

FUNKTIONELLA TILLSTÅND inom neurorehab

REHABILITERINGSMEDICIN VÄSTERÅS
261014

stokapsykkonsult.com/blogg



CARL SJÖSTRÖM

Specialistläkare psykiatri och rehabiliteringsmedicin

callesjostrom@gmail.com

www.stokapsykkonsult.com

ERA FRÅGOR

- Vilka kliniska tecken talar särskilt för funktionella symtom?
- Hur prioritera insatser mellan professioner?
- Hur ska vi kommunicera med patienter och närstående kring funktionella tillstånd?
- Hur ska vi jobba med patienter med funktionella symtom?
- Är funktionella symtom /funktionella tillstånd/ funktionella inslag samma sak?

Rehabiliteringsmedicin behöver kunna:



Känna igen ett
funktionellt tillstånd

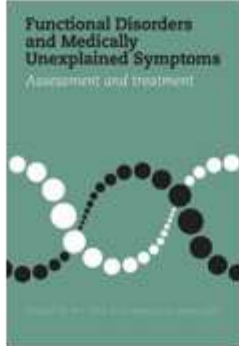
Förklara ett
funktionellt tillstånd

Minska iatrogena
skador

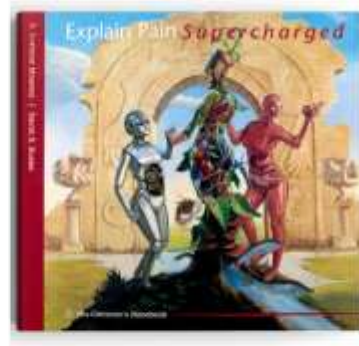
Behandla vissa
funktionella tillstånd



Hallett, Stone, Carson
2016



Fink, Rosendal 2015



Moseley, Butler 2017



Kozłowska, Scher,
Helgeland 2020



Gordon, Ziv 2021



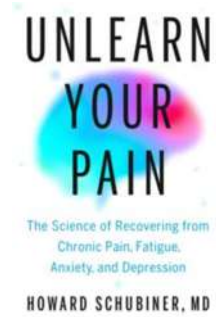
Svenska Föreningen för
Konsultationspsykiatri 2022



Herlofsson m.fl. 2024



Deakin 2025



Schubiner 2026

Functional neurological disorder

Functional neurological disorder (FND) describes a problem with how the brain receives and sends information to the rest of the body.

It's often helpful to think of your brain as a computer. In someone who has FND, there's no damage to the hardware, or structure, of the brain. It's the software, or program running on the computer, that isn't working properly.

The problems that cause FND are going on in a level of the brain that you cannot control. It includes symptoms like arm and leg weakness and seizures. Other symptoms like fatigue or pain are not directly caused by FND, but are often found alongside it.

Symptoms of FND

FND can have many symptoms that can vary from person to person. Some people may have few symptoms, and some people may have many.

A diagnosis of FND should be made because you have one or more clinical features that a specialist can recognise as typical of FND. It shouldn't be made just because scans or tests for

Add this
page to
Info For Me



Other health sites

[Neurosymbols FND Guide](#)

[My FND](#)

[FND Action](#)

[Dissociative Seizures: Right Decisions](#)



JUNE
13-16,
2026

6TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON FUNCTIONAL NEUROLOGICAL DISORDER

Baltimore, Maryland • Marriott Baltimore Waterfront

In-Person, Virtual, and On-Demand



(CEUS AVAILABLE)

FNDS Members Receive Course Registration Discount



Virtual Education Courses

Membership

News and Events

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

SFAM

Podd

Poddavsnitt

Dr. Howard Schubert neuroplastiska/funktionella och samband mellan



SFAMpen

4 sep. • 43 min 29 sek kvar



250117:
250307:
250221:
250428:
250502:

tyngre
rehab



Tyngre

Siste nytt fra labben Team Prosjekter PRT Media Selvhjelp Publikasjoner Forskerressurser



MIND-BODY PODDEN



Michaels spørte de dess endre deler av samarbeidet mellom Eivind og Carl Skjottbom om funksjonelle tilstand. Dette er et
nummer som de tyngre rehabiliteringsprogram som Eivind og Carl Skjottbom om funksjonelle tilstand. Dette er et
28 juni 2021 • 11:20 min



