

FUNKTIONELLA TILLSTÅND INOM PSYKIATRIN

NVH SVÅRBEHANDLAT
SJÄLVSKADEBETEENDE (AVD 369)
260804

Carl Sjöström

Specialistläkare psykiatri & rehabiliteringsmedicin

callesjostrom@gmail.com

www.stokapsykkonsult.com



ANSTÄLLNING etc

- Läkare, specialist i Psykiatri (2010) & Rehabiliteringsmedicin (2017).
- Grundläggande psykoterapiutbildning ("Steg 1"), Svenska Institutet för Kognitiv Psykoterapi (2007-2008).
- Anställd i Region Gävleborg 2001-2010, 2011-
- Aktiebolag – ett 10-tal uppdrag/år www.stokapsykkonsult.com

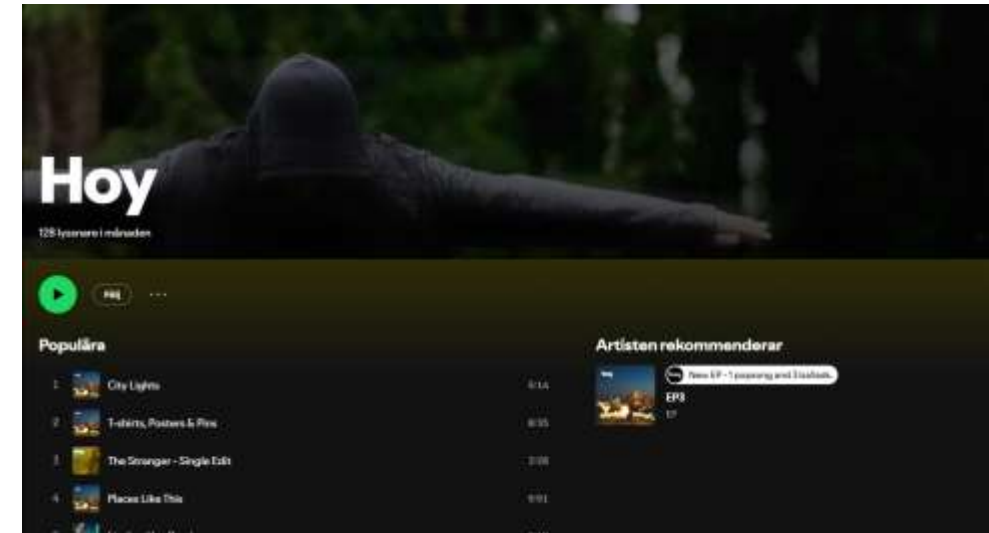


ÖVRIGT

- Synthare: @hoy.music
- Gästrike-Hälsinge
- Trebarnspappa
- Tvådjurshusse
- Musikrecensent

MEDVERKAN

- Medförfattare till kapitlet om "Kroppssyndrom" i "Psykiatri" (Studentlitteratur 2016 + 2024).
- Medförfattare till kapitlet om Funktionella tillstånd i Svenska Psykiatriska Föreningens riktlinjer Konsultationspsykiatri (2022)
- Initiativtagare till "Funktionella listan" – ett professionellt nätverk för FNS.
- Ordförande i Svensk Yrkesförening för Funktionella Tillstånd (SYFT) 2026-
- Översättare av patientinformationsmaterial "När kroppen säger ifrån" (2021).
- Översättare av www.neurosymptoms.org (2021-2022)
- Översättare av www.bodysymptoms.org (2024-2025)





Känna igen ett
funktionellt tillstånd

Förklara ett
funktionellt tillstånd

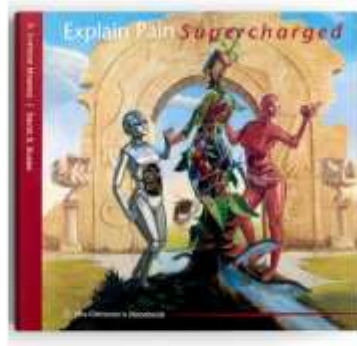
Minska iatrogena
skador



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

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics

Type for starting the search

Bro

- ▷ 01 Certain infectious or parasitic diseases
- ▷ 02 Neoplasms
- ▷ 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
- ▷ 04 Diseases of the immune system
- ▷ 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- ▽ 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
 - ▷ Neurodevelopmental disorders
 - ▷ Schizophrenia or other primary psychotic disorders
 - ▷ Catatonia
 - ▷ Mood disorders
 - ▷ Anxiety or fear-related disorders
 - ▷ Obsessive-compulsive or related disorders
 - ▷ Disorders specifically associated with stress
 - ▽ Dissociative disorders
 - 6B60 Dissociative neurological symptom disorder

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics 2026-

Type for starting the search

- ▷ 07 Sleep-wake disorders
- ▽ 08 Diseases of the nervous system
 - ▷ Movement disorders
 - ▷ Disorders with neurocognitive impairment as a major feature
 - ▷ Multiple sclerosis or other white matter disorders
 - ▷ Epilepsy or seizures
 - ▷ Headache disorders
 - ▷ Cerebrovascular diseases
 - ▷ Spinal cord disorders excluding trauma
 - ▷ Motor neuron diseases or related disorders
 - ▷ Disorders of nerve root, plexus or peripheral nerves
 - ▷ Diseases of neuromuscular junction or muscle
 - ▷ Cerebral palsy
 - ▷ Nutritional or toxic disorders of the nervous system
 - ▷ Disorders of cerebrospinal fluid pressure or flow
 - ▷ Disorders of autonomic nervous system
 - ▷ Human prion diseases
 - ▷ Disorders of consciousness
 - ▷ Certain disorders of the nervous system
 - ▷ Postprocedural disorders of the nervous system
 - ▷ Injuries of the nervous system
 - ▷ Neoplasms of the nervous system
 - ▷ Structural developmental anomalies of the nervous system
 - ▷ LD20 Syndromes with central nervous system anomalies as a major feature
 - ▷ Non-viral or unspecified infections of the central nervous system
 - ▷ Symptoms, signs or clinical findings of the nervous system
 - ▷ Paralytic symptoms
 - 6B60 Dissociative neurological symptom disorder

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

svt SPORT Nyheter Lokalt Sport SVT Play Barn

/ STYRKELYFT



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

Emil Johansson är styrkelyftaren som plötsligt inte kan lyfta

UPPDATERAD 6 FEBRUARI 2025 PUBLICERAD 4 FEBRUARI 2025

SPORT

Skidtalangen Ebba kunde inte gå ordentligt – nu har hon fått svar

Uppdaterad 10:16 Publicerad 05:55



Känna igen
ett
funktionellt
tillstånd

Vanliga funktionella symtom

De flesta symtom du kan komma på kan **helt eller delvis** upprätthållas av funktionella mekanismer.

Det är inte symtomet i sig, utan symtomens mönster eller karaktär som hjälper oss att förstå om funktionella eller strukturella orsaker är viktigast.

Att känna igen funktionella symtom

Några av de **symtommönster** som ökar sannolikheten för att de orsakas av funktionella mekanismer är:

1. När du har symtom i **olika kroppsdelar**/upplever symtom från **flera delar** av kroppen.
2. När dina symtom **kommer och går eller förändrar sig mycket**.
3. När dina symtom har **samband med hur stressad du känner dig**.

Men det finns inga strikta regler. Om symtomen kvarstår och du inte är säker på vad de beror på är det en bra idé att låta en läkare undersöka dem.

Allmänna symtom

- trötthet
- sömnproblem
- energibrist
- koncentrationssvårigheter (hjärndimma)
- påverkan på minnet
- huvudvärk
- klåda

Andning och cirkulation

- bröstsmärta
- obehag i bröstkorgen (trånghets känsla)
- kraftiga hjärtslag eller hjärtrusningar (palpitationer)
- vimmelkantighet, yrsel
- andfåddhet
- lufthunger

Mage-tarm

- illamående
- förstoppning
- diarré
- uppblåsthet
- magsmärtor
- halsbränna
- klumpkänsla i halsen

Muskuloskeletala

- ryggsmärta
- nacksmärta
- käkspänningar (med eller utan tandgnissling)
- ledsmärta
- myalgi (muskelvärk)

Neurologiska

- förlamning eller lokaliserad svaghet
- domningar eller stickningar
- försämrad koordination eller balans
- anfall
- sluddrigt tal

Urogenitala

- ofta kissnödig (överaktiv blåsa)
- urinretention (att inte kunna kissa)
- sveda när man kissar
- bäckensmärta
- samlagssmärta
- sexuell dysfunktion

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
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

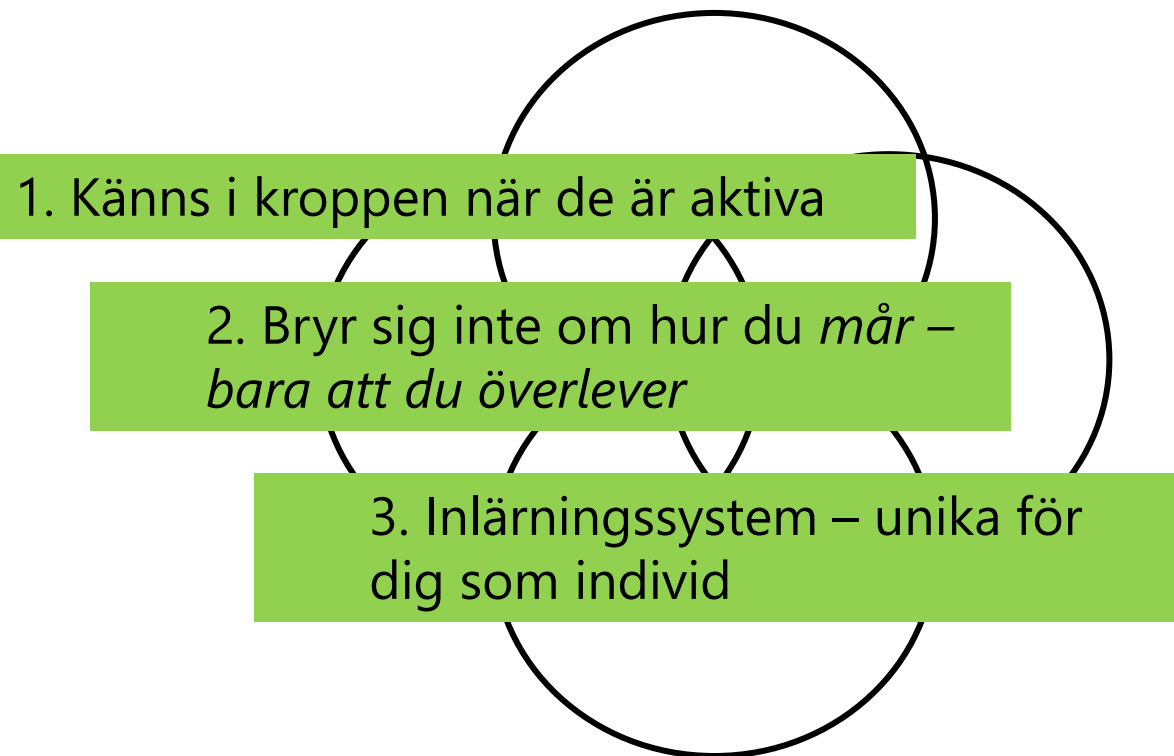


Förklara ett
funktionellt
tillstånd

FUNKTIONELLT

Vad är ett funktionellt tillstånd – Sammanfattning i 3 punkter

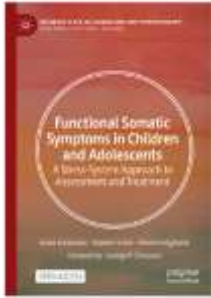
- 1) **VERKLIGT TILLSTÅND** - d v s inte inbillat eller påhittat.
- 2) Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i ett kroppsligt system, och inte på en skada eller sjukdom.
- 3) Funktionsstörningen kan förstås som **NORMALA FYSIOLOGISKA REAKTIONER** som blivit för starka eller långvariga.



1. Känns i kroppen när de är aktiva

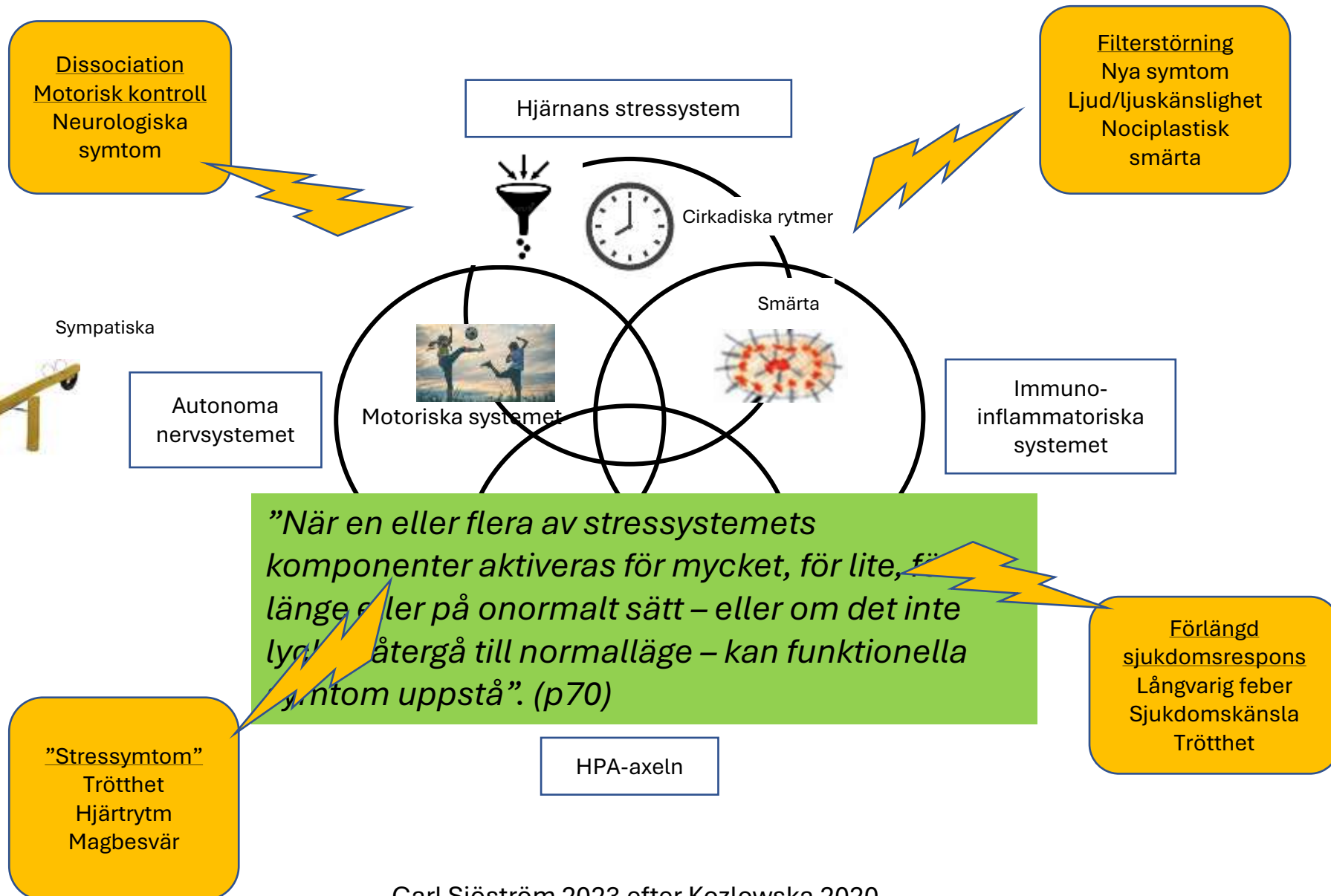
2. Bryr sig inte om hur du *mår* –
bara att du överlever

