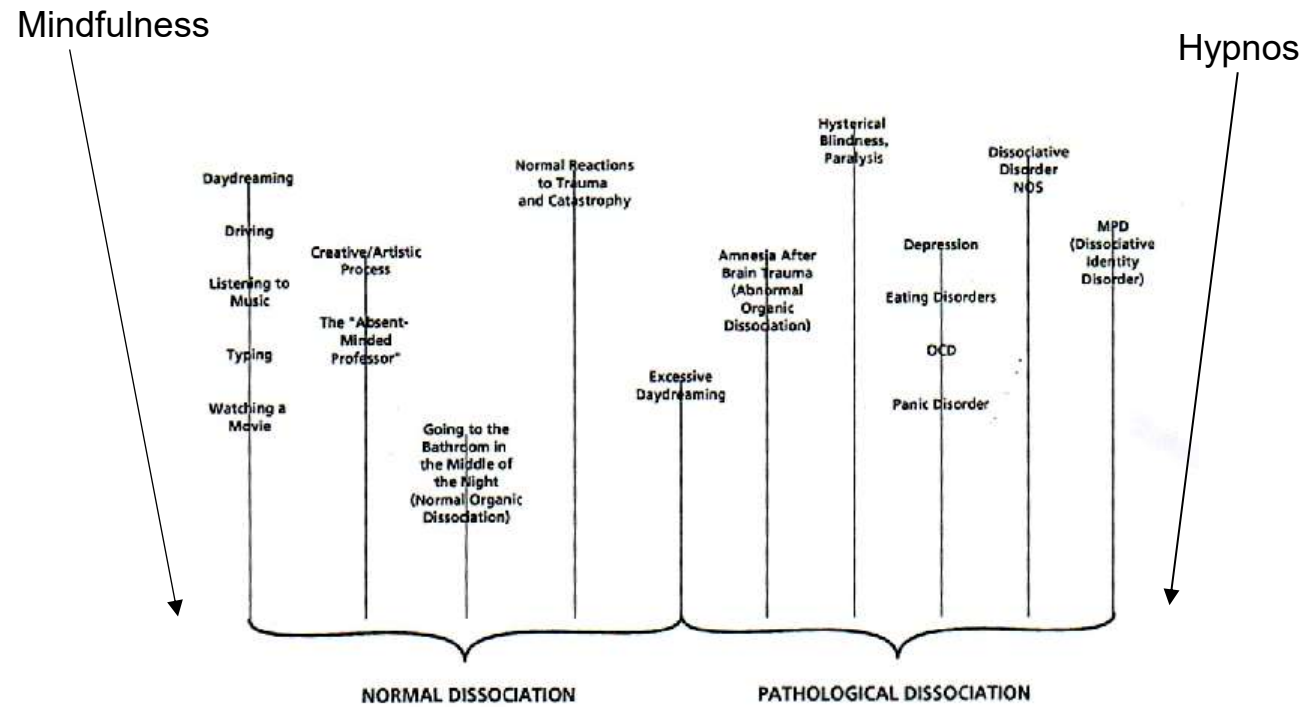
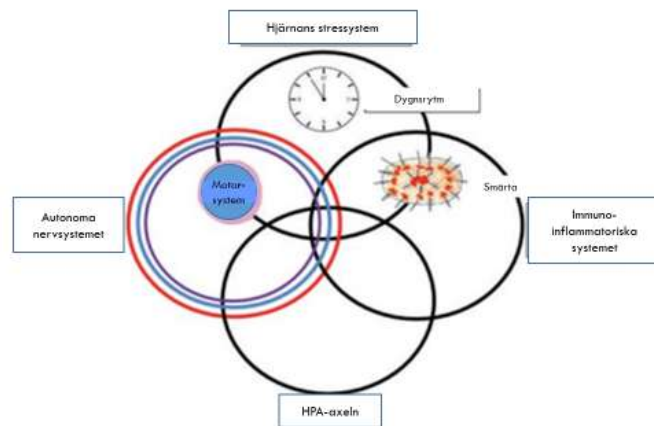


Figure 2. The Continuum of Dissociation

Phillips & Frederick,
1995

DISSOCIATION

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



Globus, talsvårigheter, ansiktsförlamning

FÖRÄNDRINGAR I MOTORISK KONTROLL



A. Increased trunk motor variability

(e.g. loose control strategy)

B. Reduced trunk motor variability

(e.g. tight control strategy)

Förväntan styr upplevelsen

Enligt hypotesen om hierarkisk prediktiv kodning skapas våra upplevelser av inre modeller som beskriver hur världen och vi själva är beskaftade, samt de signaler som når hjärnan från yttre och inre stimuli. En dynamisk process i hjärnans hierarkiska system syftar till att förstå världen på bästa möjliga sätt.

AV JOHAN JARNESTAD OCH PEDRAG PETROVIC



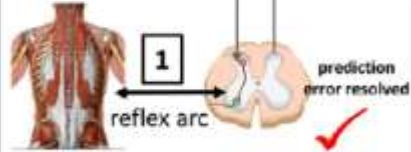
FORSKARE SKRIVER I F&F

MEDICIN & HÄLSA

PSYKIATRI + HJÄRNAN

TEXT PEDRAG PETROVIC

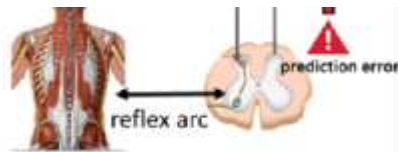
PUBLICERAD 2022-10-19



Descending predictions < or > Proprioceptive signaling
→ prediction error = 0

1

Adapt movement/trunk muscle recruitment to match descending predictions through alpha-gamma coactivation (e.g. explore alternative trunk motor pattern) until prediction error = 0



Descending predictions < or > Proprioceptive signaling
→ prediction error ≠ 0

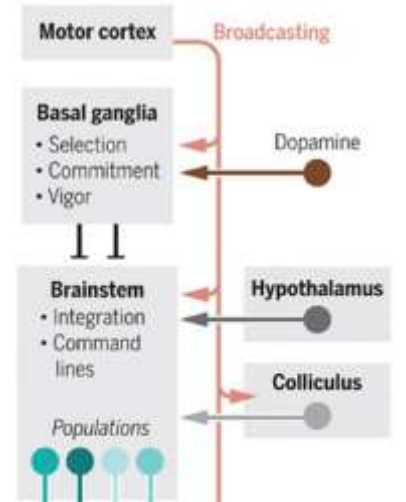
2

→ Adaption of movement/trunk muscle recruitment is not possible, e.g. due to limited degrees of freedom regarding trunk motor configurations
→ prediction error ≠ 0

Adapt predictions in M1 to reduced proprioceptive input until prediction error = 0
→ neuroplastic changes

Action choice

Circuits related to choice, motivation, and context transmit information for movement control to brainstem command lines.



Commands

Specialized descending command lines from the brainstem activate executive circuits in the spinal cord.

- High-speed locomotion
- Forelimb movement
- Bladder contraction
- Behavioral arrest

Execution

Executive circuits in the spinal cord control muscles that govern body movements.



Skeletal muscles



shutterstock.com · 1859925916

Ljudkänslighet, tinnitus, yrsel

FÖRÄNDRINGAR I KROPPSUPPFATTNING



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.)