532 Funksjonelle tilstand med Carl Skjottbom – del 1
Tyngre Rehab

Michaels spørte de dess endre deler av samarbeidet mellom Eivind og Carl Skjottbom om funksjonelle tilstand. Dette er et
nummer som de tyngre rehabiliteringsprogram som Eivind og Carl Skjottbom om funksjonelle tilstand. Dette er et
19 juni 2021 • 11:20 min



svt SPORT

Nyheter Sverige Världen Ekonomi Kultur Sport Klimatet Ledare DN Debatt ≡ Meny

Barn

Uppdaterad 2026-08-11 Publicerad 2026-08-11



Publicerad 05:55



n otrolig frihet, säger hon

UPPDATERAD 6 FEBRUARI 2025 PUBLICERAD 4 FEBRUARI 2025

~~Påhittat?~~ **Verkligt**

FUNKTIONELLT

~~Inbillat?~~ **Ofta subjektiva symtom**

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

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

~~Man hittar inget fel~~

**Vi kan se typiska tecken på att det är
funktionellt**

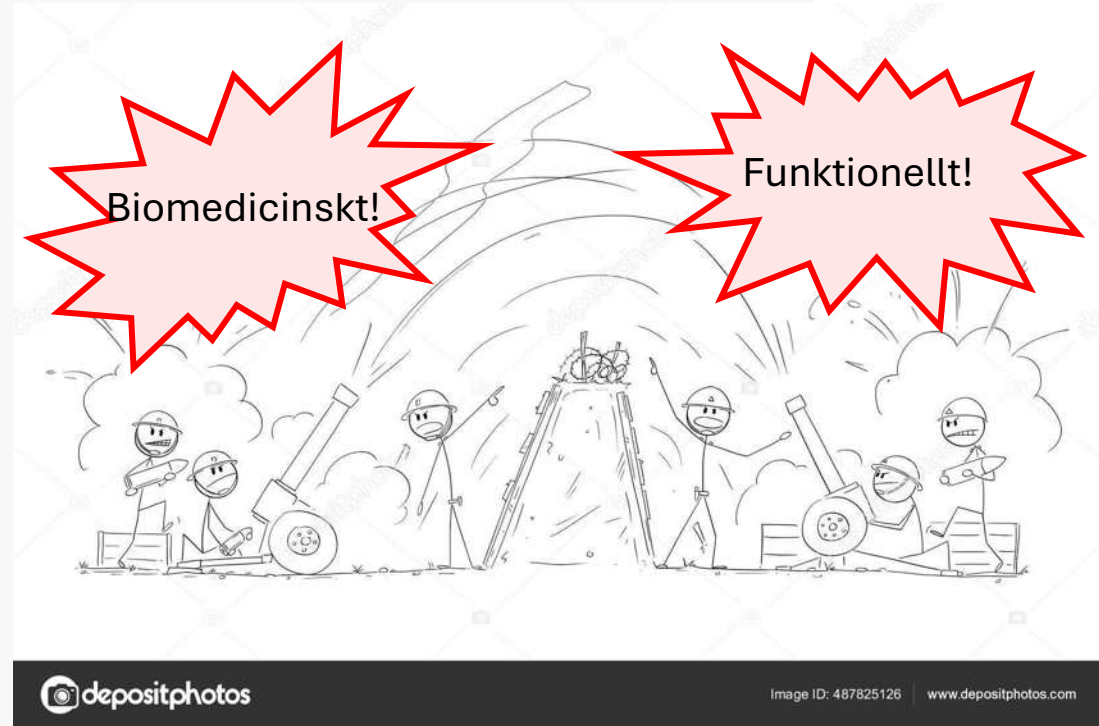
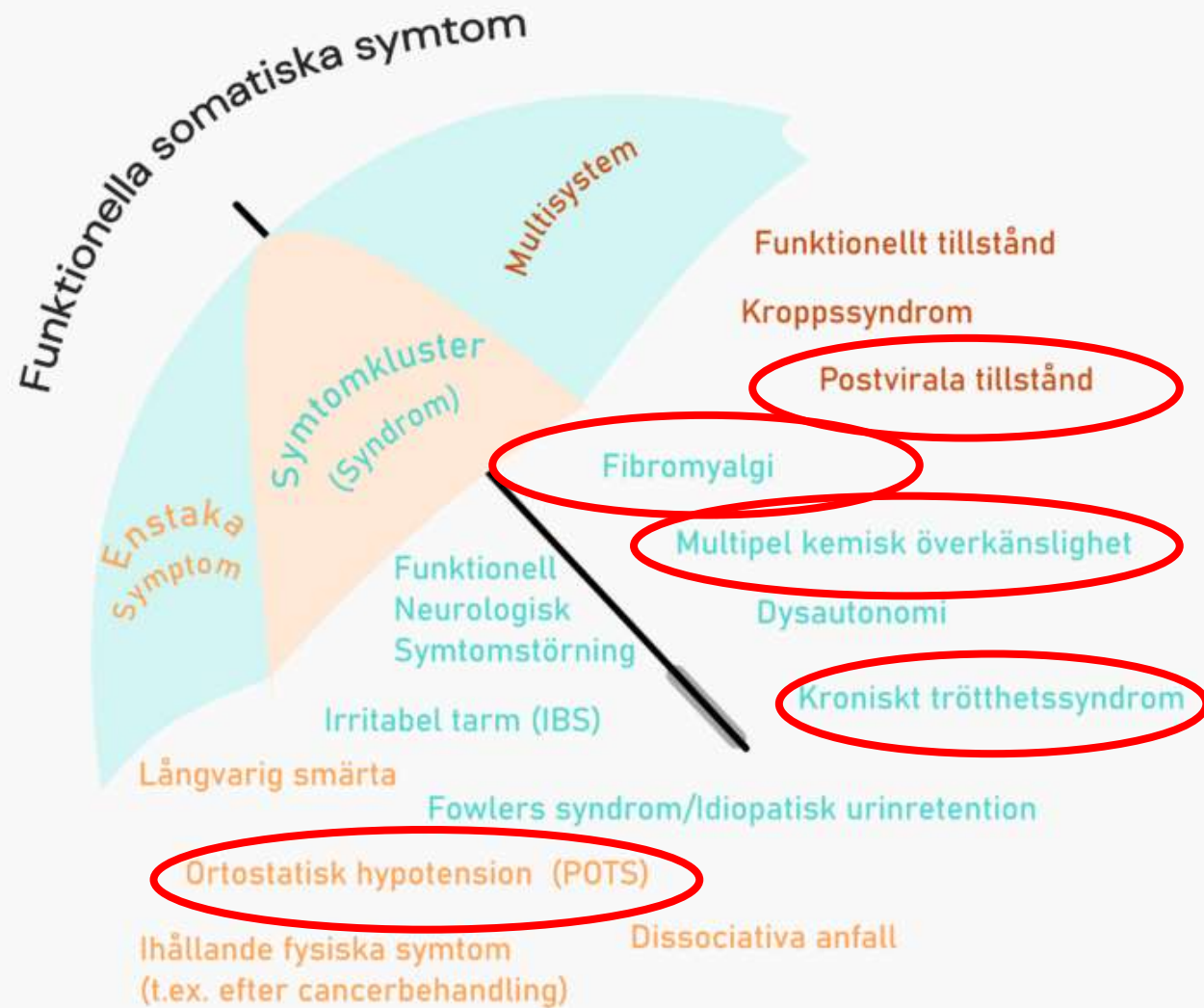
Vad betyder Funktionell?