3. Inläringssystem – unika för
dig som individ



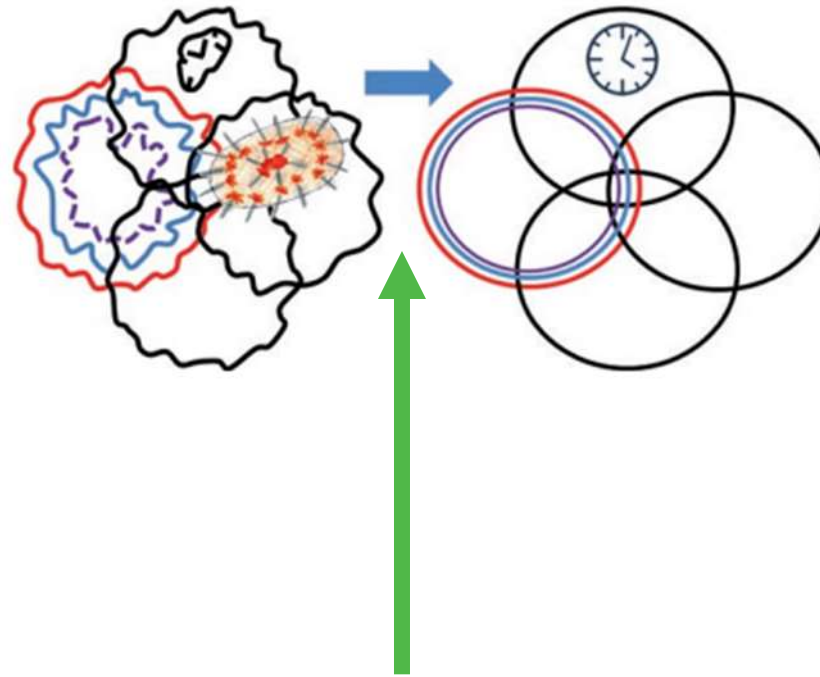
Kozłowska, Scher,
Helgolander 2020





Kozłowska, Scher, Helgeland 2020

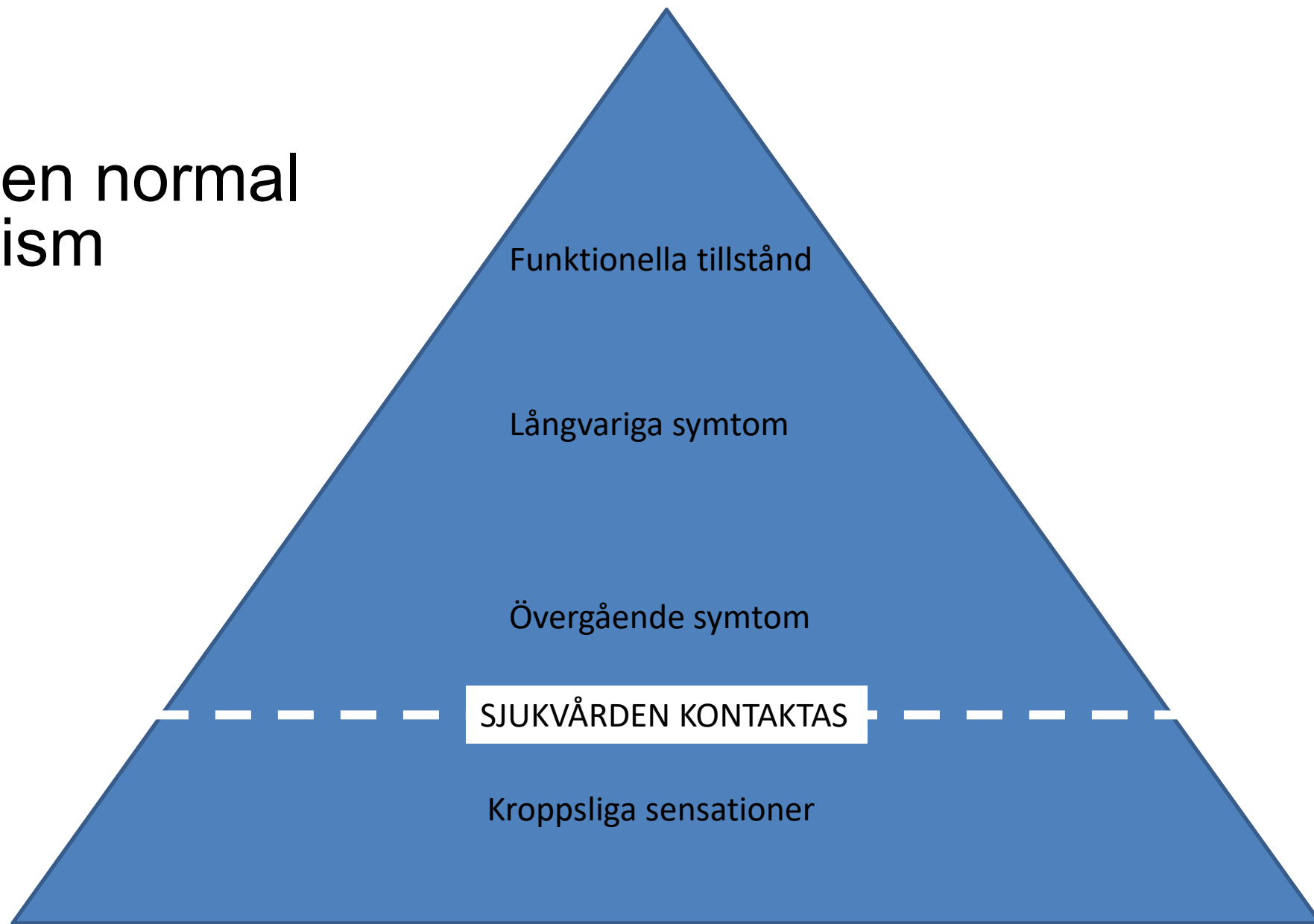




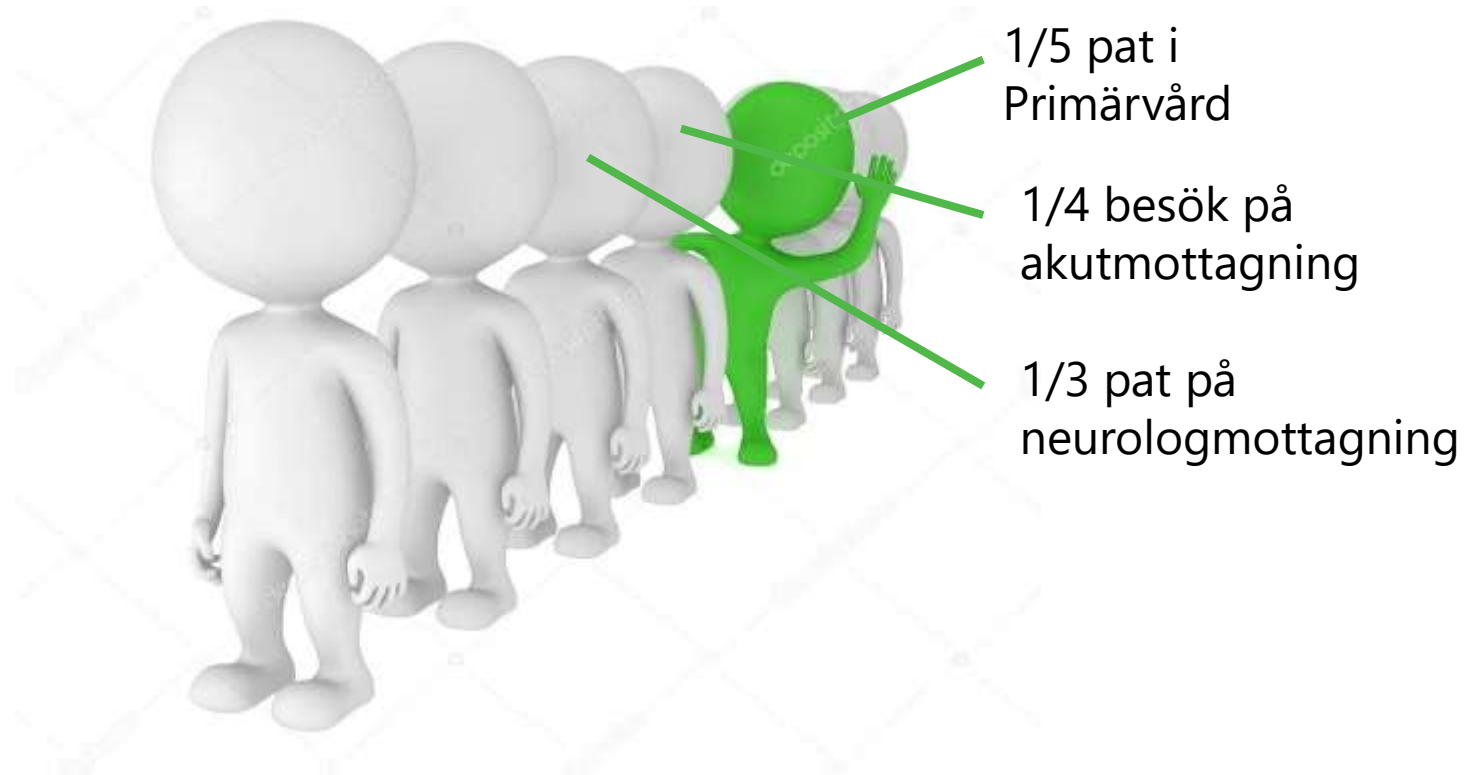
HUR ÅTERSTÄLLER VI NORMAL FUNKTION?

- 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



RISKUTSATTA "STORKONSUMENTER"



Funktionella somatiska symtom

Enstaka
symptom

Symptomkluster
(Syndrom)

Multisystem

Funktionellt tillstånd

Kroppssyndrom

Postvirala tillstånd

Fibromyalgi

Multipel kemisk överkänslighet

Dysautonomi

Kroniskt trötthetssyndrom

Funktionell
Neurologisk
Symptomstörning

Irritabel tarm (IBS)

Fowlers syndrom/Idiopatisk urinretention

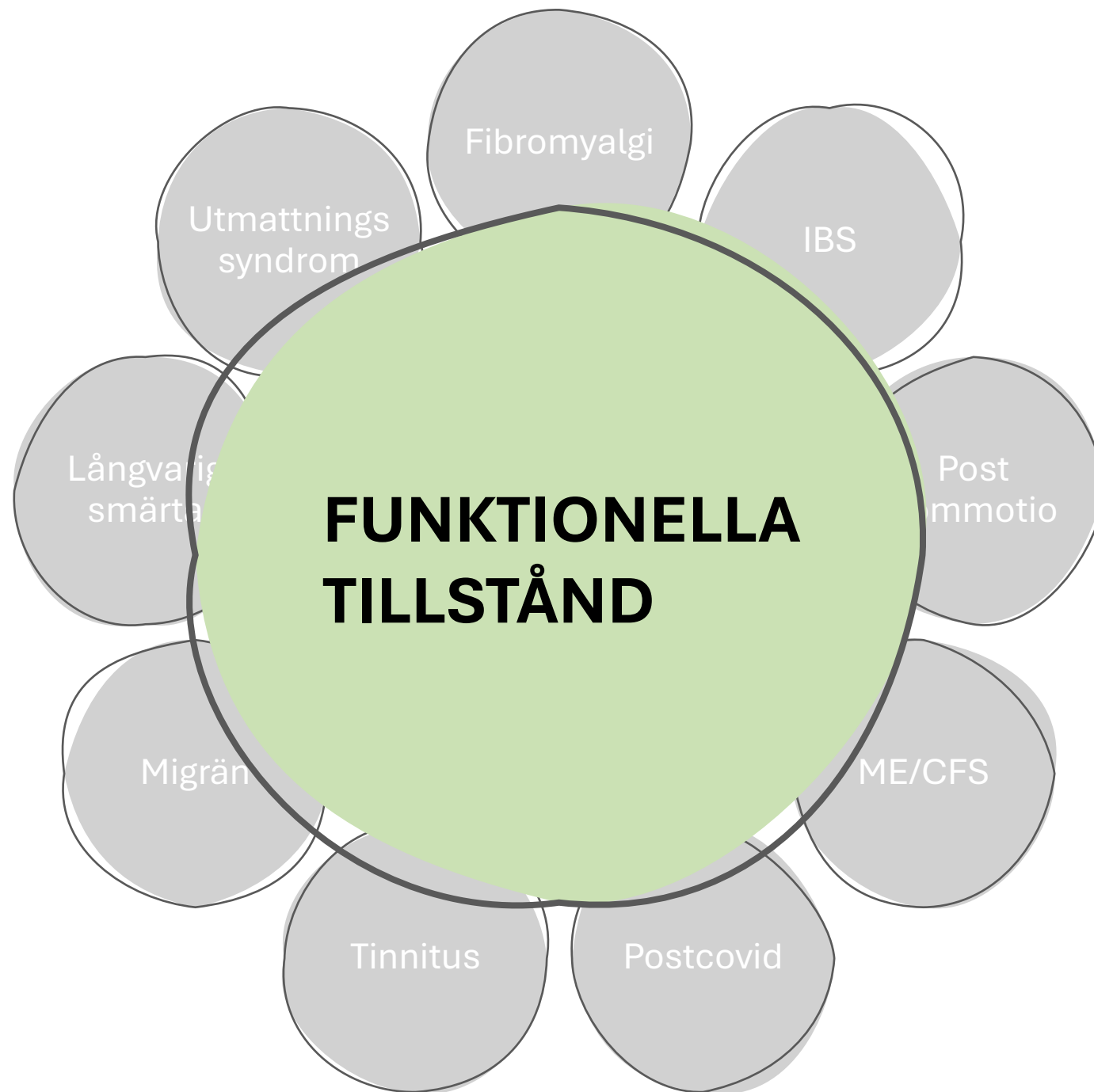
Långvarig smärta

Ortostatisk hypotension (POTS)

Ihållande fysiska symtom
(t.ex. efter cancerbehandling)

Dissociativa anfall





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.



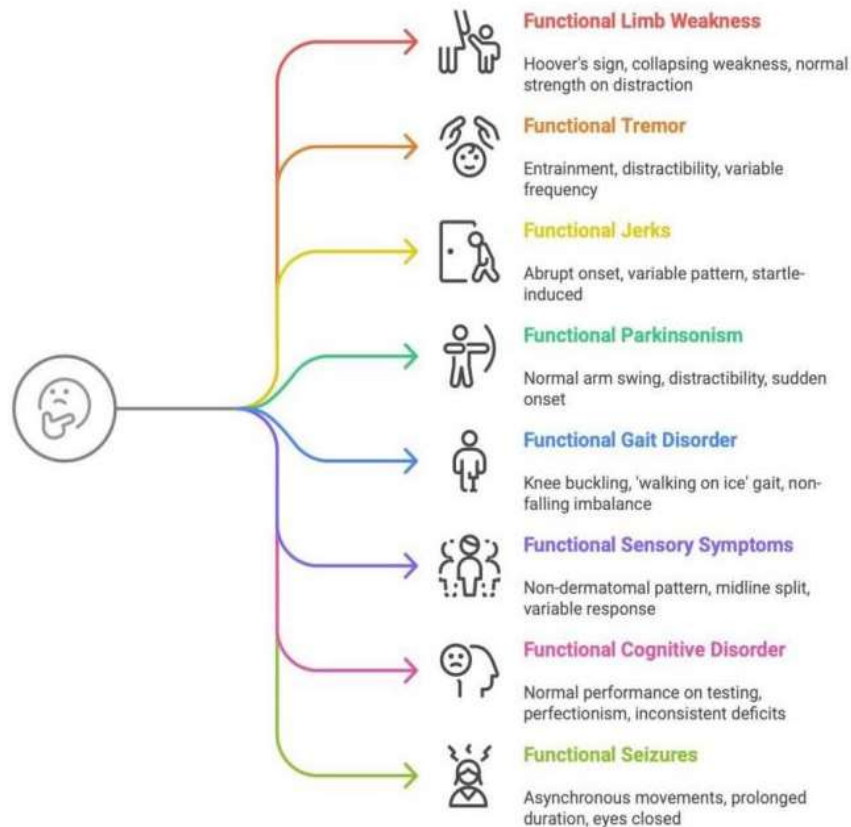
POSITIVA TECKEN

Review

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

Ioannis Mavroudis ^{1,2,3}, Katerina Franecka ^{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



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
samman-
dragningar 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
anfallen, t ex:

Ögon hårt stängda

Gråtfärdighet

Längre än 5 minuter

Huvudet skakar sida till sida

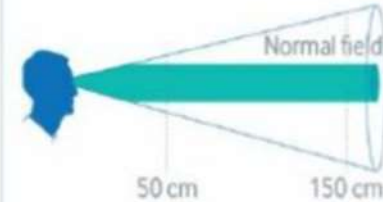
Hyperventilering



Fråga patienten om det
går bra att någon
familjemedlem filmar
anfallet

pathophysiological disease

Funktionella synfel



Tunnelseende som är lika brett
vid 50 och 150 cm avstånd

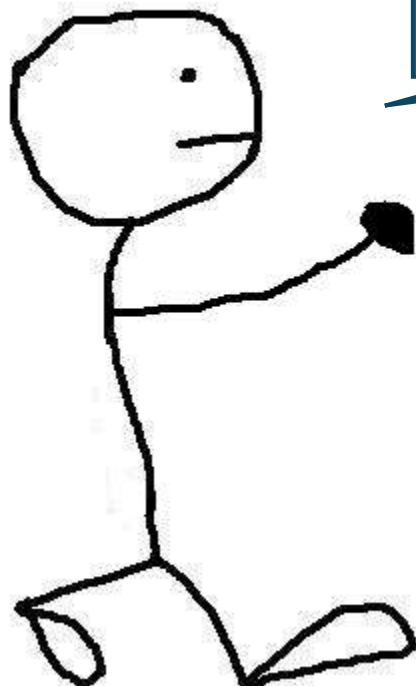


Spiral-
utseende
vid
synfälts-
testning

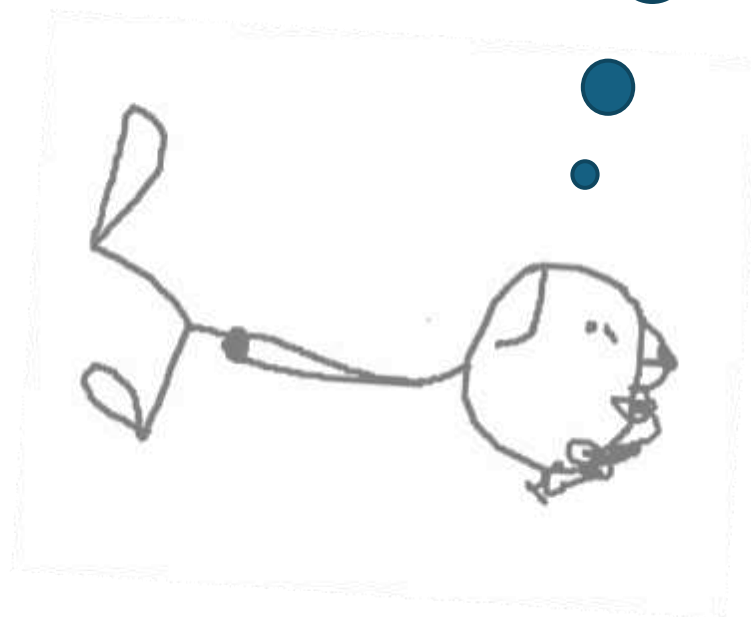


Minska iatrogena skador

EXKLUSIONS DIAGNOSTIK



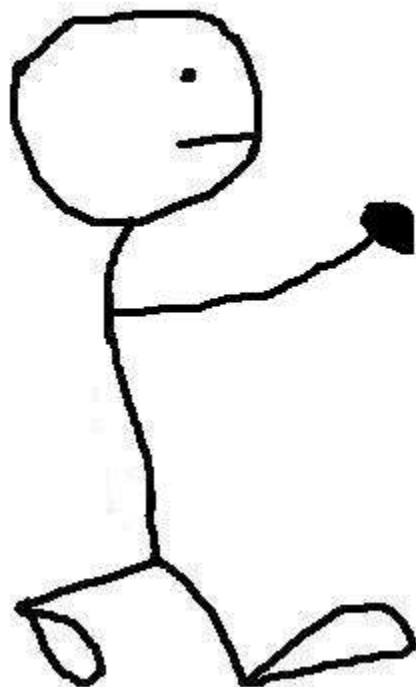
Vi hittar inget
fel, du får åka
hem



EXKLUSIONS DIAGNOSTIK

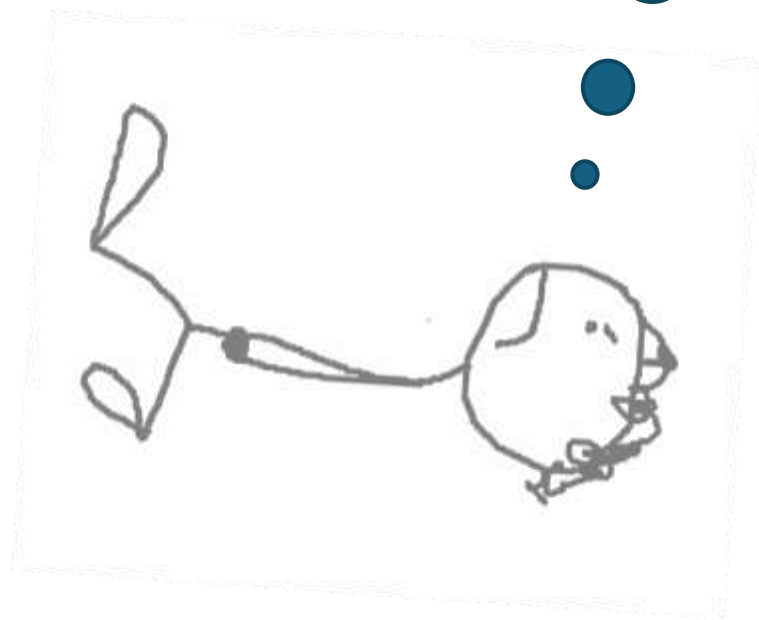


EXKLUSIONS DIAGNOSTIK



Det kan nog
vara
psykiskt!

wtf... jag
åker hem
och
googlar



POSITIV DIAGNOSTIK



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 psykiatin Mer "psykiatri" i somatiken Teamarbete i primärvård



Konsultationspsykiatri

FUNKTIONELLA TILLSTÅND I SVERIGE

Inga nationella styrdokument

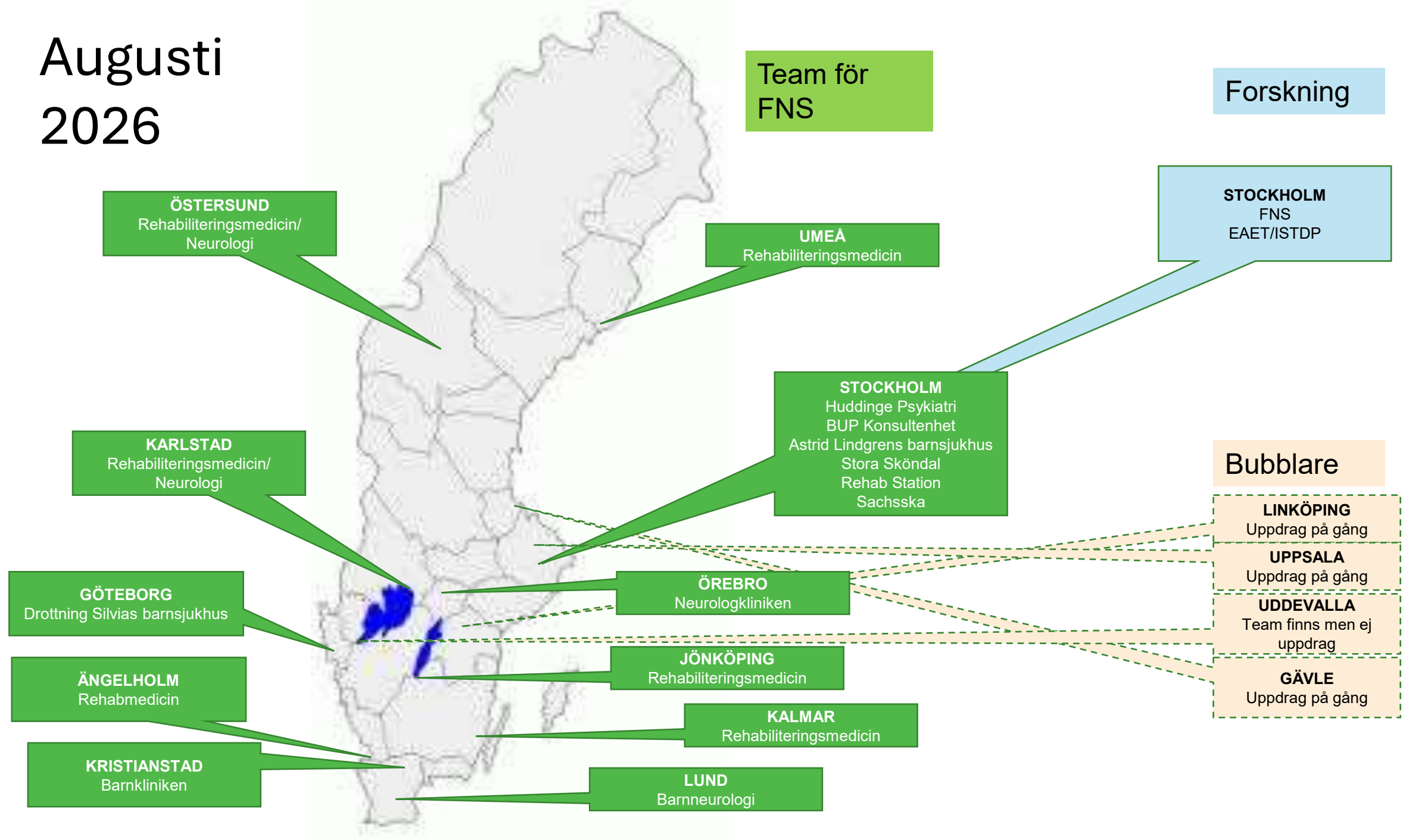
Inga sökbara regionala vårdprogram

Ingår inte i något NPO

Ingen patientinformation i officiella kanaler



Augusti 2026



Funktionella listan (2015-)



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

Ca 250 medlemmar

FÖRENING 2026:

Sveriges Yrkesförening för Funktionella Tillstånd (SYFT)

Uppsala 2018

Huddinge 2019

Linköping 2023

Solna 2025

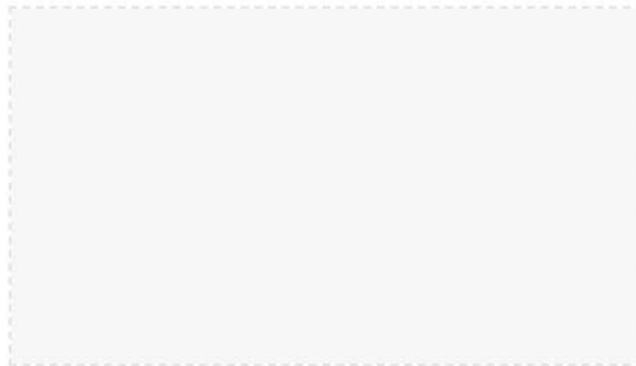


- arbetsplats



FNS Sverige

Föreningen för funktionell neurologisk symtomstörning



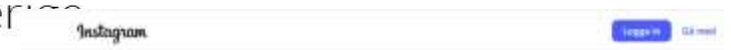
Välkommen till FNS Sverige

FNS Sverige är en ideell patientförening för dig som lever med symtomstörning (FNS) - och för dig som är anhörig, vårdperson eller patient.

Vi har som mål och arbetar för att öka kunskap, skapa gemenskap och stöd för dig som lever med FNS.

Här hittar du information, stöd och möjligheter att engagera dig i föreningen.

🍷 Välkommen - tillsammans gör vi skillnad!



fns_sverige

4 följare · 11 700 följare · 8 000 inlägg

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



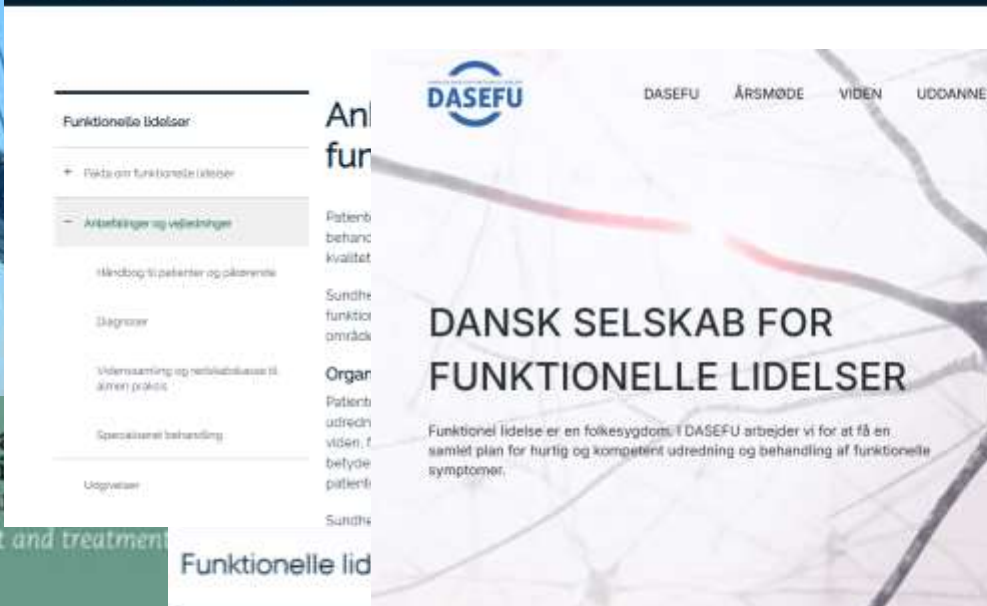
Webb: www.fnssverige.se
Sociala medier: [fns_sverige](https://www.instagram.com/fns_sverige)



Funktionelle Lidelser



Viden og Redskaber til Almen Praksis



INFORMATION OM FUNKTIONELLE LIDELSER

Når kroppen siger fra



hedsoplysning

Mestring af FUNKTIONEL LIDELSE



KURSBOG FOR SUNDHEDSOPLYSNING

Funktionelle lid

Om funktionelle lidelser • For patienter og pårørende • For helsepersonale og sundhedsprofessioner • Om afdelingen • Kontakt

- Om funktionelle lidelser
- For patienter og pårørende
- For helsepersonale og sundhedsprofessioner
- Om afdelingen
- Kontakt

Om afdelingen



Om afdelingen
Information om Funktionelle Lidelser, ALS

Funktionelle Lidelser, er et fælles geografisk og fagligt samarbejde mellem de danske læger og sundhedsprofessioner i Danmark. Alle patienter og pårørende i Danmark har ret til at blive hørt og behandlet.

Vores mål

Vår ambition er at forbedre de kliniske patienter behandlingsforløb, så de kan opnå større livskvalitet.