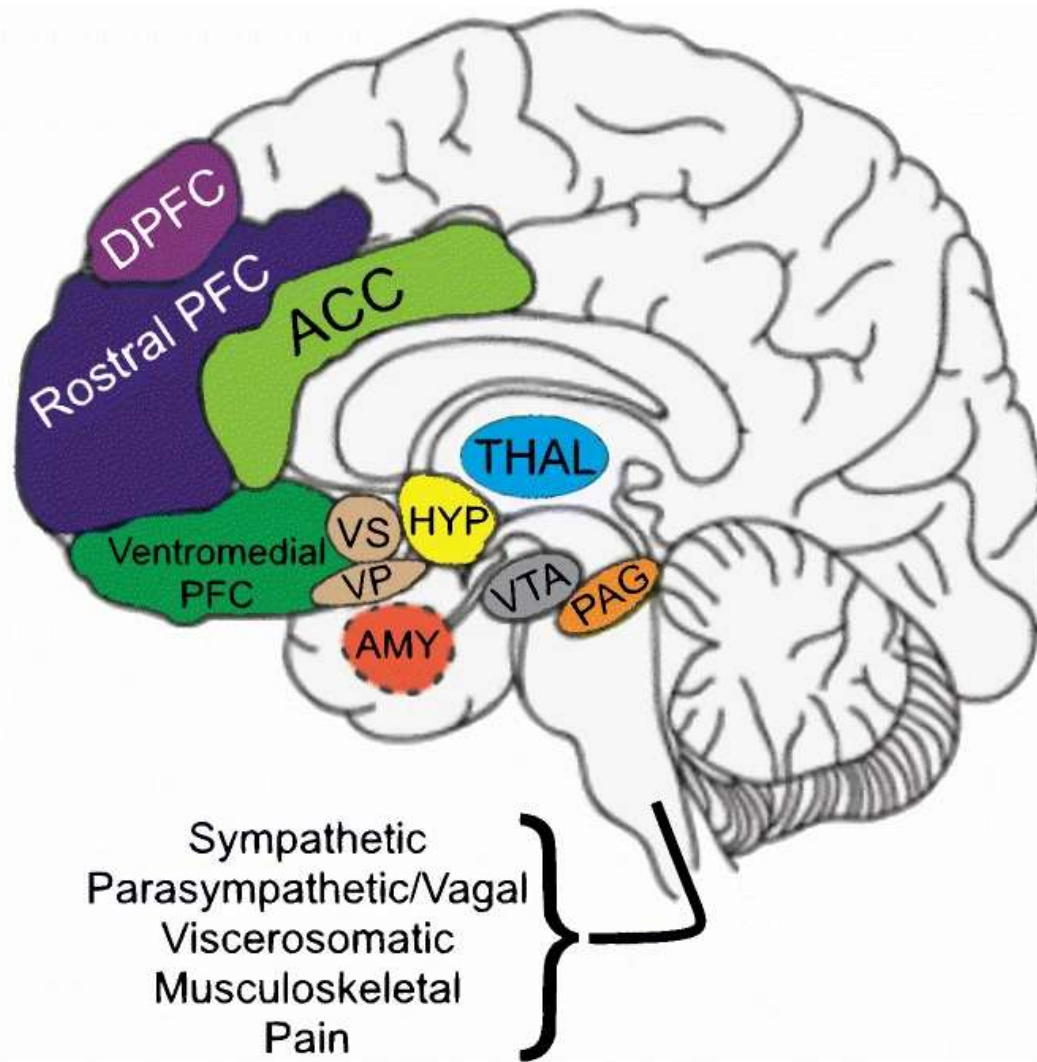
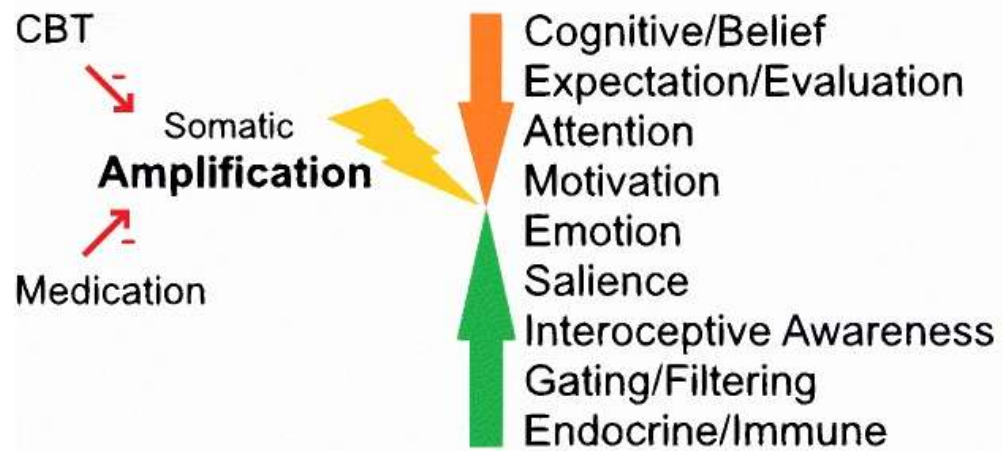
Uppmärksamhetens betydelse



Alla funktionella tillstånd är kopplade till
**Ökat fokus på inre signaler och
"symtom"**

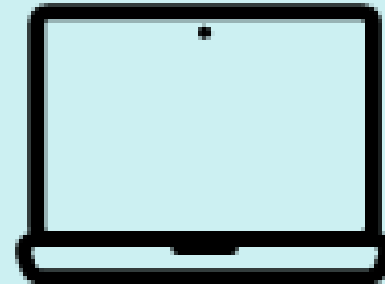
*Det har att göra med vår hjärnas
filterfunktioner att göra.*

Om vi i sjukvården har
ett stort fokus på
symtom kommer vi att
förstärka dem!



Glitch i mjukvaran

Det skulle gå att likna din kropp vid en dator. Hårdvaran – alltså kroppen – är intakt, men det har blivit en glitch i mjukvaran.



Olika språk

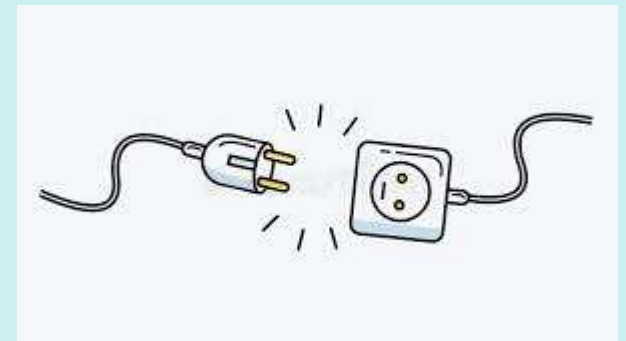
Det är som att hjärnan och kroppen pratar olika språk just nu – vi ska hjälpa dem att börja förstå varandra igen.



Kopplingarna funkar inte

Signaler från vissa områden i din hjärna når inte fram dit de ska – det gör att du inte kan utföra det som du vill kunna göra.

Vi ska försöka hjälpa dig att få tillbaka kopplingen.



Filtermodellen

Vi har som ett filter i hjärnan som hjälper oss att sortera intryck som inte är viktiga. Vid stress, oro eller osäkerhet kan detta filter bli glesare, vilket gör att vi uppfattar fler kroppsliga signaler än vanligt. Det betyder inte att något är fel i kroppen, eller i hjärnan, utan enbart att fler signaler når hjärnan och att signalerna tolkas annorlunda.



Brandlarmet och brödrosten

Det är som när ett brandlarm går igång för att någon rostat ett bröd. Det finns en signal som brandvarnaren reagerar på. Signalen är så pass liten att brandvarnaren egentligen inte hade behövt reagera på den, men brandvarnaren reagerar som att det brinner.



Volymratten

Volymen på kroppens signaler är uppvriden, vilket gör att signalerna upplevs och uppmärksammas mer än de hade behövts. Signalerna är verkliga, men volymreglaget är uppvridet så mycket att signalerna blir mer högljudda än de hade behövt.