”Funktionell” är inte ett perfekt begrepp. Men det beskriver något viktigt.

Kroppen har en fysisk struktur som kan **skadas**. Men kroppen har också särskilda sätt att **fungera**. Symtom kan förklaras av antingen skada (strukturellt problem) eller störning i funktionen (funktionellt problem).

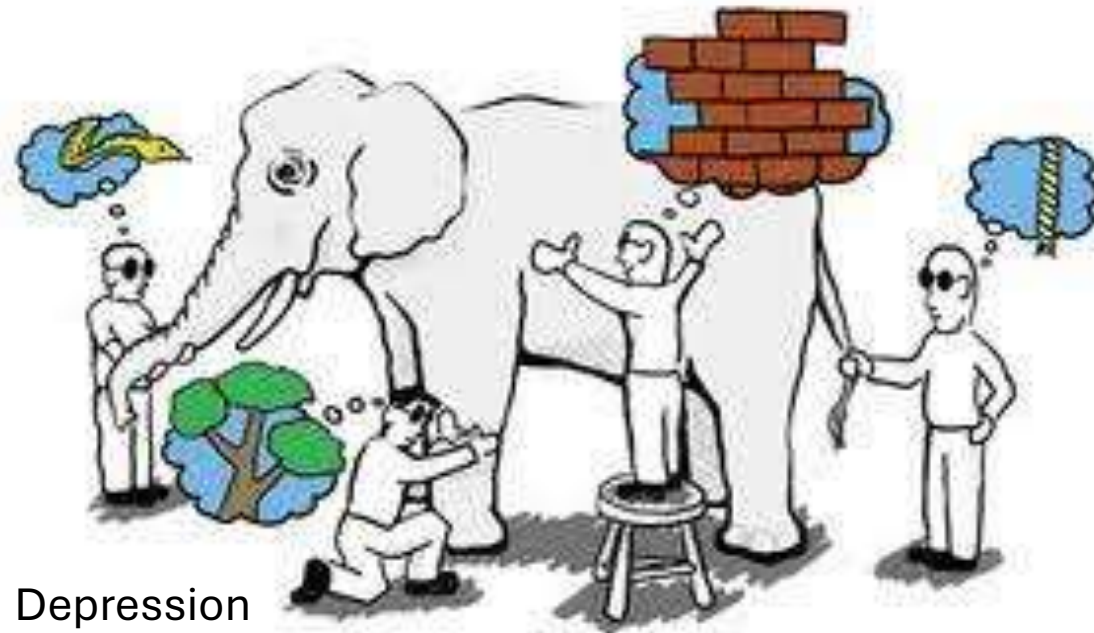
Ett typiskt strukturellt problem kan vara ett brutet ben. Ett funktionellt problem är problem med kommunikationen mellan olika delar av kroppen. Exempel på funktionella problem är problem med timing, problem med överbelastning, problem med reglering eller problem med hjälpmedel.