Vores vigtigste arbejdsområder

- Forskning
- Uddannelse
- Samarbejde med sundhedsprofessioner

Kontakt

Organisation

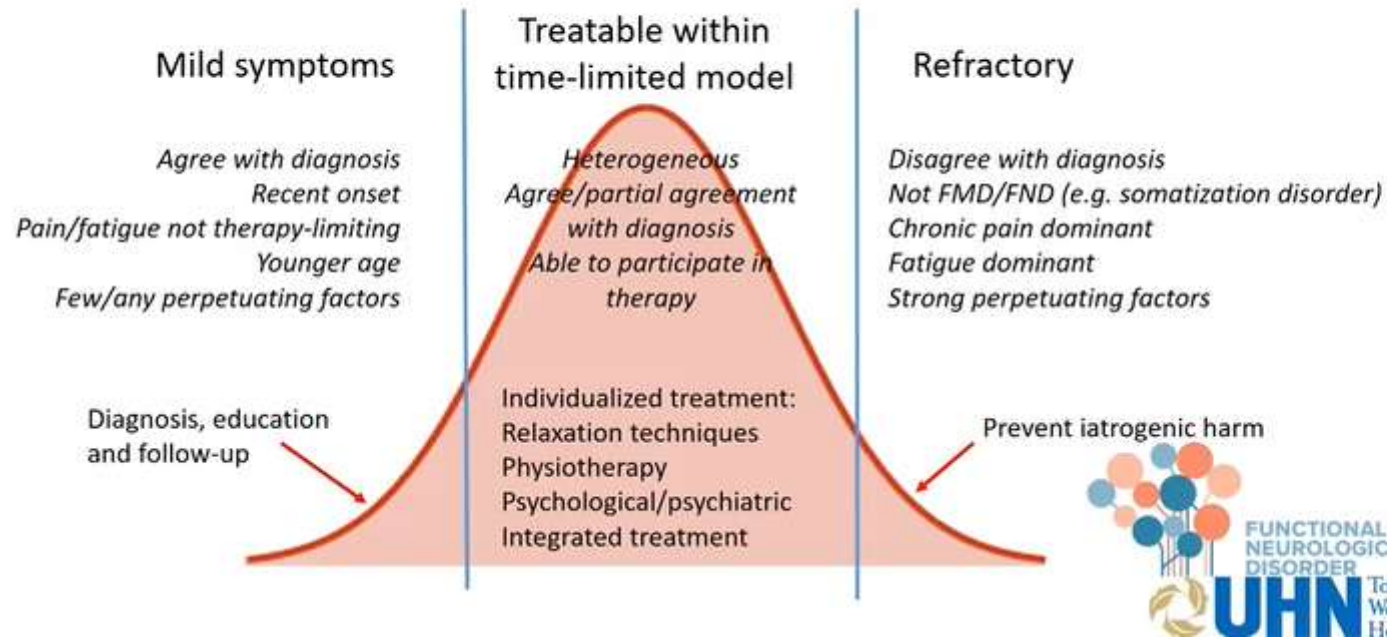
Om hjemmesiden

BEHANDLINGS- PRINCIPER

*Diagnostik och
förklaringsmodell alltid
nödvändig*



Importance of triaging therapy candidates



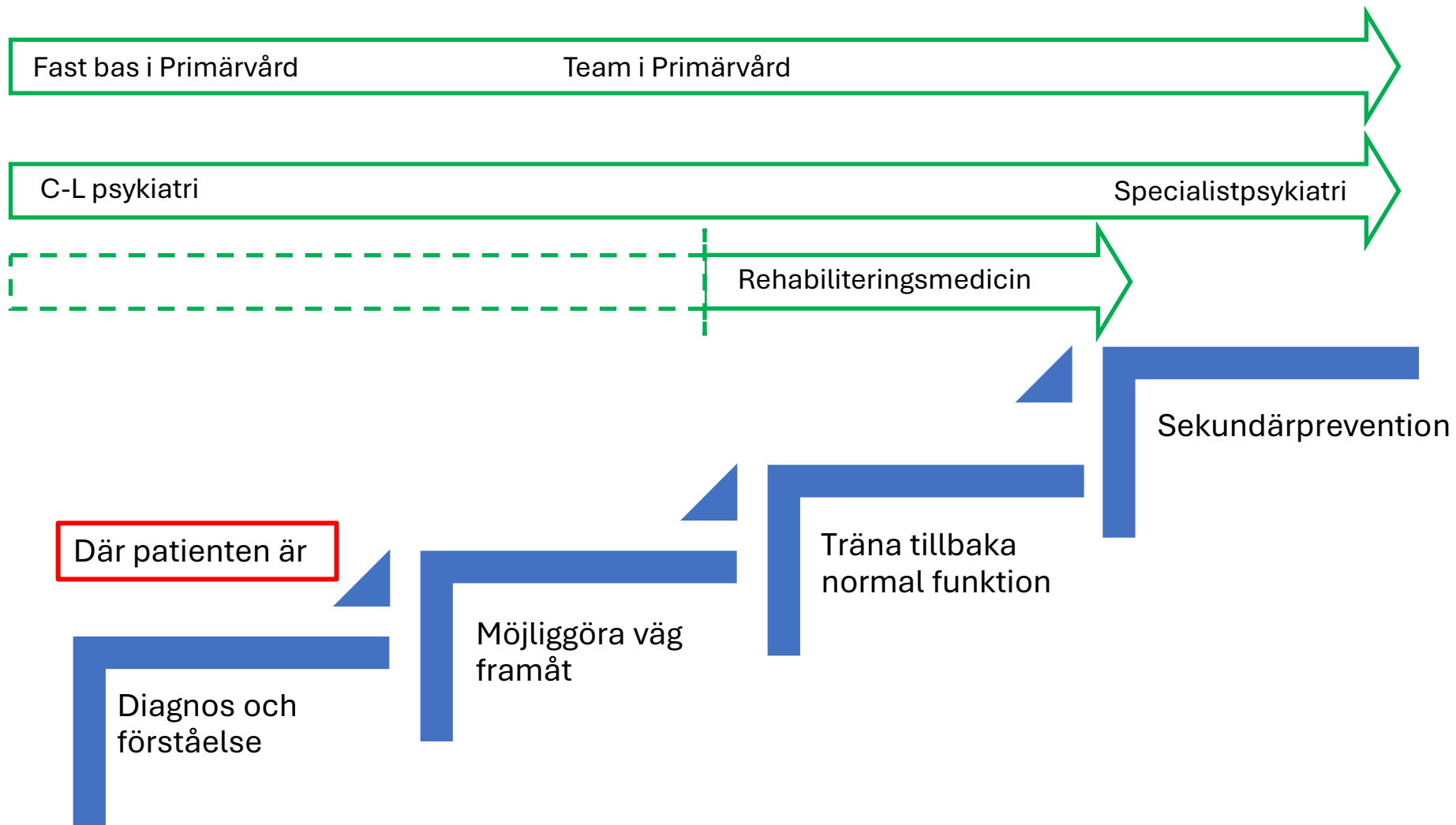
Talking: Sarah Lidstone



Functional Movement Disorder Q&A

28 maj 2020 09:28 fm

Behandlingstrappa





Bodysym

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



DA

NEDERLANDS

FRANÇAIS

ESPAÑOL

SVENSKA

DEUTSCH

NORSK BOKMÅL



2011 + 2021: www.neurosymptoms.org



neurosymptoms.org

 Svenska

 0 Sparade artiklar / Rekommendera



neurosymptoms.org

 0 Sparade artiklar / Rekommendera

[Hem](#) [Symtom ^](#) [Orsaker v](#) [Behandling v](#) [Personliga berättelser](#) [Media v](#) [FAQ](#) [Om](#) [Svenska faktablad](#)

Specifika FNS-symtom v

Funktionell svaghet

Funktionella rörelserubbningar

Funktionell tremor

Funktionell dystoni

Funktionell gångrubbning

Funktionella ansiktssymtom

Funktionella tics

Funktionella dropattacker

Funktionella (dissociativa) anfall

Funktionella sensoriska symtom

Funktionella kognitiva symtom

Funktionella tal- och sväljsymtom

Funktionell yrsel (PPPY)

Funktionella ryckningar (Myokl...

Blåssymtom och FNS

Funktionella synrubbningar

Vanliga associerade symtom v

Trötthet/Fatigue

Smärta

Huvudvärk

Oro/Paniksyndrom

Complex regional pain syndrom...

Andra symtom (IBS, Dyspepsi, B...

Dissociativa symtom

Sömnpromblem

Postcommotiosyndrom

Sjukdomsångest

Nedstämdhet

 فارسی

Prof. Jon Stone

Funktionell svaghet

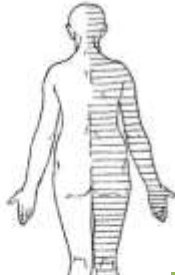
När du går till läkaren med svaga symptom som arm- eller ben-svaghet, kan tankarna lätt gå till att det kan vara stroke eller multipel skleros (MS).

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 faktablad 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 dömmingar. 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

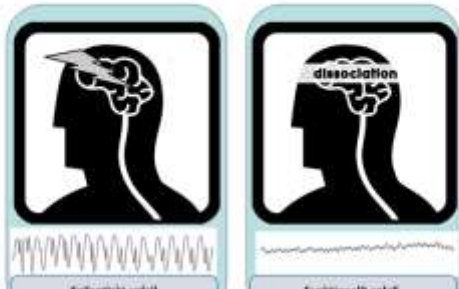
Det här informationsbladet är skrivet för personer med funktionella (dissociativa) anfall. Det kan också vara till hjälp för familjemedlemmar, vänner och sjukvårdspersonal. Det är gjort för att ge information om vad funktionella anfall är, vad som orsakar dem, hur de diagnostiseras och hur de kan behandlas.

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 disorders (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 förkortad 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 antingen "knuten hand" eller "bädda 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, mellansöreproblem ("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 Fokalt (postural) yrsel, Visuellt yrsel, Funktionellt yrsel, Psykogen yrsel, Spänningens, Ostadighetsyndrom.

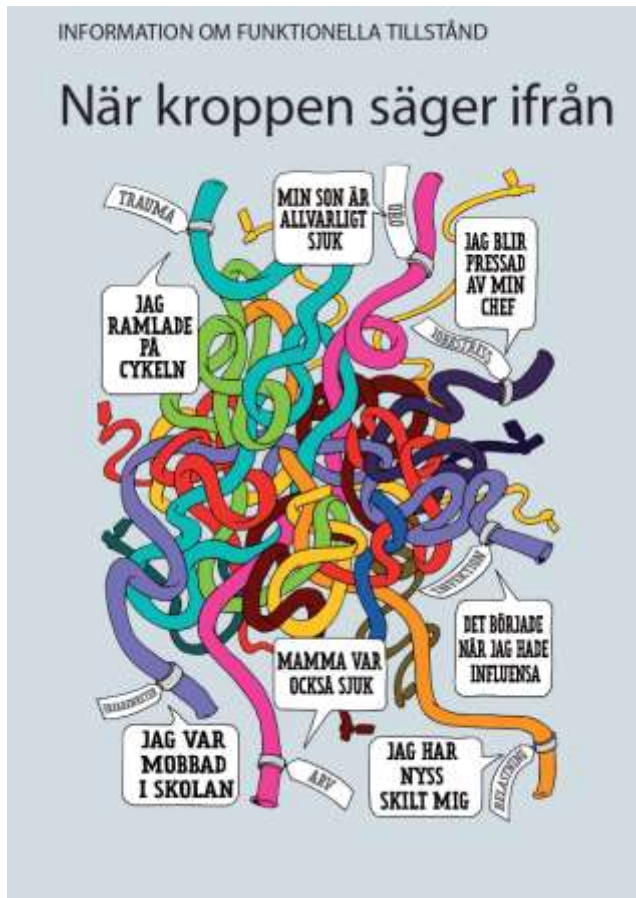
PPPY har nyligen definierats av Världshälsorganisationen (WHO) som

1. Återställande till, svimlande yrsel, ostadighet eller ådåla som varar i tre månader eller längre.
2. Symtom förekommer de flesta dagar, ofta ådåda under dagen, men kan komma och gå. Tillfälliga försämringar kan komma spontant eller vid plötsliga rörelser.
3. Drabbade individer står särskilt i upprätt ställning, när man utsätts för rörliga eller komplexa visuella stimuli och vid aktiv eller passiv huvudrörelse. Det är inte säkert att alla dessa situationer provocerar fram symptomen i samma utsträckning.
4. I tyngdvägsposition stannar ställningen i efterfrågan till en akut eller övergående vestibulär eller annan balansstörning. Symptomen kan vara attackvisa i början, för att sedan bli ihållande.



Patientinformation Funktionella tillstånd

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



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 förvärring 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 tillägnande. 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 löparskoorna 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	Trottthet. Koncentrationssvårigheter. Huvudvärk. Minnessvårigheter. Yrsel.
Symtom från mage och tarm	Frekventa lösa avföringar. Magmärtor. 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. Andfäddhet utan ansträngning. Varm- eller kallsvettning. Muntorhet.



rollerna, som styr och övervakar hela kroppen, så "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



Patientinformation autonoma nervsystemet



Viktigt på Riktigt

- Home
- Guider
- Böcker
- Appar
- Länkar
- För sjukvården
- Kontakta oss

Vad är viktigt på riktigt för dig?

Förbättra din egen och/eller dina patienters hälsa

Viktigt på riktigt har som mål att bidra till individers hälsa. Vi litar på människor och deras förmågor att förbättra sina egna liv och att sjukvårdens viktigaste uppgift är att främja hälsa. Viktigt på riktigt är politiskt och ekonomiskt obundet. Viktigt på riktigt är helt gratis och reklamfri för dig som individ och dig som arbetar i vården.

Välkommen!

Viktigt på riktigt nu finns och är kvalitetsgranskad av legitimerad sjukvårdspersonal (arbetasterapeut, läkare, fysioterapeut, KBT-psykoterapeut) från Region Östergötland och Region Kalmar.

Kontakta oss gärna på kontakt@viktigtpa-riktigt.se med feedback, önskemål eller förslag.

Patient information postcommotio



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

- Hem
- Shorts
- Uppdateringar >
- Jon Stone
- Hoy – Ämne
- melissahornchannel
- ProgressPro
- kentchannel
- YouTube >
- Din kanal
- Historik
- Spellistor
- Titta senare
- Videor du gillat



Brain Training

 från Raelan Agle
Spellista • 138 videor • 6 616 visningar

▶ Spela upp alla

🔖 ➦ ⋮

- 1 
- 2 
- 3 
- 4 
- 5 

- Who Gets Sick with Long Covid, ME/CFS, Fibromyalgia and Chronic Pain?**
Raelan Agle • 3 832 visningar • för 4 veckor sedan
- It Works for ME/CFS, Long Covid, Chronic Pain, and Everything Else | Vanessa Blackstone**
Raelan Agle • 15 094 visningar • för 1 månad sedan
- Dr. Hansma: The Longer You've Had Chronic Symptoms, The Easier You CAN Recover**
Raelan Agle • 16 463 visningar • för 2 månader sedan
- Key to my full Long Covid recovery | Devon Carter**
Raelan Agle • 8 336 visningar • för 2 månader sedan
- The Strange Phase Right Before Full Recovery**
Raelan Agle • 12 743 visningar • för 4 månader sedan



Patientinformation smärta



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



regiongavleborg.se



tell me about
your pain

 curable



A Podcast Where Real Chronic Pain Sufferers Share Science-Backed Solutions

Join us as our expert hosts help you
overcome obstacles to healing with
evidence-based techniques.



Apple Podcasts



Spotify

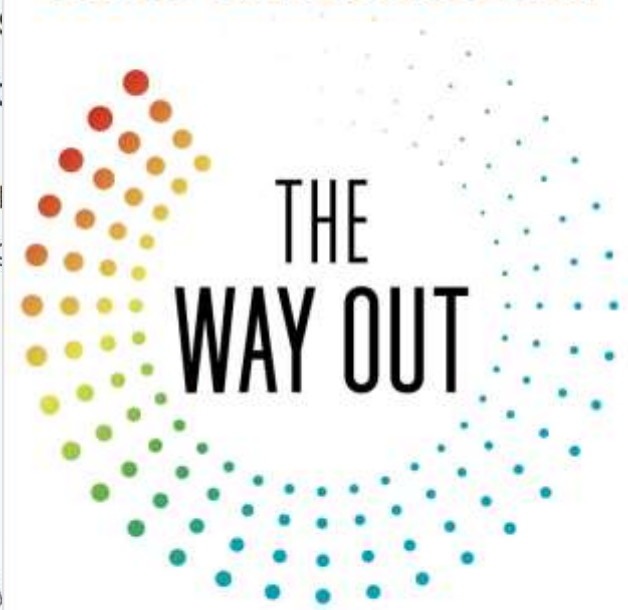


Google Podcasts

'A sophisticated yet simple approach to understanding
and healing chronic pain' GABOR MATÉ

The Revolutionary, Scientifically-Proven Approach to

Heal Chronic Pain



Alan Gordon

Founder and Director of the Pain Psychology Center
with Alon Ziv



Minska iatrogena skador

Vad är speciellt med
att möta dessa
patienter inom
vården??



- **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.**

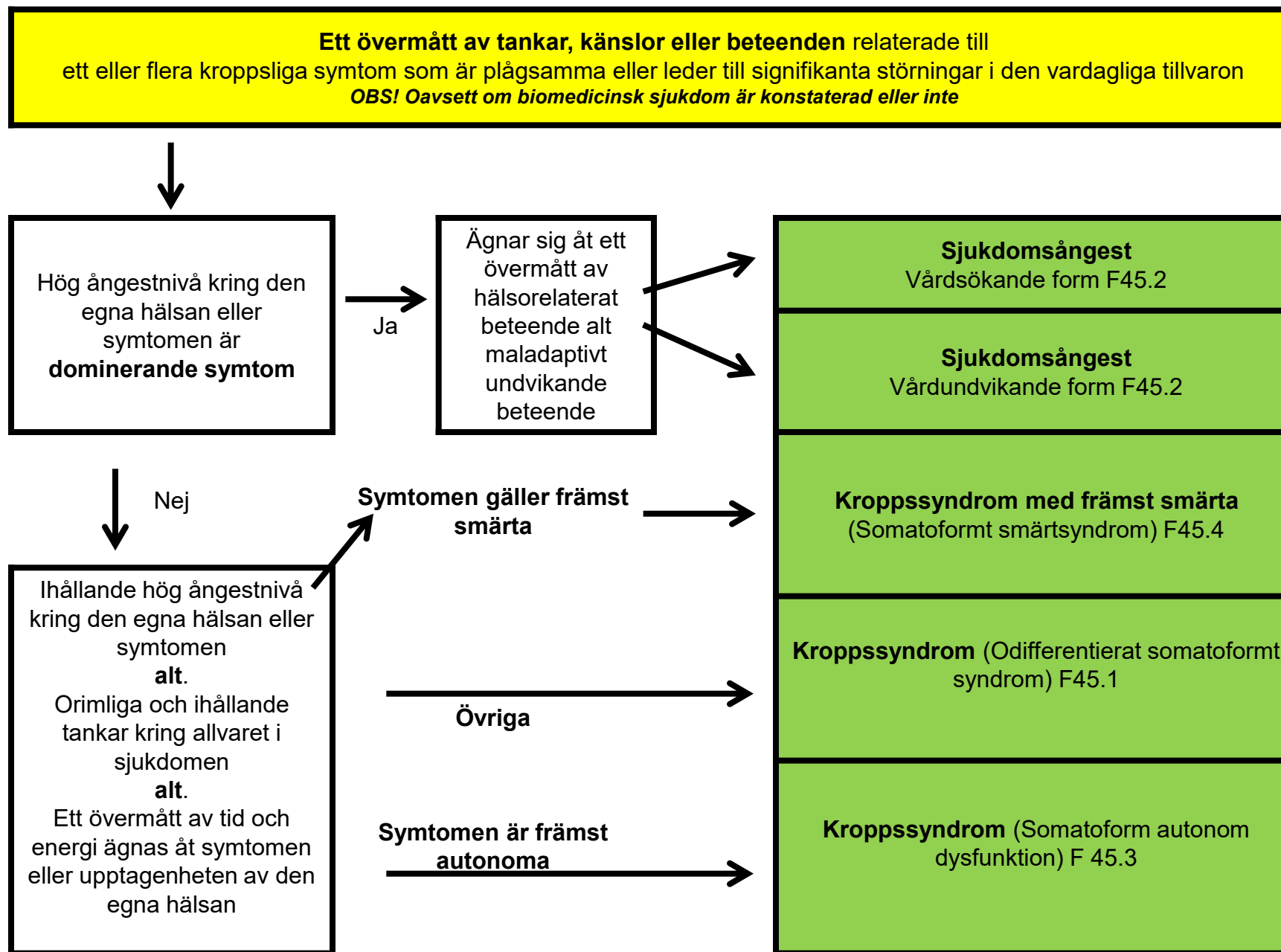
VANLIGA UTMANINGAR

Att presentera diagnosen:

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

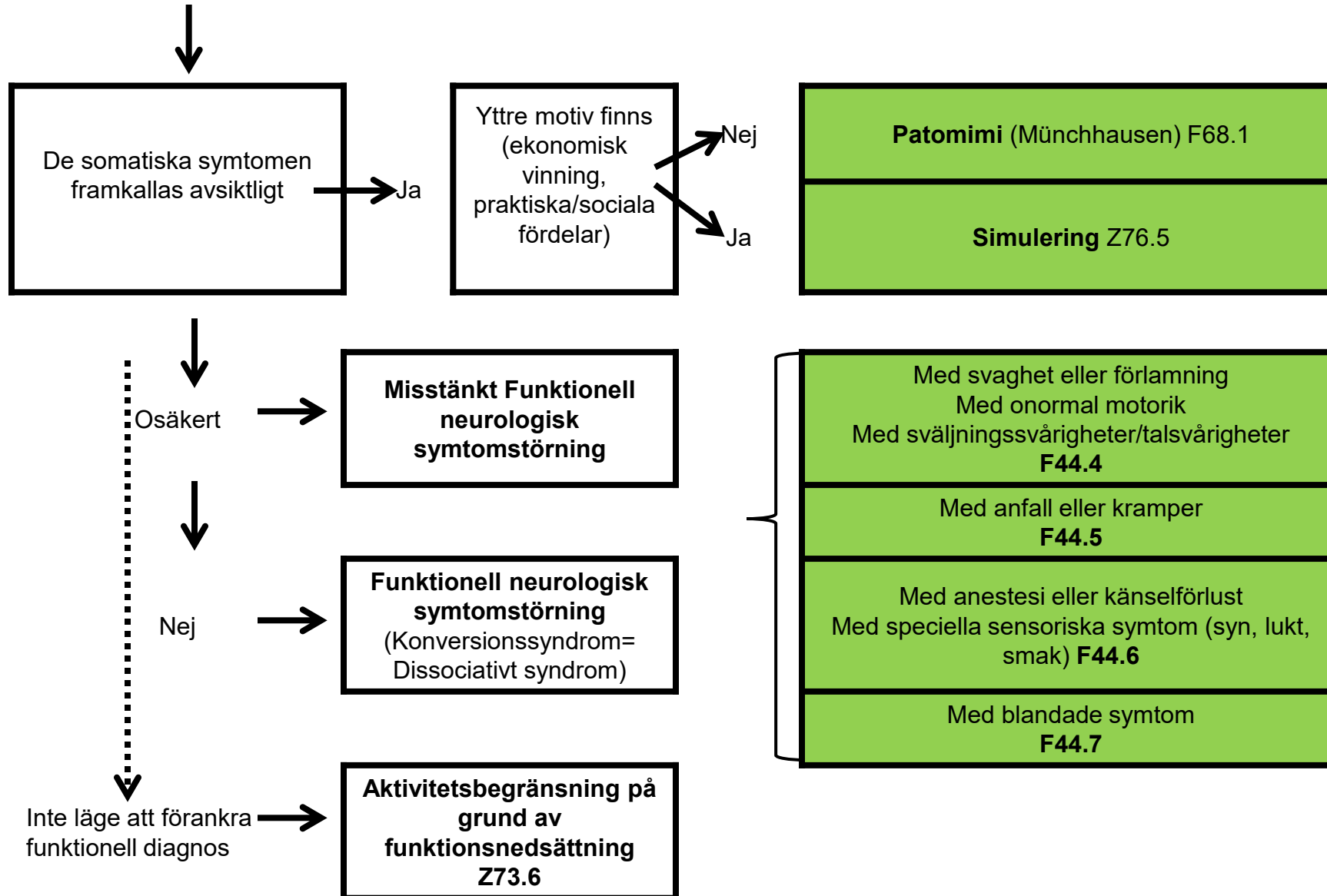


DIFFERENTIALDIAGNOSTIK SOMATOFORMA SYNDROM/KROPPSSYNDROM



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?

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



Kan det vara något annat? Fejkar inte patienten?

PSYKIATRISK DIFFERENTIALDIAGNOSTIK

Vanföreställningssyndrom

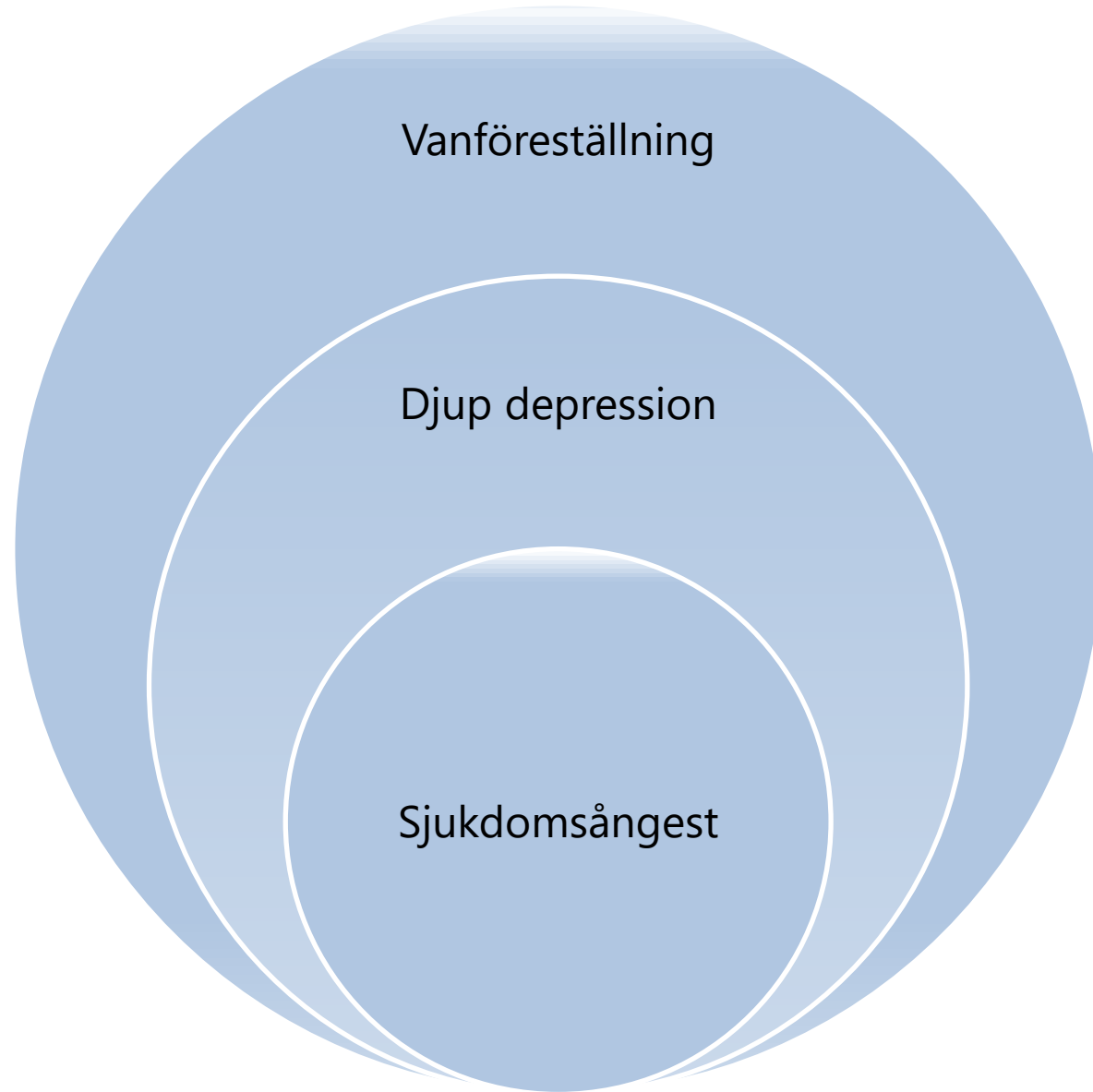
- **Vanföreställning:**

- 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

Djup 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)

(DSM 5)



shutterstock.com · 1859925916

Ljudkänslighet, tinnitus, yrsel

FÖRÄNDRINGAR I KROPPSUPPFATTNING



[Rubber arm](#)

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 hälsoångest.)

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!

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)

Why functional neurological disorder **is not** feigning or malingering

Mark J. Edwards¹ , Mahinda Yogarajah^{2,3,4} & Jon Stone⁵ 

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

Epidemiologiskt

Kliniskt

Experimentellt

Patomimi (F 68.0-1)



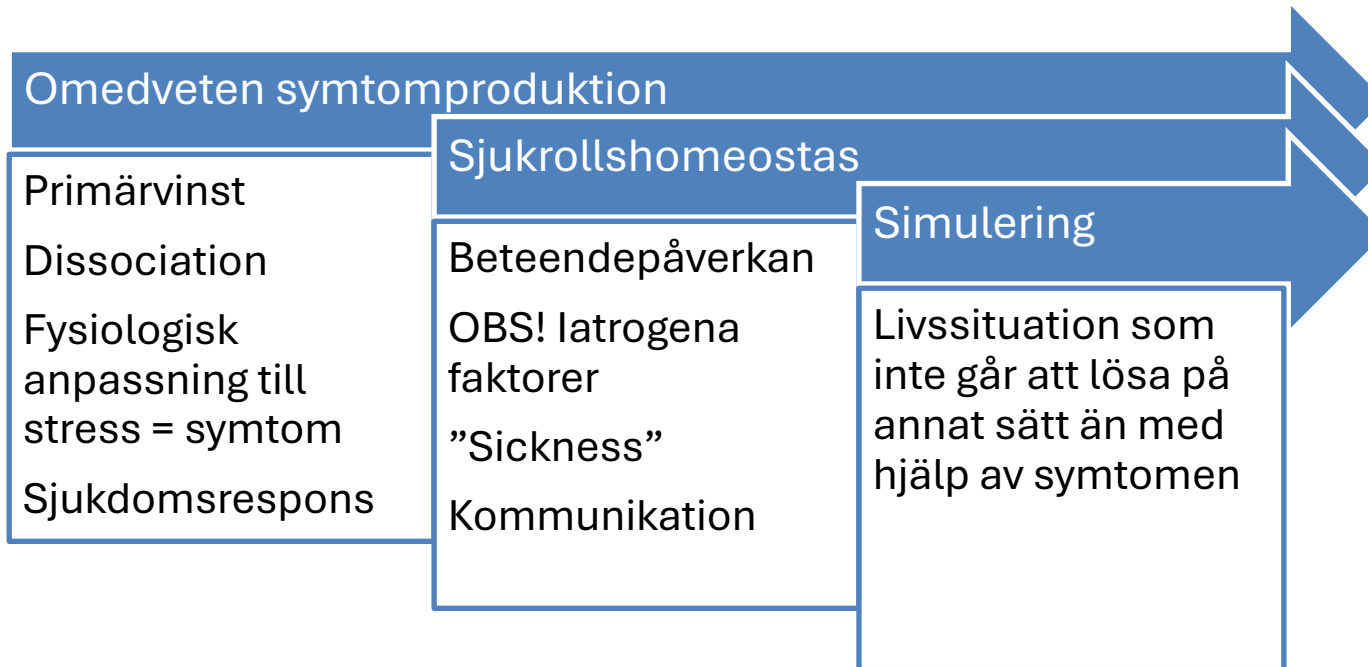
- Personen intar inför andra rollen som sjuk, funktionsnedsatt eller skadad
- Det bedrägliga beteendet fortgår även i frånvaro av uppenbar yttre vinning = "Intrapsykiskt behov".
- "Patomimi, annan person" ("Münchhausen by proxy").
Diagnosen avser förövaren.

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

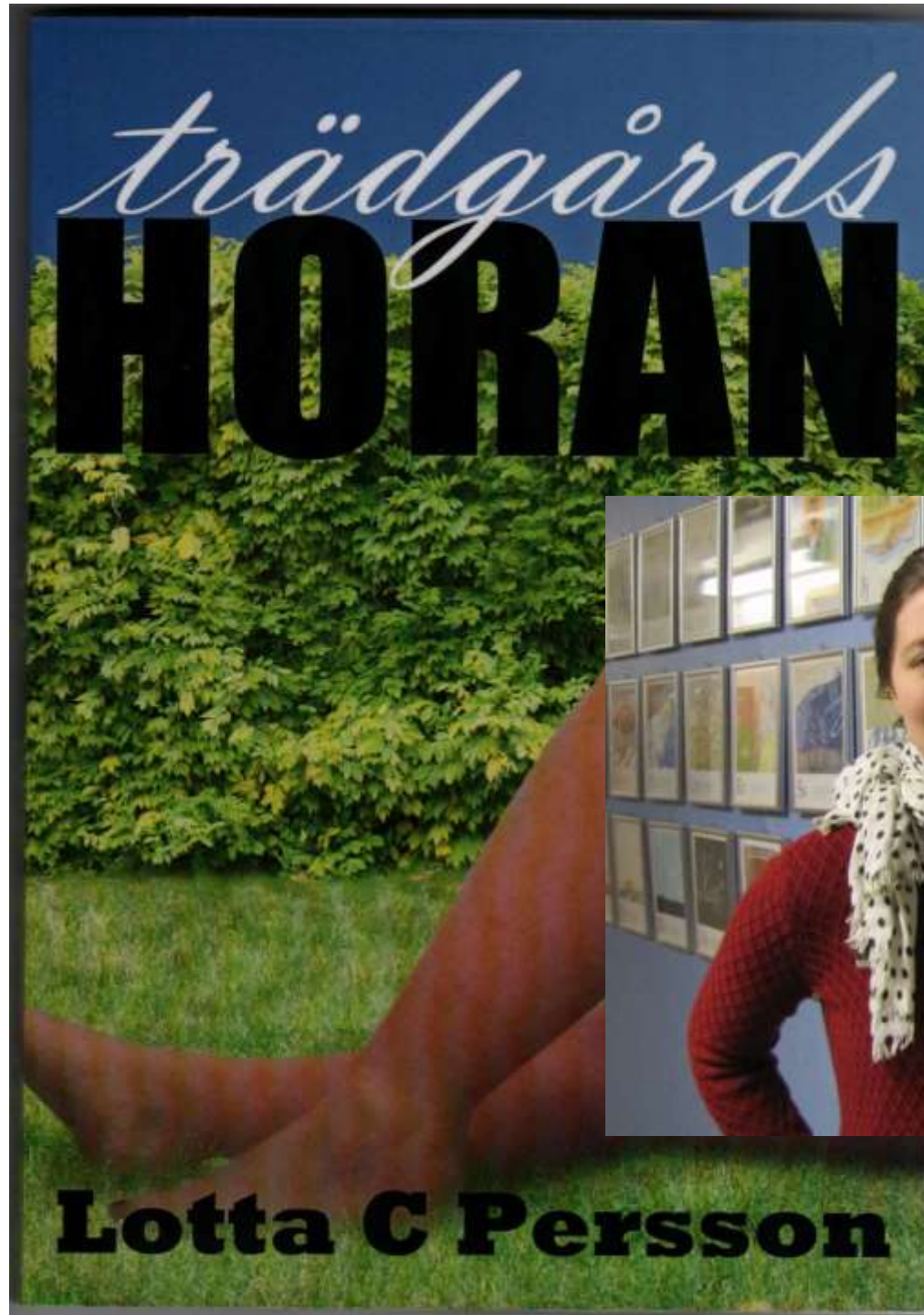


Något som börjar som en omedveten kroppslig reaktion kan med tiden bli sjukroll och – hos vissa en medveten simulering

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





Behandlingssteg 1

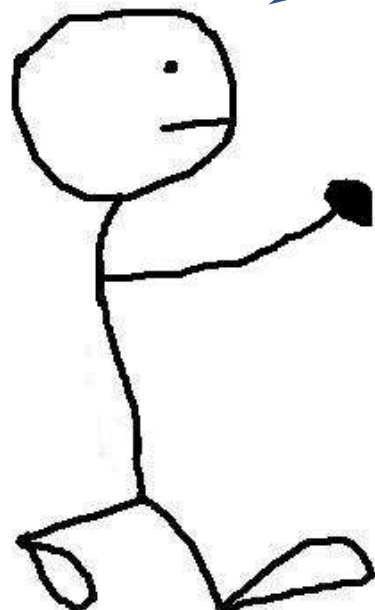
ÖVERENSKOMMELSE OM DIAGNOS OCH FÖRKLARINGSMODELL





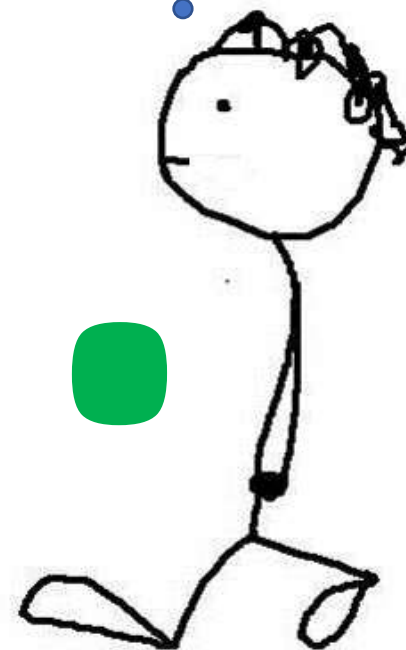
Skulle det vara ok att jag försöker förklara?