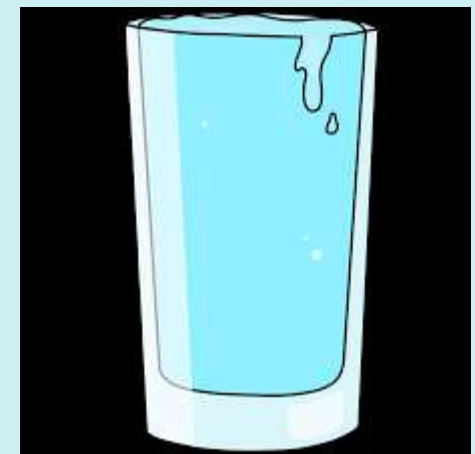
Stressrespons

*Vid ett funktionellt tillstånd är kroppen i ett slags stresstillstånd.
Många funktionella symtom liknar de normala kroppsliga
reaktionerna som vi får vid stress.*



Bägaren rinner över

Tänk dig att varje människa har en inre bägare som fylls med olika typer av belastning. För många är bägaren lagom stor och har en viss marginal innan den blir full. Men för vissa, särskilt vid ökad sårbarhet eller långvarig stress, kan bägaren vara mindre eller redan nästan full. När fler belastningar tillkommer kan bägaren rinna över, och kroppen signalerar med symtom.



Kroppen har gått i baklås

Det är som att kroppen har gått i baklås och vi behöver hjälpas åt att låsa upp den lite i taget.



Hotfokuseringsmodellen

Vi är skapta för att uppmärksamma saker som kan vara hotfulla. När hjärnan inte vet om ett symptom är farligt eller inte så fokuserar den på symtomet och kan ha svårt att tänka på annat. När vi kan konstatera att symtomet inte är farligt så kan hjärnan släppa fokus och återgå till att uppmärksamma det du vill fokusera på.



Konsertmetaforen

*Efter en konsert kan det ringa i öronen även när musiken har tystnat.
Kroppen kan fortsätta skicka signaler även efter att det som utlöste
dem är borta.*



Slottsfästningsmetaforen

Kroppens anpassningssystem har blivit så vaksamma och försöker skydda dig så mycket att de signalerar till dig hela tiden – även för saker som är helt ofarliga.



Snöbollen

När något av kroppens anpassningssystem har börjat fungera dåligt drar det gärna med sig de andra systemen och blir som en snöboll som blir större och större. På samma sätt kan flera system återställas när ett av systemen börjar fungera bättre.



Hjärnans karta

Hjärnan har som en karta över kroppen så att den ska förstå var saker händer. Ibland blir det fel i hjärnans uppdatering av kartan så att den uppfattar fel. Den kan till och med göra så att vi tror att vi har en del av kroppen som vi inte har, eller att vi inte har en del av kroppen som vi faktiskt har. Eller att en del av kroppen fortfarande är skadad fast den redan läkt. Vi kan hjälpa hjärnan att få en bättre karta genom att lära om.



Pusslet

Att förstå symtomen är som att lägga pussel. Vissa har pussel med många små bitar, andra har några få stora. Precis som med ett pussel så kan man ofta se vad pusslet föreställer utan att alla bitar är på plats. Och ibland måste vi lära oss att leva ett gott liv med ett pussel som saknar bitar.





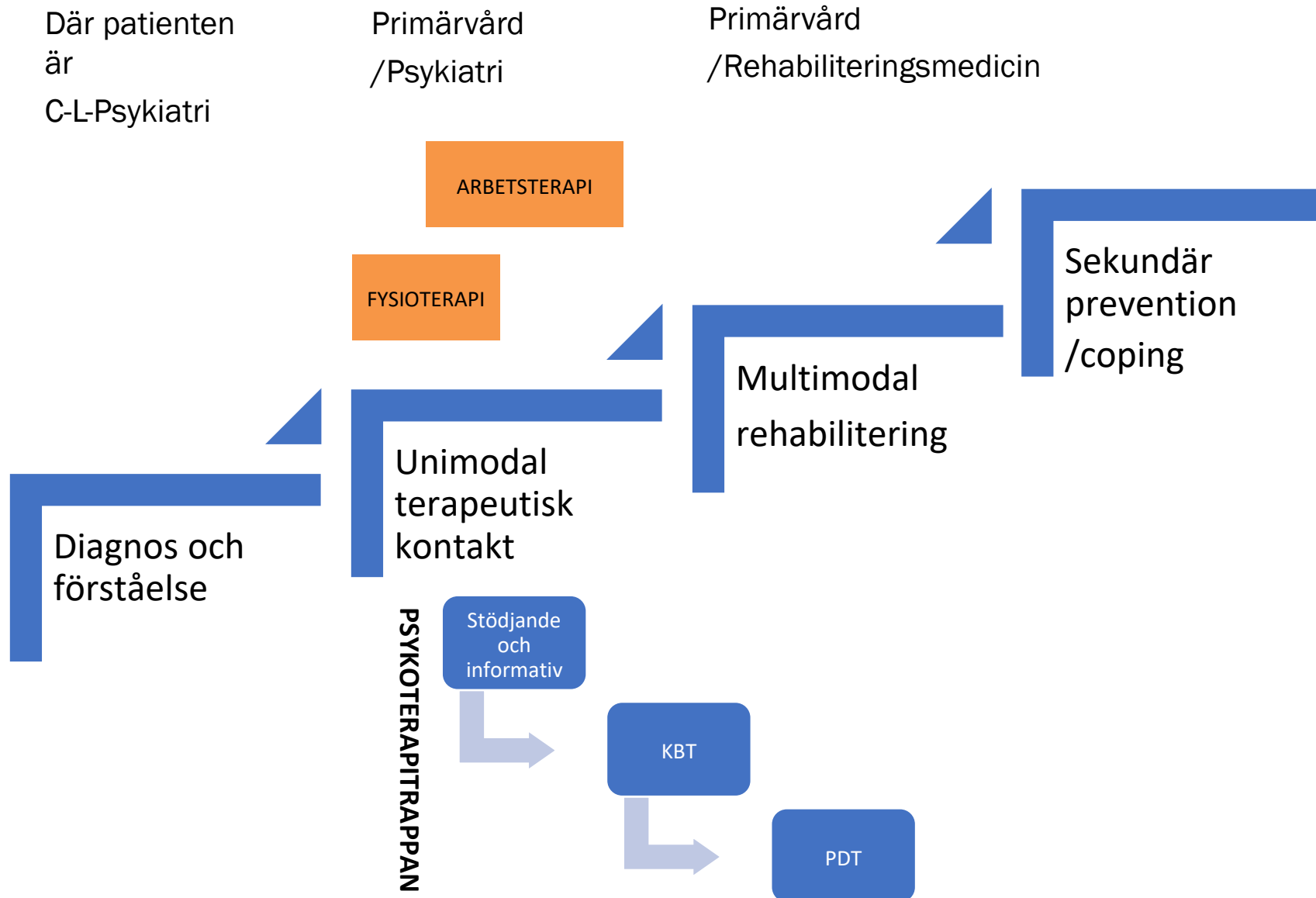
Hur hittar vi rätt interventioner?

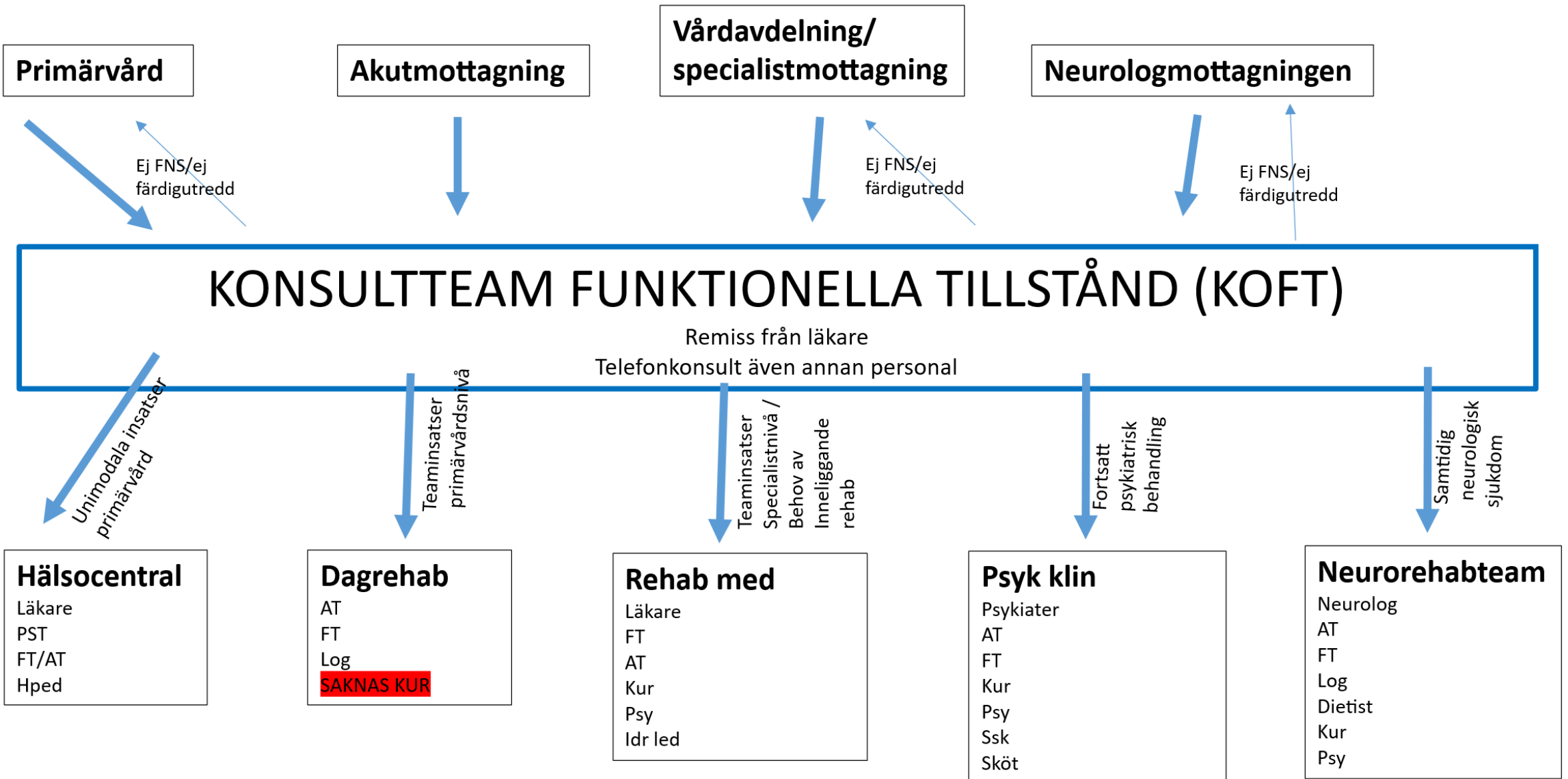
- Personcentrerat
- Anpassat efter situation och tidsram



Vilken vårdnivå ska dessa patienter rehabiliteras på och hur länge bör rehab pågå?

Behandlingstrappa



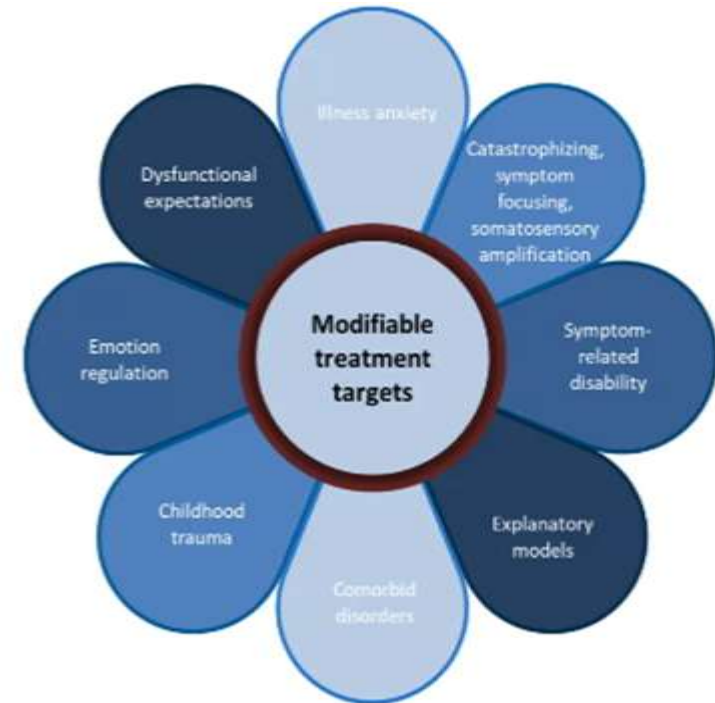




Kan orsaken till FNS vara avgörande för var rehabilitering ska ske?
När är inneliggande vård befogat för dessa patienter?

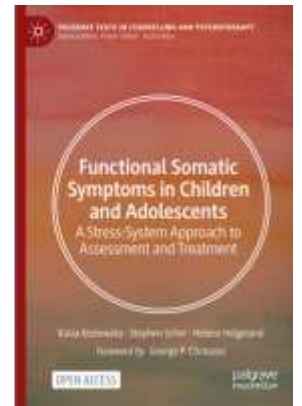
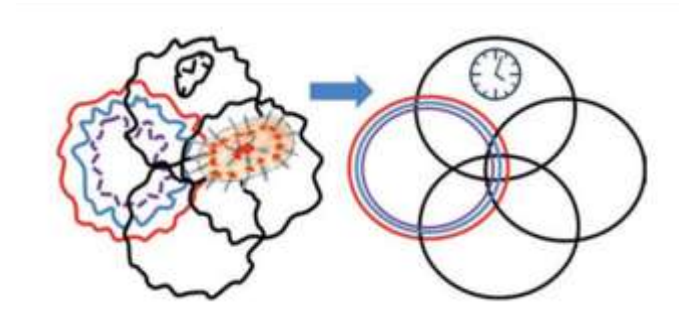
Möjliga interventionsområden

- Sjukdomsångest
- Katastrofiering
- Symtomfokus
- Funktionsnedsättning relaterad till symtor
- Förklaringsmodeller
- Samsjuklighet
- Barndomstrauma
- Känsloreglering
- Dysfunktionella förväntningar



Interventioner

1. Body/Kroppsliga – ”Bottom-up”
2. Mind/Psykologiska – ”Top-down”
3. Familjen/systemet



Effektiva metoder vid rehabilitering av Funktionella tillstånd

1. Trygg förklaringsmodell som tillåter förbättring
2. Justera belastning på anpassningssystem (öka eller minska)
3. Återträna normala rörelsemönster
4. Tillbaka i socialt sammanhang