g för
är
s om



3

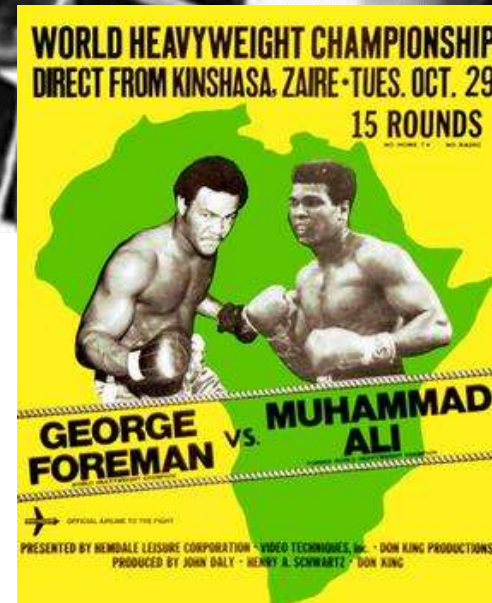
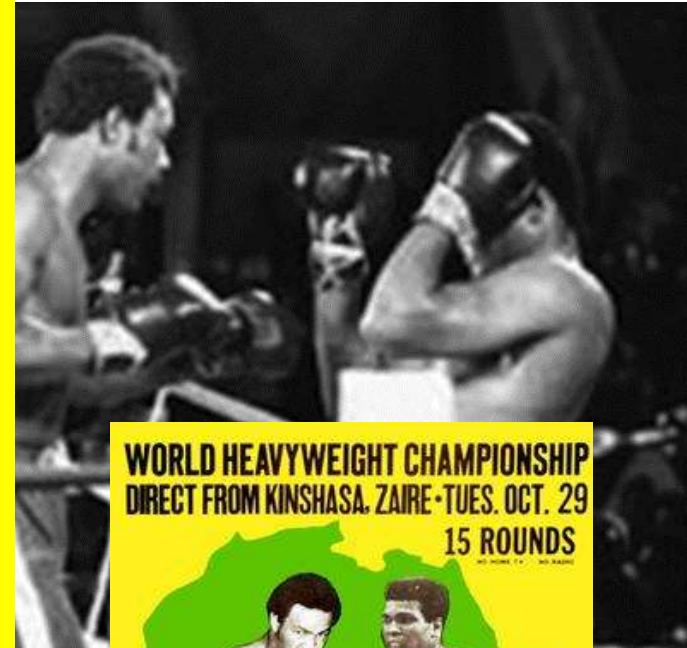
Jag är beredd
att ge det ett
försök



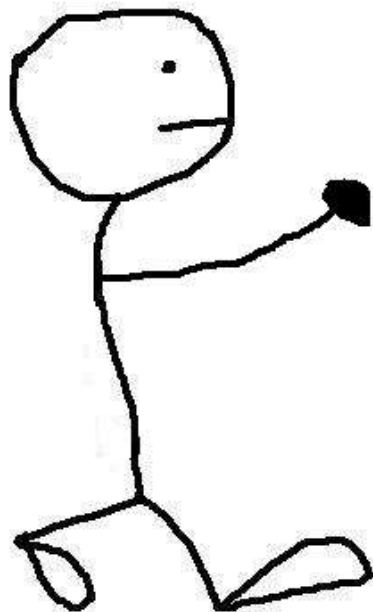
TERM

Intervjuteknik:

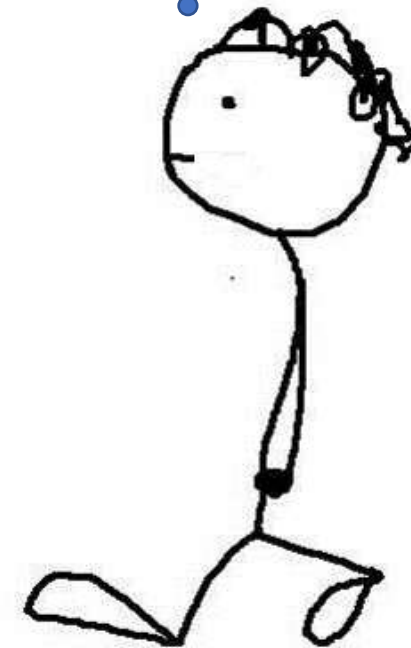
- Sokratiska frågor
- Sammanfattningar
 - Empati
- "Rope-a-dope":
 - Uppmuntra egenmakt



Vad tror du själv att
dina symtom beror på?



???



Börja med att ta reda på patientens uppfattning

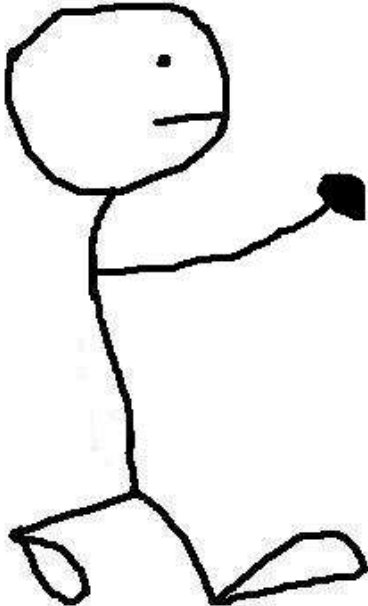
- Känner du någon/har du sett någon med dina här symtom tidigare?
- Varför tror du att du har fått det här? Att det fungerar?
- Varför tror du att du har fått det här?
- Kan du beskriva dina symtom?
- Hur påverkar dina symtom din livsstil?
- Vad har du gjort för att hantera dina symtom? (En bild av aktiva åtgärder)

I snitt 8 sekunder innan vi avbryter patienten

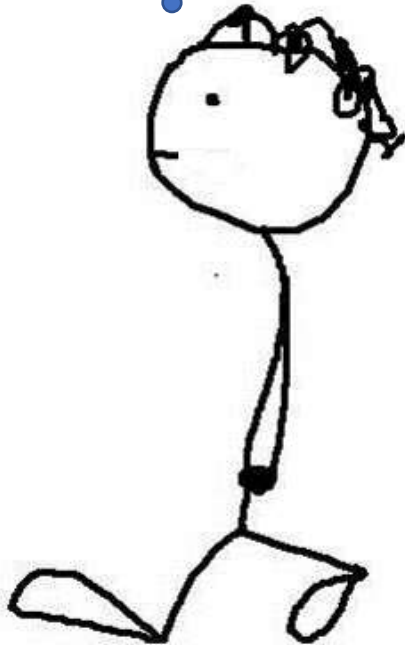
Nå, Hur ska jag förklara?



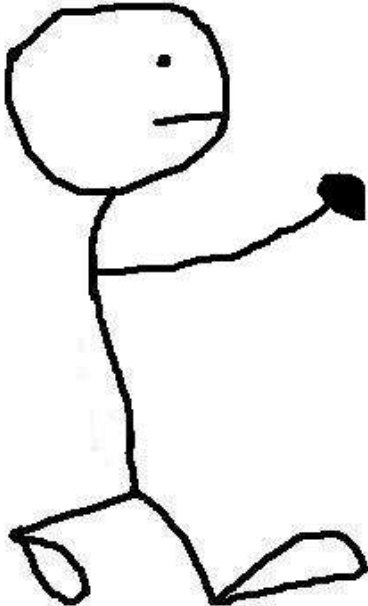
- Olika patienter, olika nivåer
- Kan ta ett tag

A simple black stick figure with a round head, a single dot for an eye, and a horizontal line for a mouth. It is standing on two legs and has its right arm extended forward.

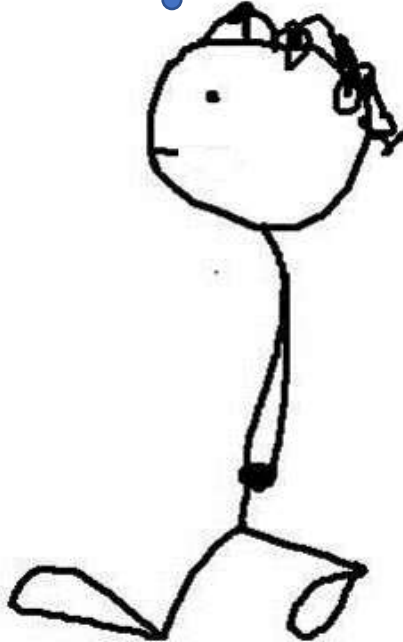
Jag känner väl igen ditt
tillstånd – det är vanligt
och har ett namn!

A simple black stick figure with a round head, a single dot for an eye, and a horizontal line for a mouth. It is standing on two legs and has its right hand raised to its forehead, with some scribbles indicating hair or a headband.

Det här är den
första som tror på
mig

A simple black stick figure with a round head, a single dot for an eye, and a horizontal line for a mouth. It is standing on two legs and has its right arm extended forward with a small black dot at the end.

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

A simple black stick figure with a round head, a single dot for an eye, and a horizontal line for a mouth. It is standing on two legs and has its right hand raised to its forehead. Above its head is a large blue thought bubble with three smaller blue circles leading to it.

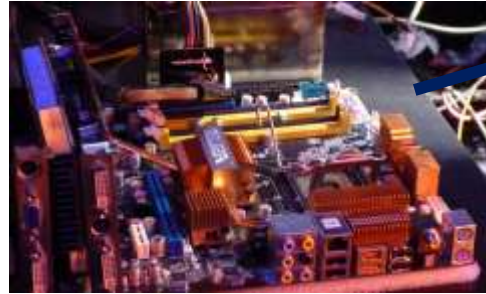
Jag är beredd
att ge det ett
försök



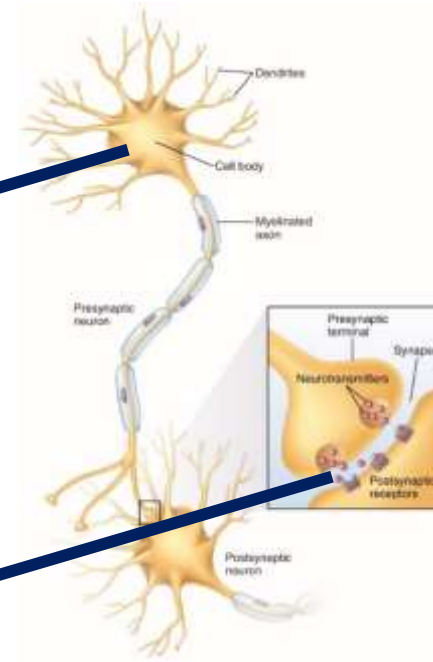
MJUKVARA VS HÅRDVARA

Gemensam nämndare förklaringsmodeller

Mjukvara/Hårdvara



Plasticitet



NERVSYSTEMETS UPPGIFT

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

Hårdvaran och mjukvaran delas mellan
alla dessa funktioner/program

NERVSYSTEMETS UPPGIFT

- Autonoma funktioner
- Psykiska funktioner

VAD HAR STÖRT JUST DIN MJUKVARA?

Hårdvaran och mjukvaran delas mellan
alla dessa funktioner/program

NERVSYSTEMETS UPPGIFT

- Autonoma funktioner
- Psykiska funktioner

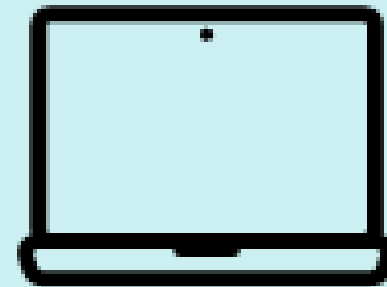
VAD HAR STÖRT JUST DIN MJUKVARA?

OCH HUR KAN VI FÅ DEN ATT
FUNGERA BÄTTRE?

...delas mellan
...funktioner/program

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.



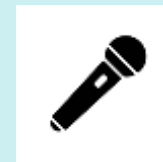
Olika språk

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



Högtalaranläggningen

Tänk på din kropp som en **högtalaranläggning** med:
Mikrofoner utplacerade överallt i kroppen



(Detta kallas nociceptorer och finns i hela din kropp)

Förstärkare som förstärker signalen från mikrofonen



(Signalen från nociceptorerna tas emot i ryggmärgen där de förstärks och skickas vidare till hjärnan)

Högtalare som gör att du hör signalen



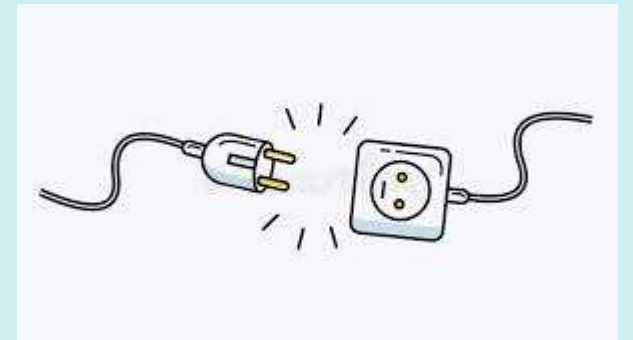
(Detta är din hjärnas uppmärksamhetscenter)

Tänk dig sedan att volymrattarna på alla ställen fastnat på max.

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.



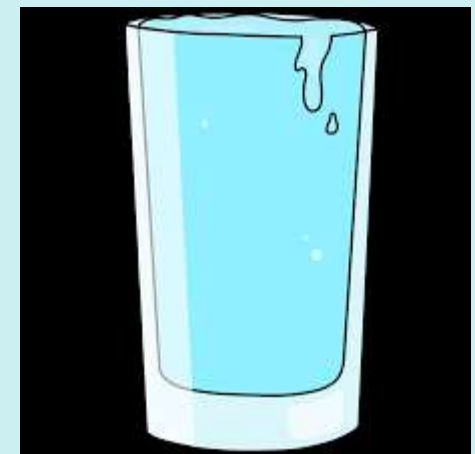
Stressrespons

*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.



Dissociation

Exempel

Funktionella anfall
Funktionell förlamning
Funktionell blindhet



Pierre Janet (1859-1947)