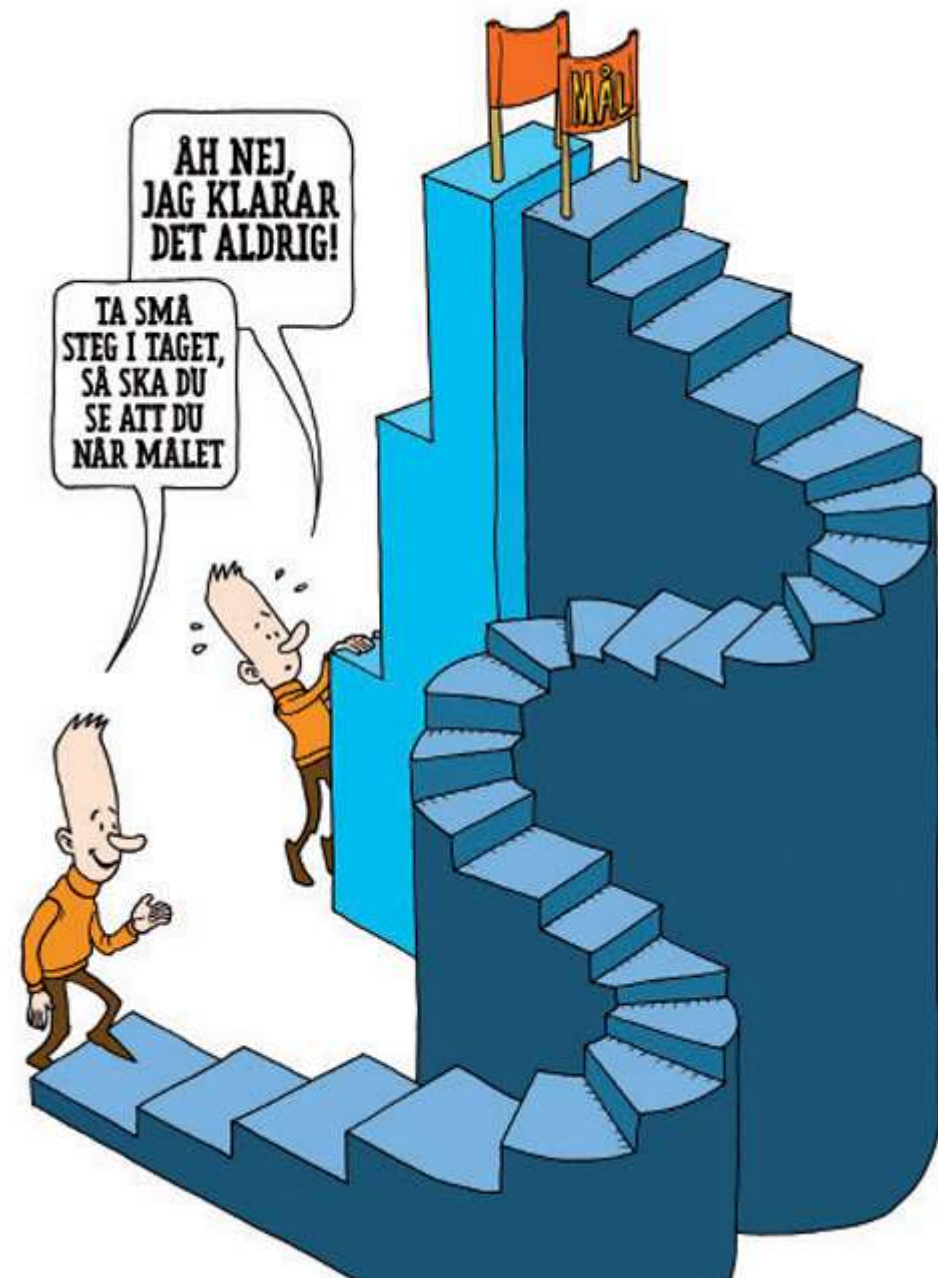
TIPS:

- Upplevelsebaserat
- Gradering
- "Lång trappa"
- Förbered på "bakslag"
- Avledda aktiviteter
- Koppla tillbaka det du ser

När vi kör fast/ återkommande patienter

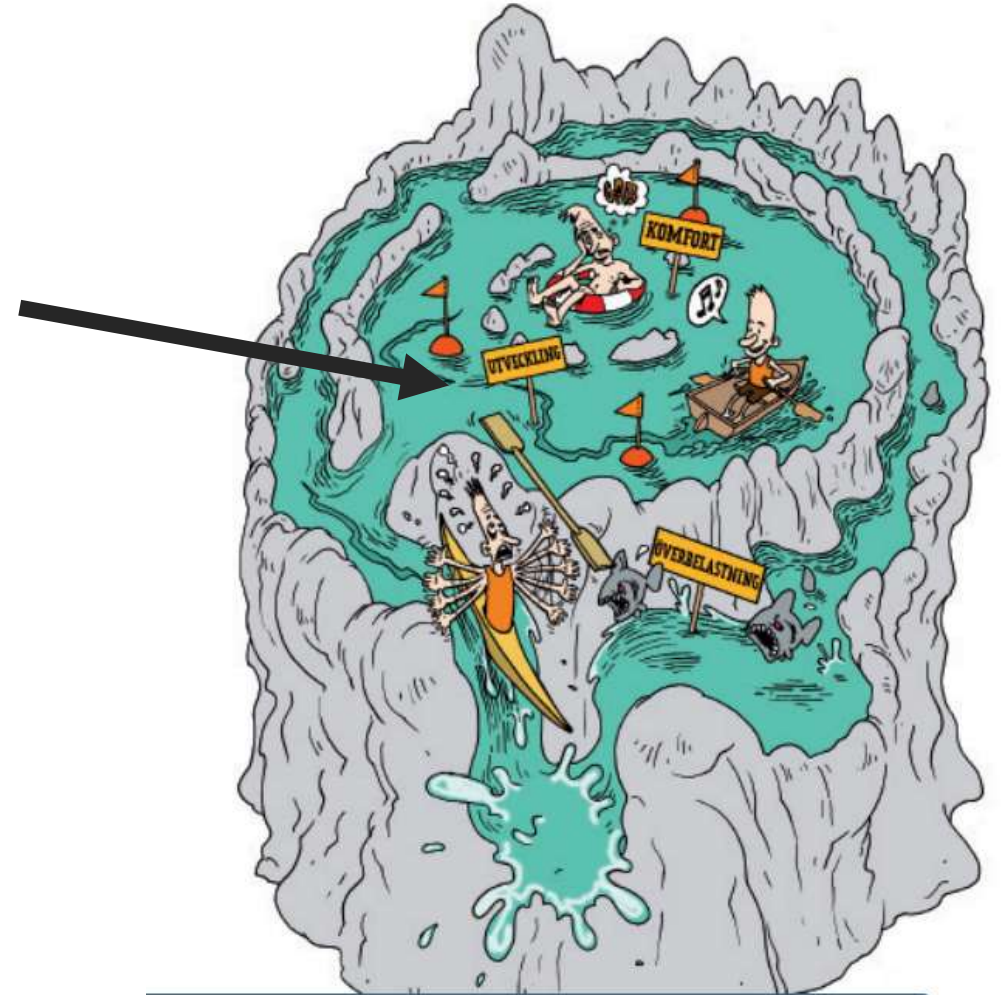
	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

Praktiska tips



Zonmodell

- Vi är ute efter att hitta utvecklingszonen
- För att göra det kan vi inte helt undvika överbelastning