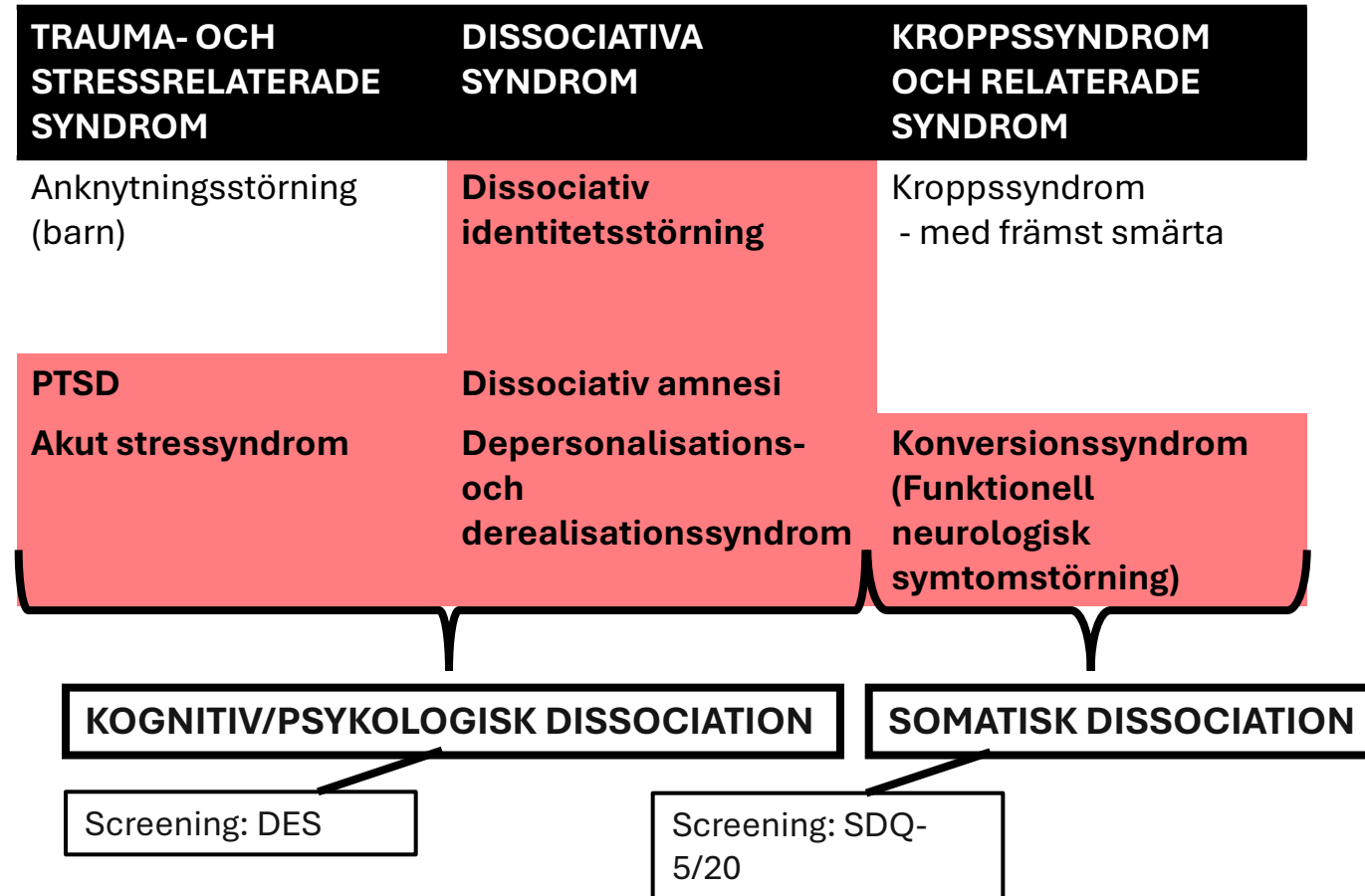


Hospital Pitié-Salpêtrière



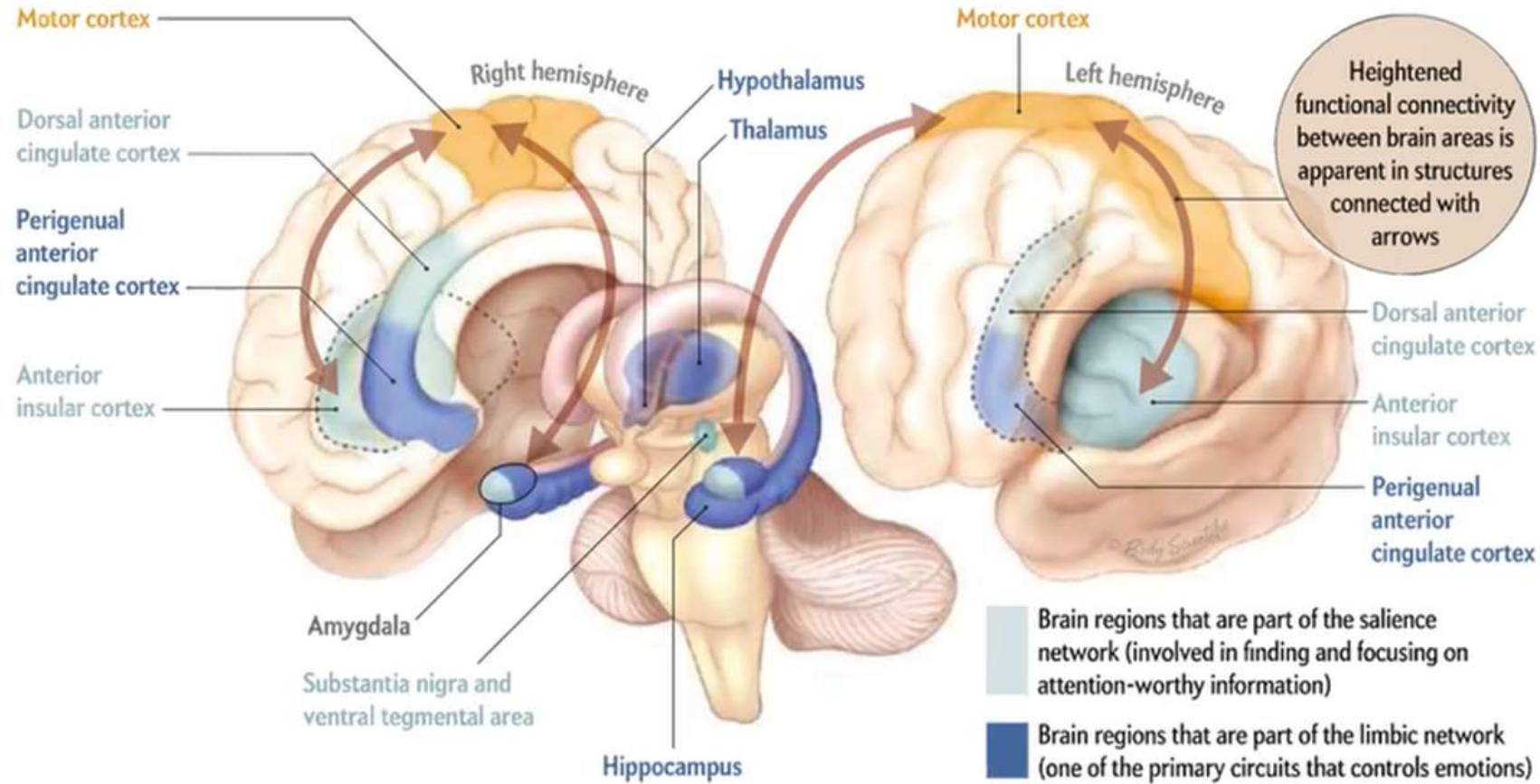
"A Clinical Lesson at the Salpêtrière"
Pierre Aristide André Brouillet.
Jean-Martin Charcot /Marie "Blanche" Wittmann

VAD PRATAR VI OM 2026?



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**



Dissociativt spektrum

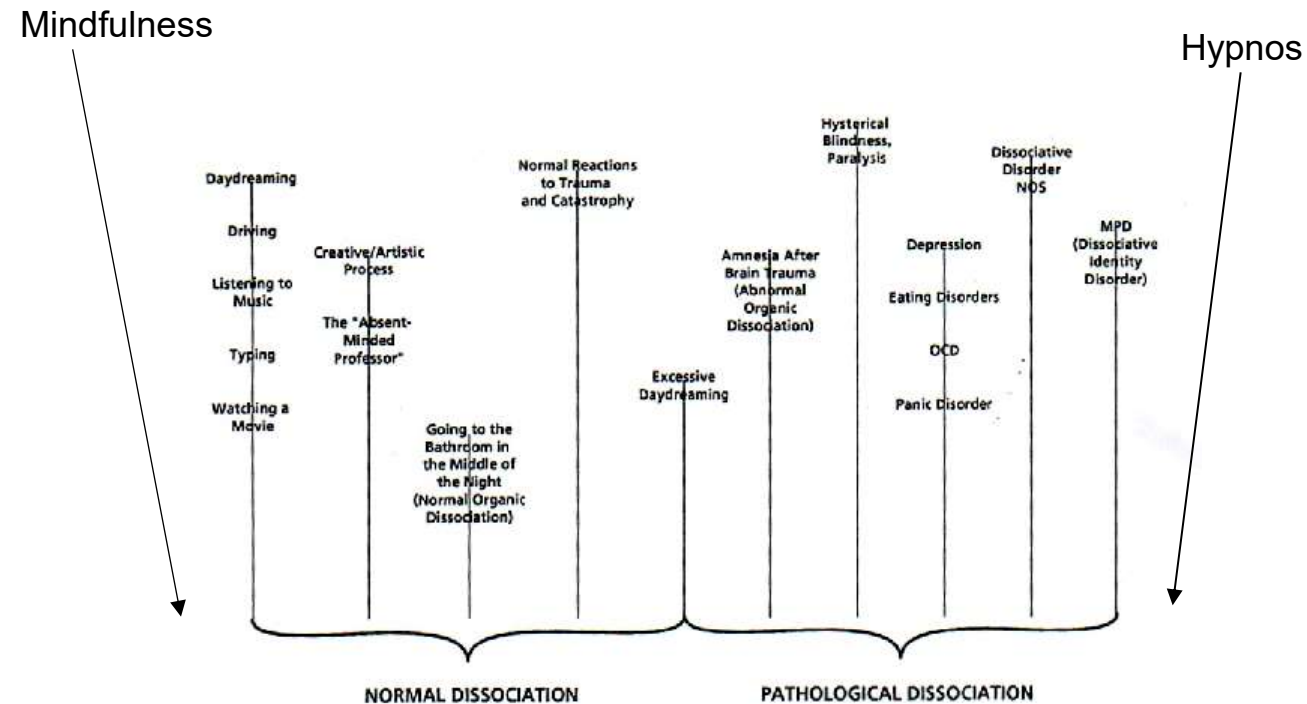
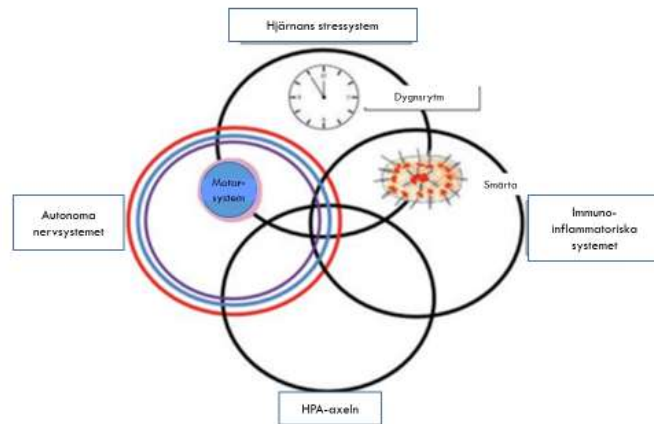


Figure 2. The Continuum of Dissociation

DISSOCIATION

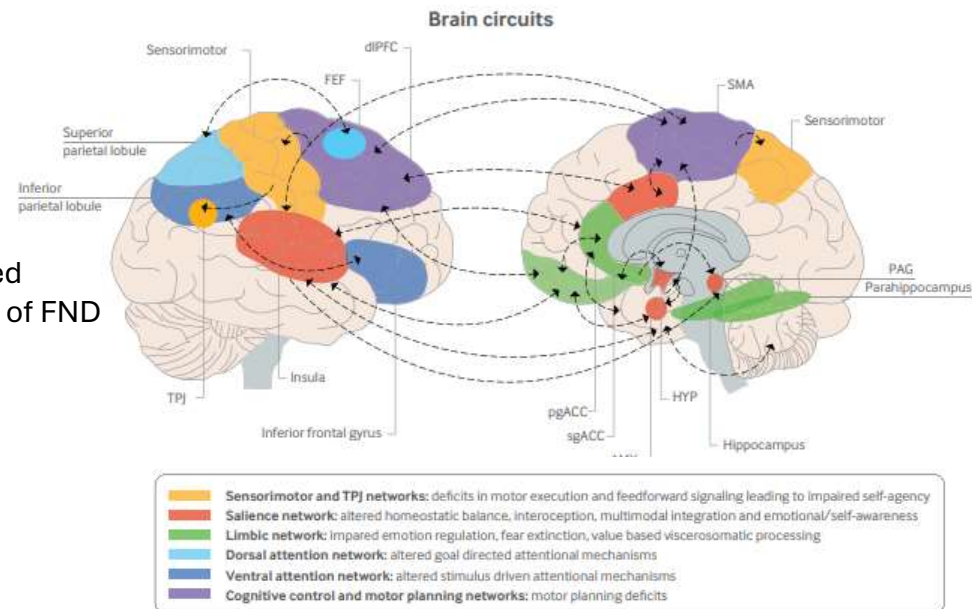
- Stressreaktion kopplad till *freezereaktion*.
- Påverkan på kortikal modulering av affekter och arousal samt påverkad aktivering av limbiska delar (spec amygdala).





Emerging pathophysiology of functional neurological disorder

Brain circuits implicated in the pathophysiology of FND



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)

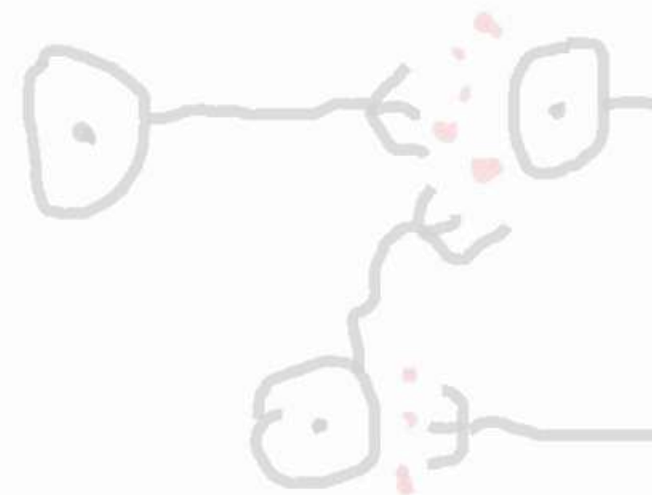
- Självrapporteringsschema om frekvensen av dissociativa erfarenheter
- Utvecklat som screeninginstrument för att kartlägga dissociation vid olika psykiatriska tillstånd
- PTSD-sensitiv
- Cut-off >30
- Fångar inte somatisk dissociation.

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



Behandlingssteg 2

SPECIFIKA BEHANDLINGAR



Hur hittar vi bra interventioner?

- Personcentrerat

VAD HAR STÖRT JUST DINA SYSTEM?

	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Triggers)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?)
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

**VAD HAR STÖRT JUST
DINA SYSTEM?**

VAD HAR STÖRT JUST DINA SYSTEM?

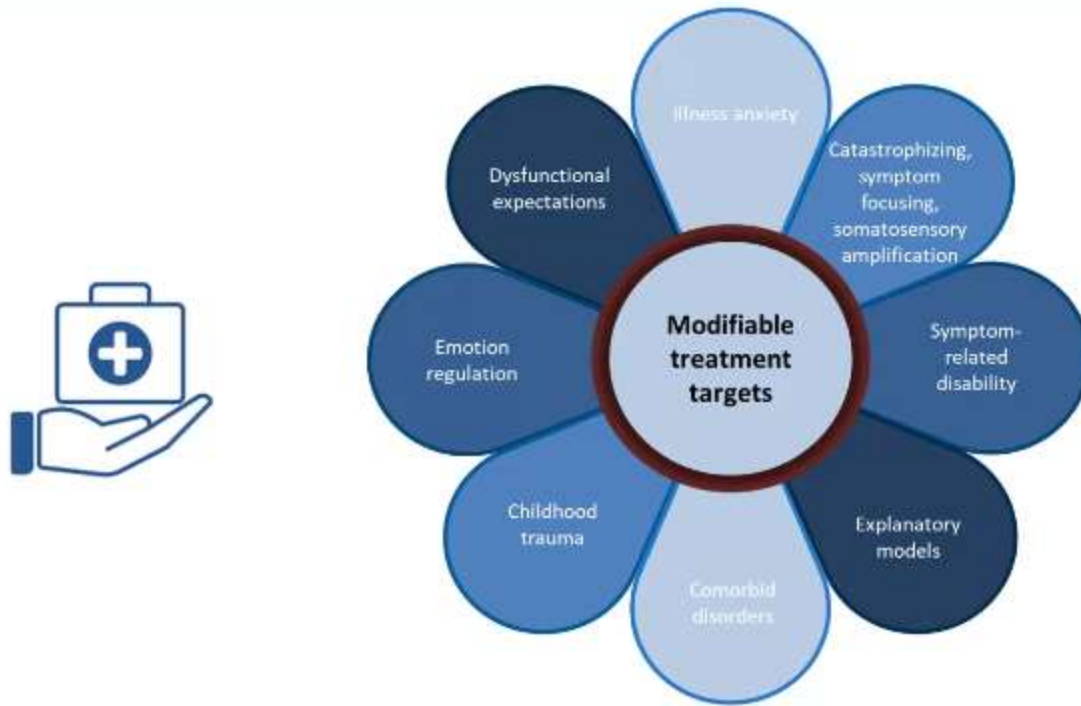
	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Triggers)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?)
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

BIOPSYKOSOCIAL TIDSLINJE



År						
Bio						
Psyko						
Socialt						

Potential targets for person-centred treatment



Löwe, Toussaint, Rosmalen, Huang, Burton, Weigel, Levenson, Henningsen. *Lancet* 2024; 403: 2649–62



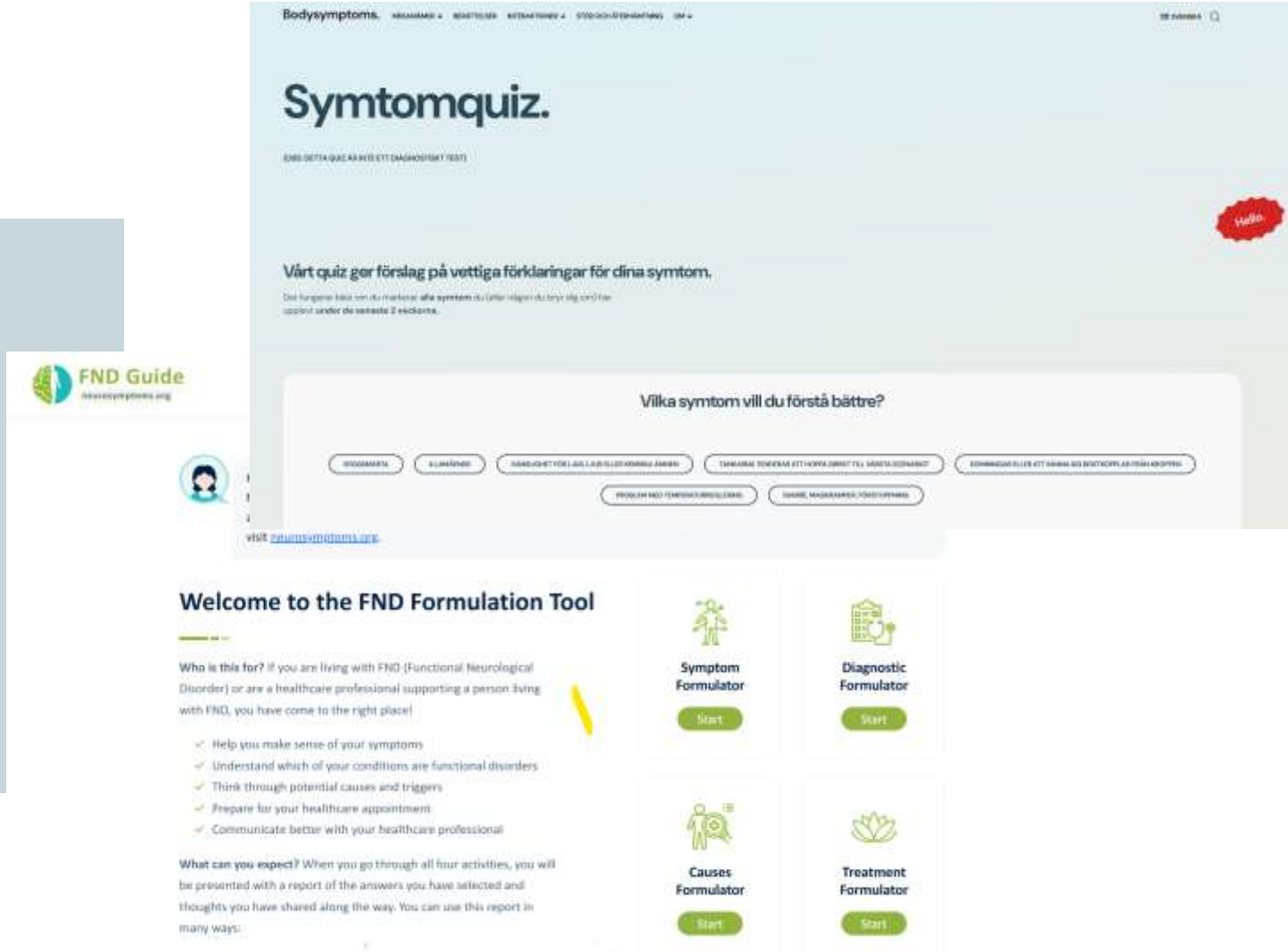
ETUDE

This content is not intended for medical use. It is for informational purposes only.