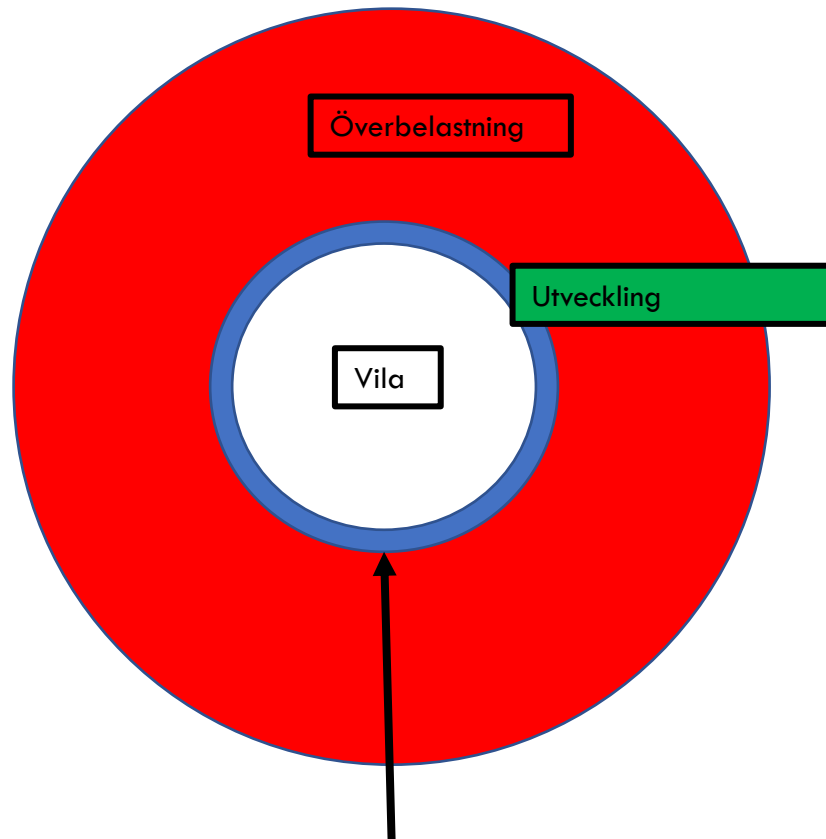


KOMFORT-UTVECKLING-ÖVERBELASTNING

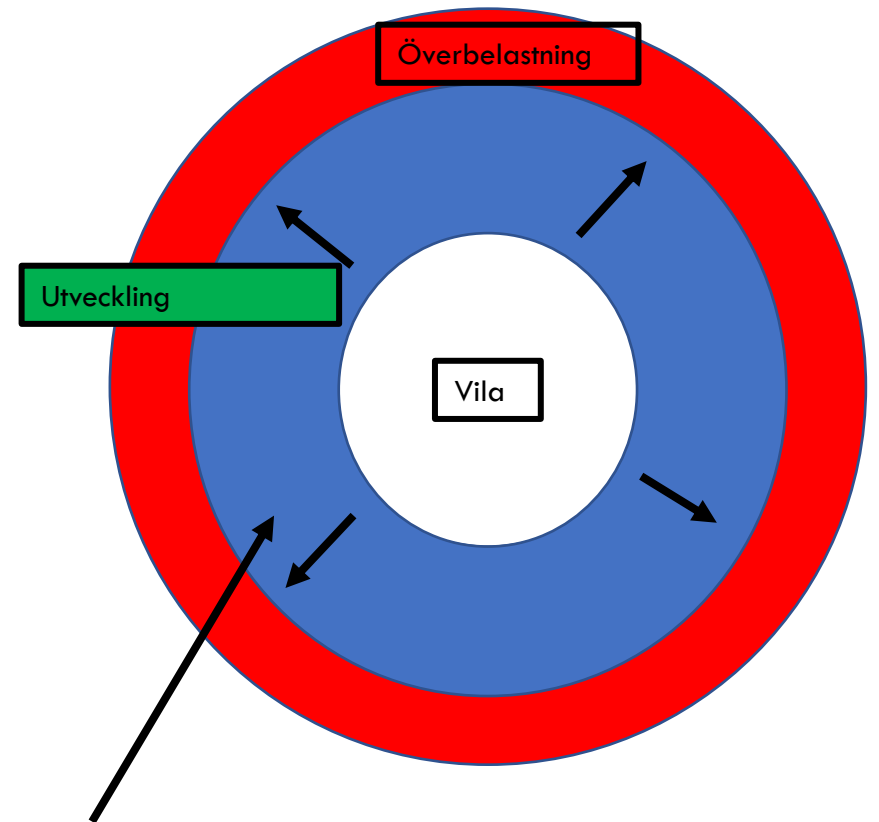
Konsten är att söka utmaning utan att bli överbelastad.

Och utan att stå still.

Zonmodell

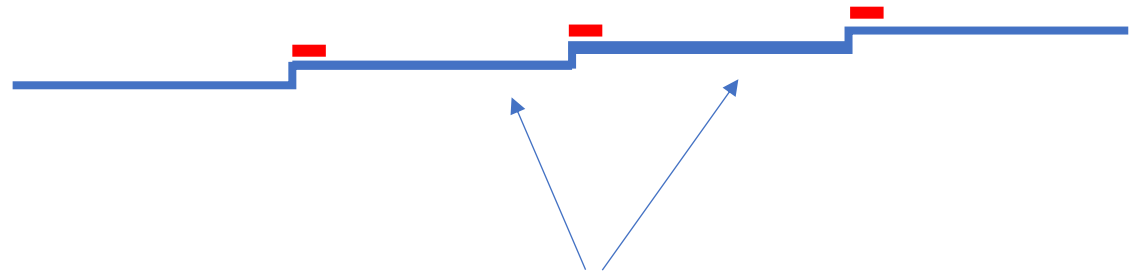
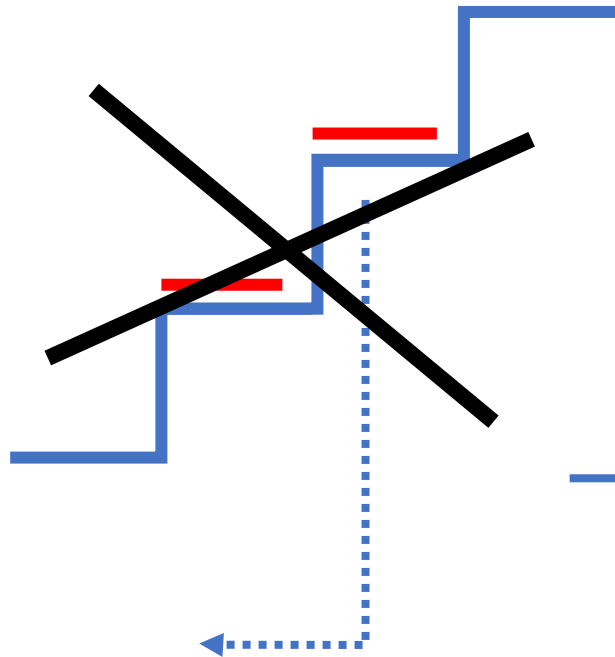
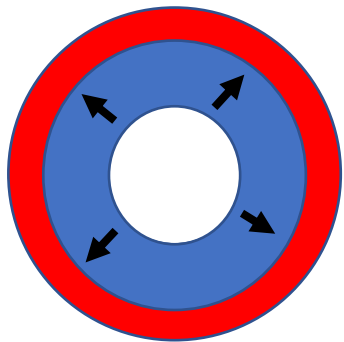


Problemet när man varit sjuk länge är att utvecklingszonen är så smal – det är därför man får symptom så fort man gör något. Den behöver vidgas.



För att vidga utvecklingszonen måste man hitta en **trappstegsmodell**

Trappstegsmodell



Här sker ökning av uthållighet
(Och här tappar många
tålamodet)

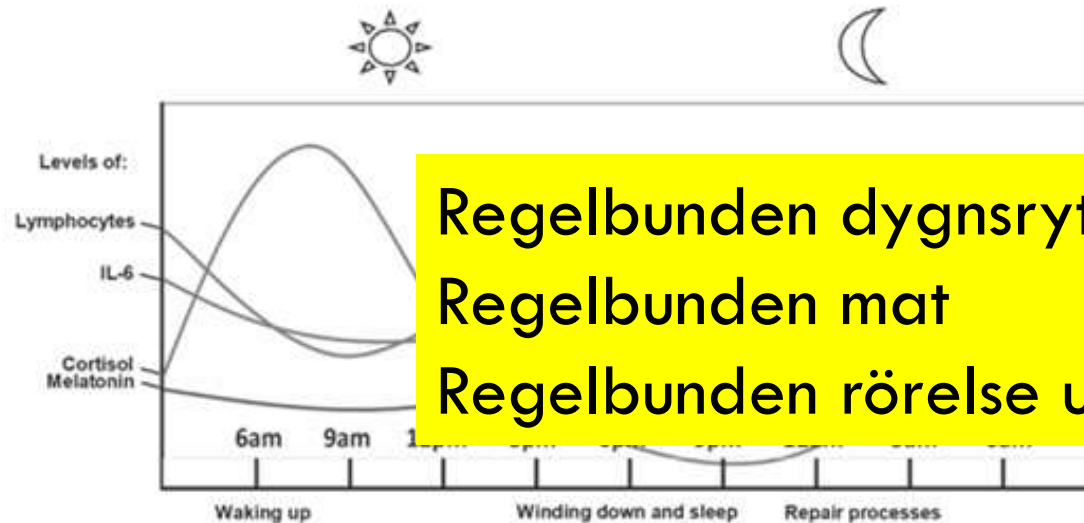
KROPPSLIGA INTERVENTIONER



KROPPSLIGA INTERVENTIONER

- Stabilisera sömn och den cirkadiska klockan
 - Body map
 - Somatic Tracking
 - Kroppsscanning
 - Andningsinterventioner
 - Grundningsinterventioner
 - Muskelspänning/avspänning
 - Kroppsfokuserad mindfulness
 - Regelbunden träning
 - Fysioterapi/Arbetsterapi
 - Triggerpunkter/releaseterapi
 - Läkemedelsbehandlingar
 - EMDR
- 
- A collection of colorful illustrations depicting various physical therapy and medical interventions. The top row shows a therapist examining a patient lying on a table, a therapist assisting a patient with a ball, and a patient on a treadmill. The bottom row shows a therapist with a patient in a wheelchair, a therapist with a patient sitting on a chair, and a patient sitting on a table being examined by a therapist.

BÖRJA MED: Återställa cirkadiska rytmer



Regelbunden dygnsrytm

Regelbunden mat

Regelbunden rörelse utomhus om möjligt

Kasia Kozłowska
2019



Kasia Kozłowska
2019

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 hem sida. 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 anfäll, 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, självständighet 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

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

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to

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



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

Home / Behandling / Fysioterapi / Träning

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,^{9,10} 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 the first consensus recommendation for physiotherapy for FMD.

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)

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?

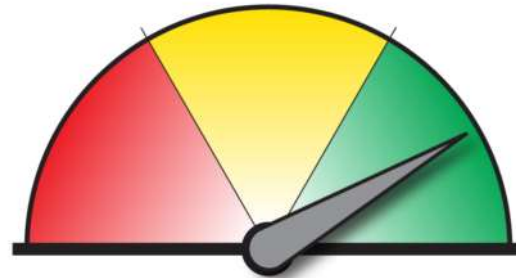
	FÖRDEL	NACKDEL
Anpassning hemma	Möjligt att skriva hem – möjliggör rehabilitering	(Sekundär) Sjukdomsvinst?
Gånghjälpmedel	Möjliggör social träning. Face-saving?	(Sekundär) Sjukdomsvinst?
Hemtjänst /Boendestöd	Möjligt att skriva hem – möjliggör rehabilitering	Socialt beroende - svårt att avveckla?
Rullstol	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"

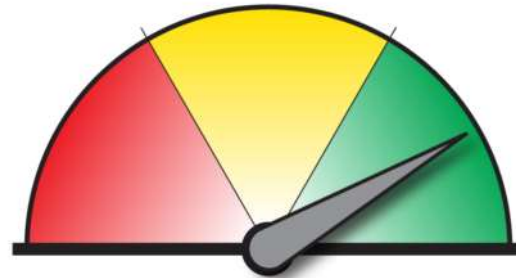


HJÄLPMEDEL & ANPASSNINGAR

NEJ

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

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



JA

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

"Hjälpmedlet behövs för ökad självständighet, psykologisk rehabilitering etc"