VAD SKA BEHANDLINGEN INNEHÅLLA?

	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			



HUR LÄGGA UPP BEHANDLINGEN?



Tabell 1: Möjliga bidragande faktorer vid FNS

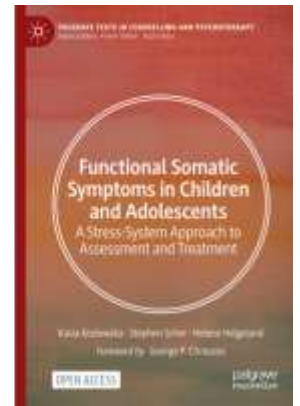
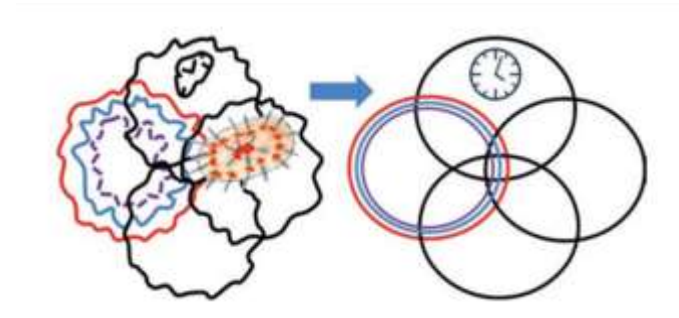
(OBS! Detta är vanliga exempel – du kan känna igen några, men det kan också vara så att du har andra faktorer som är inblandade)

	Faktorer som finns i alla stadier	Predisponerande (sårbarheter)	Utlösande (triggers)	Vidmakthållande faktorer (gör att det inte går över)
Biologiska	· "Organiska" sjukdomar · Anamnes på tidigare funktionella symtom	· Genetiska faktorer som påverkar personlighet · Biologiska sårbarheter i nervsystemet	· Onormala fysiologiska händelser (läkemedelsbiverkning, hyperventilation, sömnbrist) · Fysisk skada/smärta	· 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	· Känslomässiga problem · Personlighets-syndrom	· Att uppfatta barndomshändelser som negativa · Personlighetsdrag · Ötrygg anknytnings- / copingstil	· Att uppfatta livshändelser som negativa / oväntade · Akuta dissociativa episoder / panikattacker	· Sjukdomsuppfattning · Att uppfatta symtomen som irreversibla · Att inte känna sig trodd · Att uppfatta rörelse som skadligt · Att undvika symtom · Rädsla för att falla · Hypokondri
Sociala	· Socio-ekonomisk utsatthet · Negativa livshändelser och svårigheter	· Försummelse/ övergrepp i barndomen · Problem i familjen · Symtommodell från andra	· Förlust av någon	· Sociala fördelar av att vara sjuk · Möjlighet att få försäkringsersättning · Pågående medicinska utredningar och osäkerhet · Överdriven tilltro till informationskällor eller gruppillhörighet som förstärker uppfattningen att symtomen är irreversibla och rent fysiska till sin natur

	Dissociativa attacker/ Funktionella anfall	Funktionell svaghet
Gammal tanke	"Åh nej! Vad är det som händer med mig? Har jag Epilepsi? Kommer jag att dö under ett av dessa anfall?"	"Har jag MS? Jag kommer att hamna i rullstol!"
Gammalt beteende	Undviker sociala interaktioner, tendens att ge efter för attacker som ett sätt att bli av med varnande symtom.	Träffar många specialister, undviker aktiviteter ifall symtomen skulle förvärras.
Ny tanke	"Jag har en dissociativ attack – De är inte farliga för mig och jag ska försöka hantera det."	"Det är en annorlunda diagnos, men det verkar som att jag har potential att förbättras."
Nytt beteende	Provar distraktionsstekniker vid varningssignaler för att stoppa attacker.	Gradvisa övningar. Lärt sig att förutsäga återfall, bra dagar och dåliga dagar.

Interventioner

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



KROPPSLIGA INTERVENTIONER

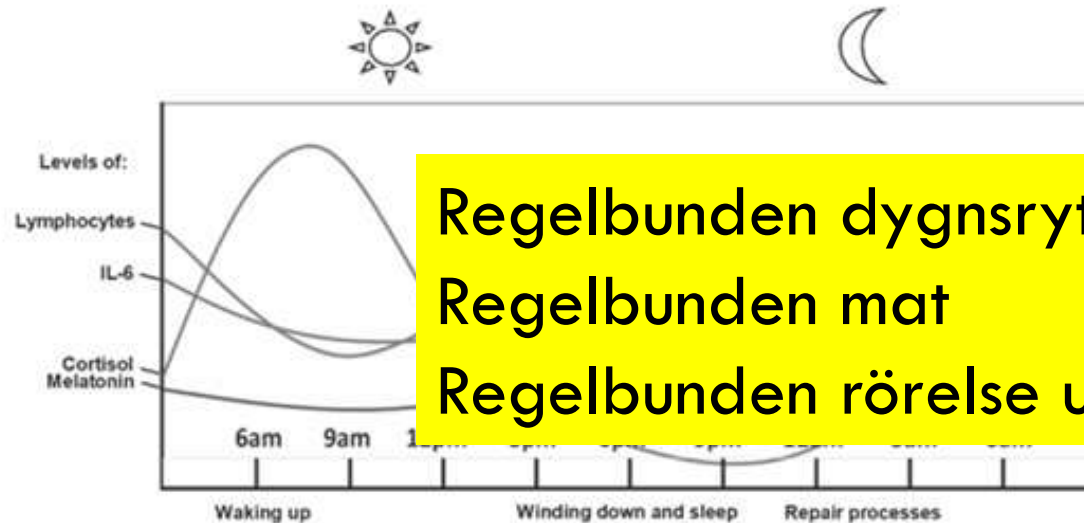


KROPPSLIGA INTERVENTIONER

- 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



BÖRJA MED: Återställa cirkadiska rytmer



Regelbunden dygnsrytm

Regelbunden mat

Regelbunden rörelse utomhus om möjligt

Kasia Kozlowska
2019



Kasia Kozlowska
2019

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI





Arbetsterapi

Tack till Clare Nicholson, arbetsterapeut och klinisk specialist, från The National Hospital for Neurology and Neurosurgery, London för detta 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 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, jähetändighet och självförtroende.

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.⁴⁻⁹ 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

Ms 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.

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.



► 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 a consensus recommendation from a group of

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

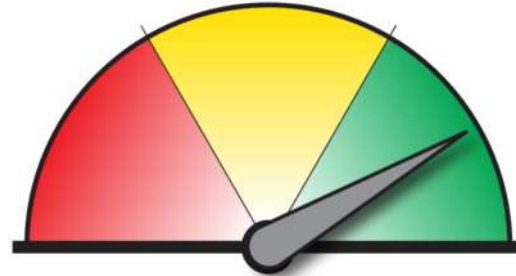
HJÄLPMEDEL & ANPASSNINGAR

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**

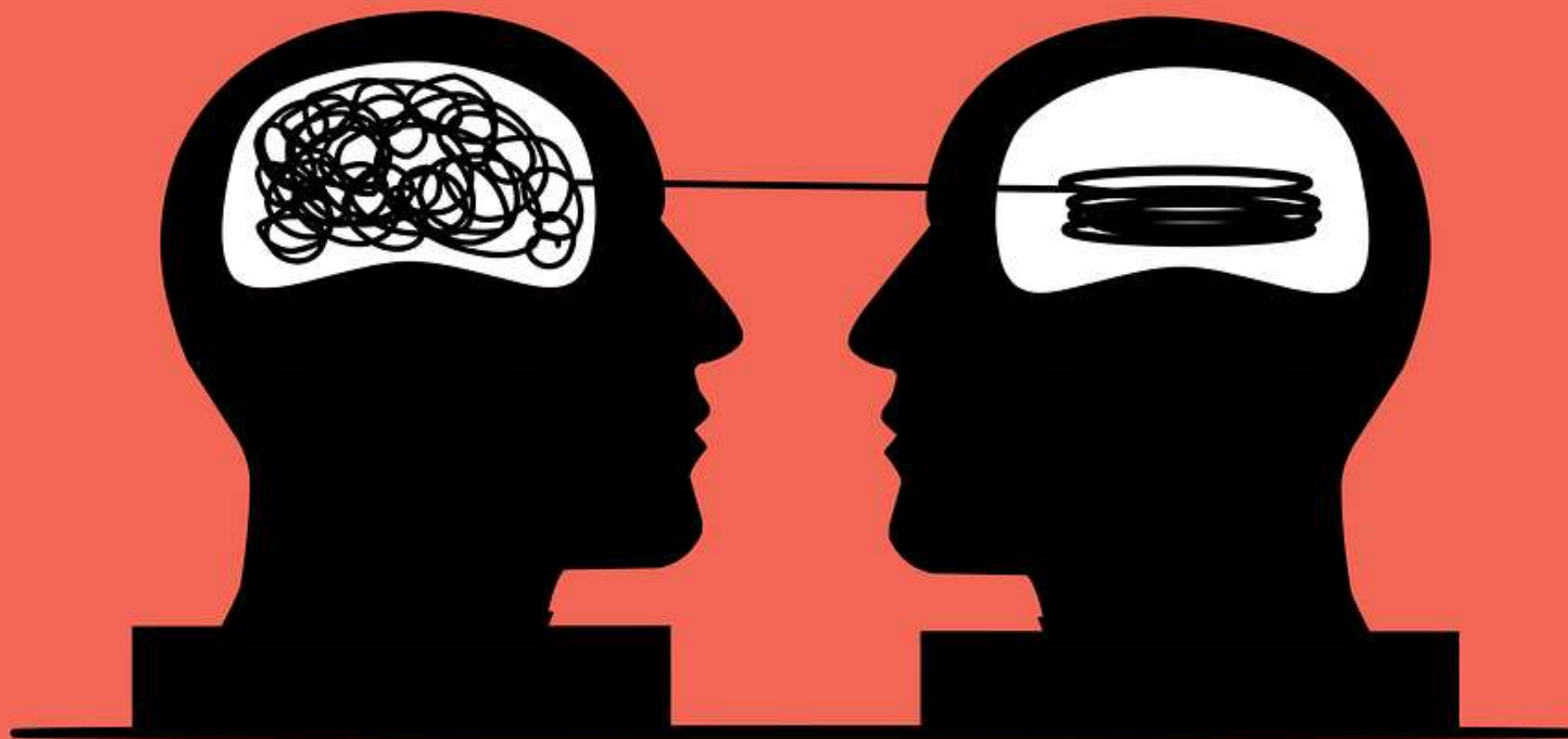


JA

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

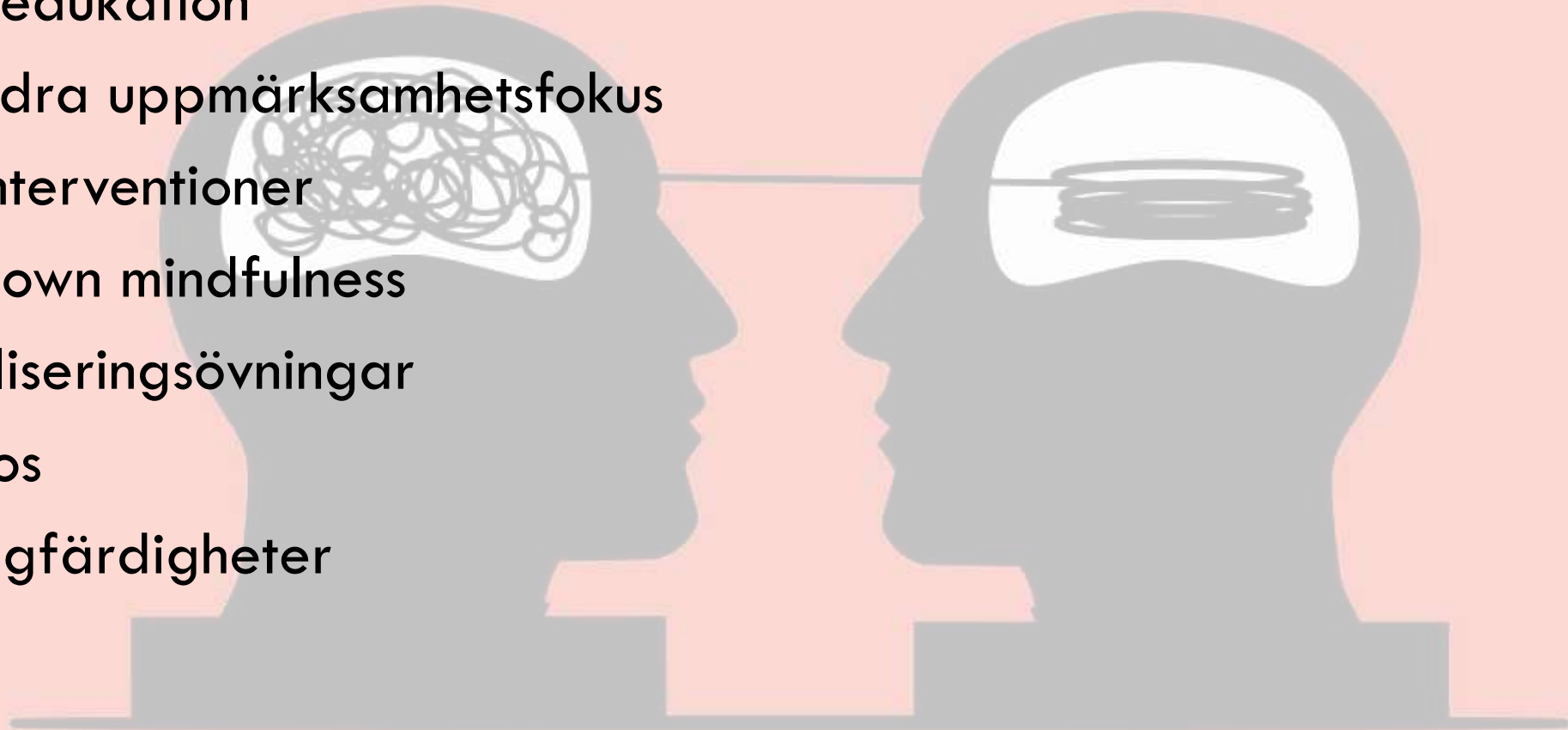
"Hjälpmedlet behövs för ökad självständighet, psykologisk rehabilitering etc"

PSYKOLOGISKA INTERVENTIONER

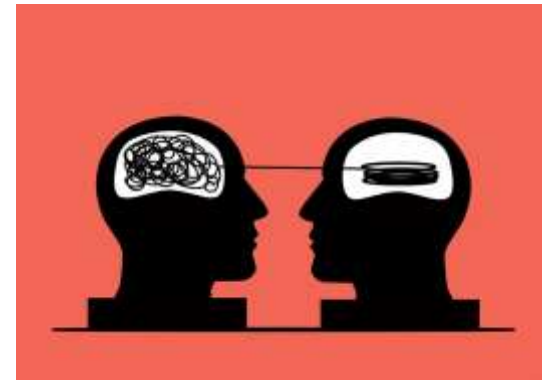


PSYKOLOGISKA INTERVENTIONER

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



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?

TACK OCH LYCKA TILL!

callesjostrom@gmail.com
www.stokapsykkonsult.com