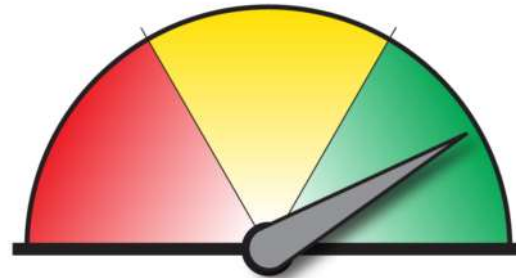
HJÄLPMEDEL & ANPASSNINGAR

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**

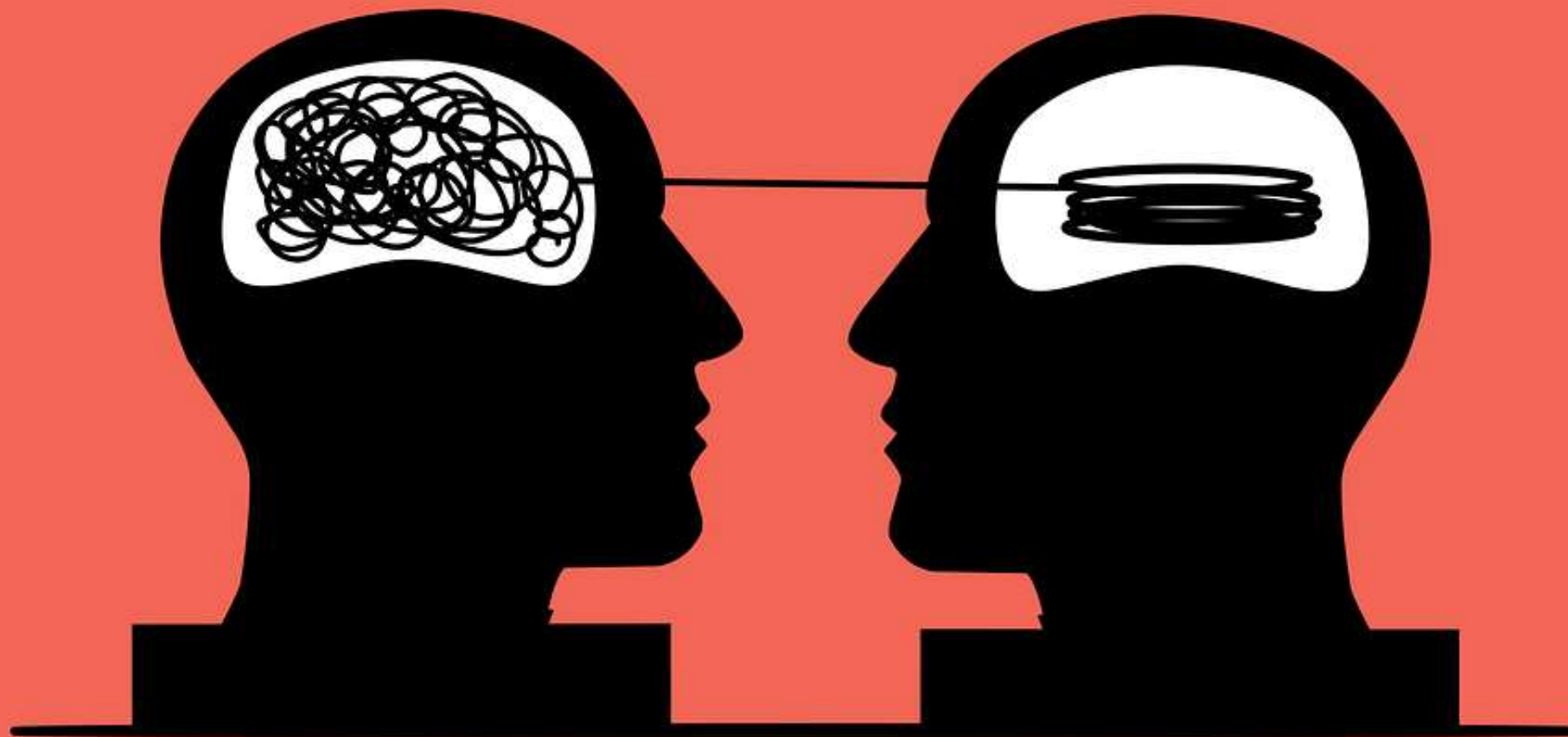


JA

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

"Hjälpmedlet behövs för ökad självständighet, psykologisk rehabilitering etc"

PSYKOLOGISKA INTERVENTIONER

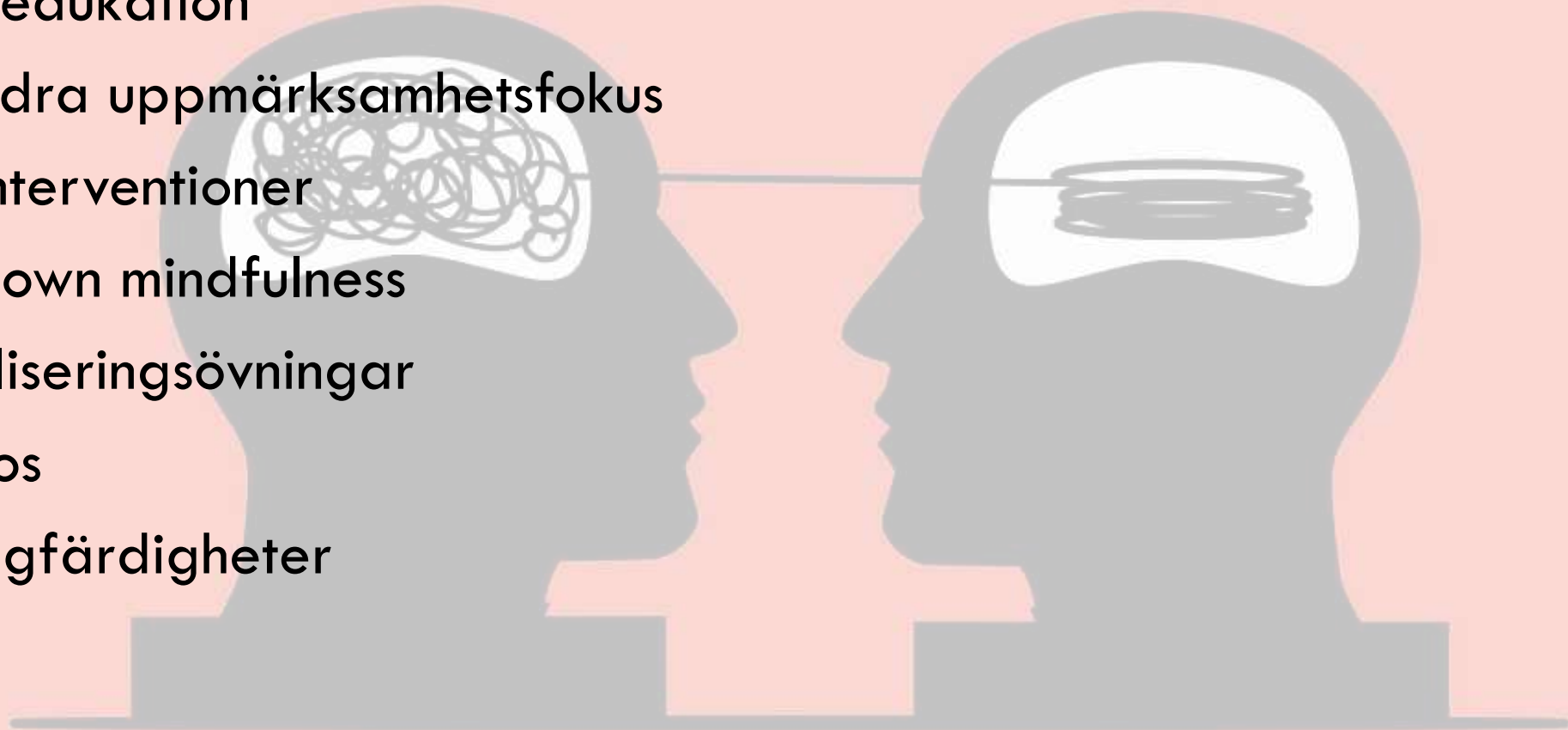


Hur motivera psykologisk behandling?

- *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.*

PSYKOLOGISKA INTERVENTIONER

- Psykoedukation
- Förändra uppmärksamhetsfokus
- KBT-interventioner
- Top-down mindfulness
- Visualiseringsövningar
- Hypnos
- Copingfärdigheter



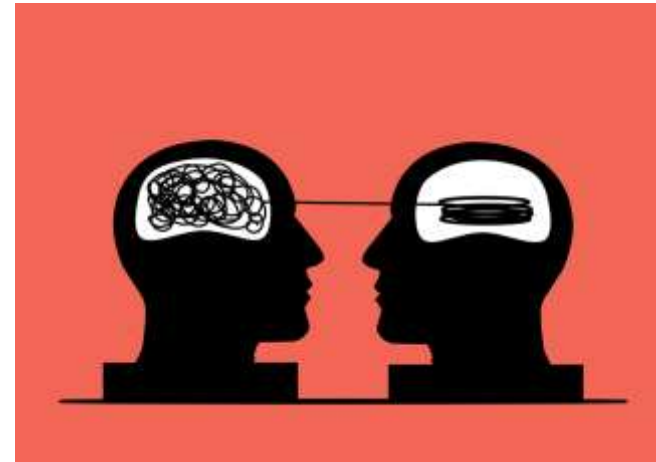
Psykologisk intervention: NÄR?

- Före?
- Efter?
- Tillsammans med funktionsträning?

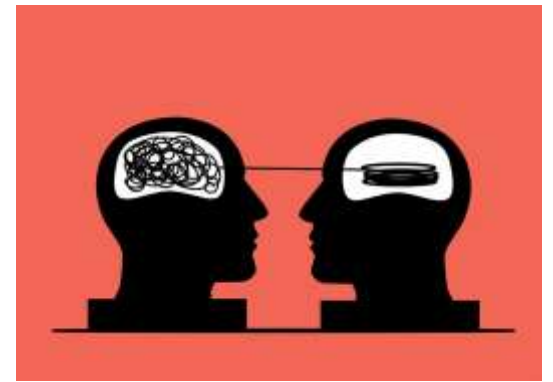
Det beror på

a) Patient

b) De lokala förutsättningarna



Exempel på 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, "Mind-body"-tekniker, specifika terapier mot psykiatriska tillstånd

SAMMANFATTNING

- Träna på att förklara vad ett Funktionellt tillstånd är (ta hjälp av informationsmaterial)
- Förankra förklaring
- Gör en arbetsmodell (flexibel)
- Interventioner: kroppen först
- Organisera team
- Ge inte upp – så frön

FRÅGOR?

www.stokapsykkonsult.com

callesjostrom@gmail.com