- Hur ska vi kommunicera med patienter och närstående kring funktionella tillstånd?



Hjärnskada

Funktionellt!



ME/CFS

Depression

FUNKTIONELLA TILLSTÅND I SVERIGE

Inga nationella styrdokument

Inga sökbara regionala vårdprogram

Ingår inte i något NPO

Ingen patientinformation i officiella kanaler



Oktober 2026

Team för
FNS

Forskning

STOCKHOLM
FNS
EAET/ISTDP

Bubblare

LINKÖPING
Uppdrag på gång

UPPSALA
Uppdrag på gång

UDDEVALLA
Team finns men ej
uppdrag

GÄVLE
Uppdrag på gång

UMEÅ
Rehabiliteringsmedicin

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

ÖREBRO
Neurologkliniken

JÖNKÖPING
Rehabiliteringsmedicin

KALMAR
Rehabiliteringsmedicin

LUND
Barnneurologi

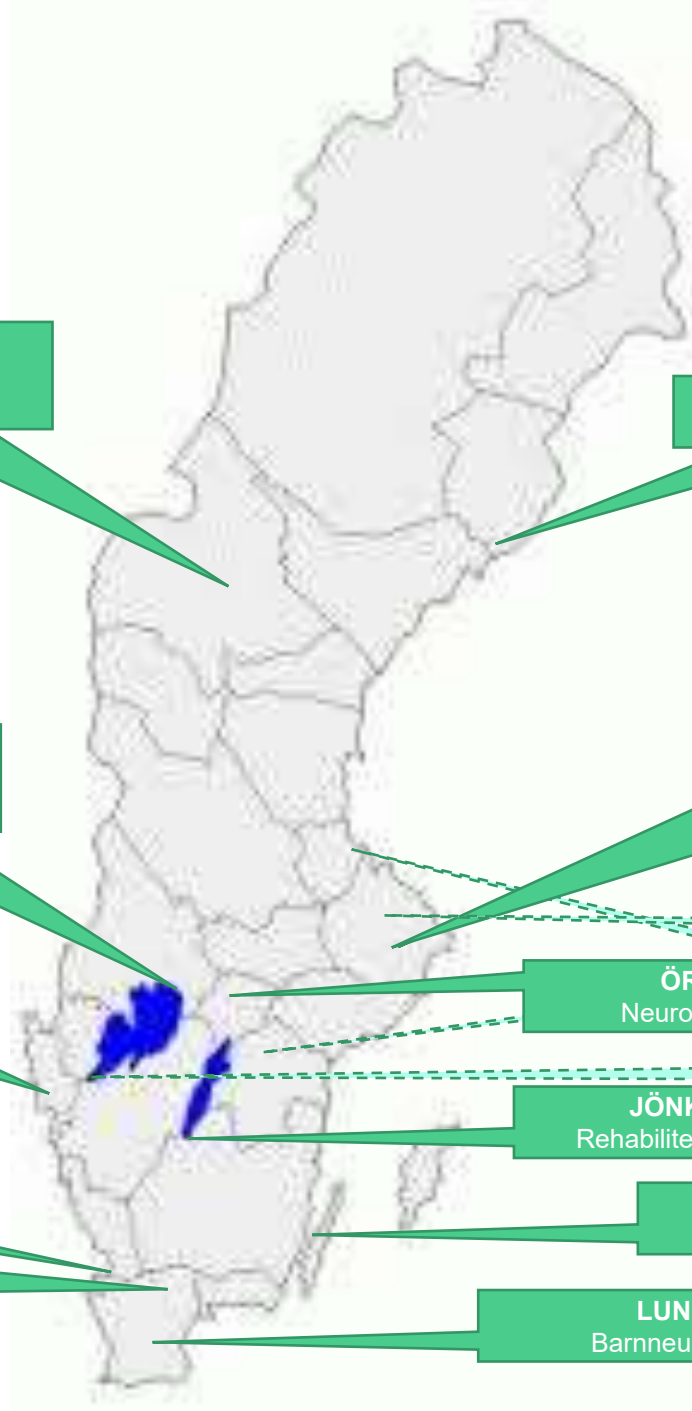
ÖSTERSUND
Rehabiliteringsmedicin/
Neurologi

KARLSTAD
Rehabiliteringsmedicin/
Neurologi

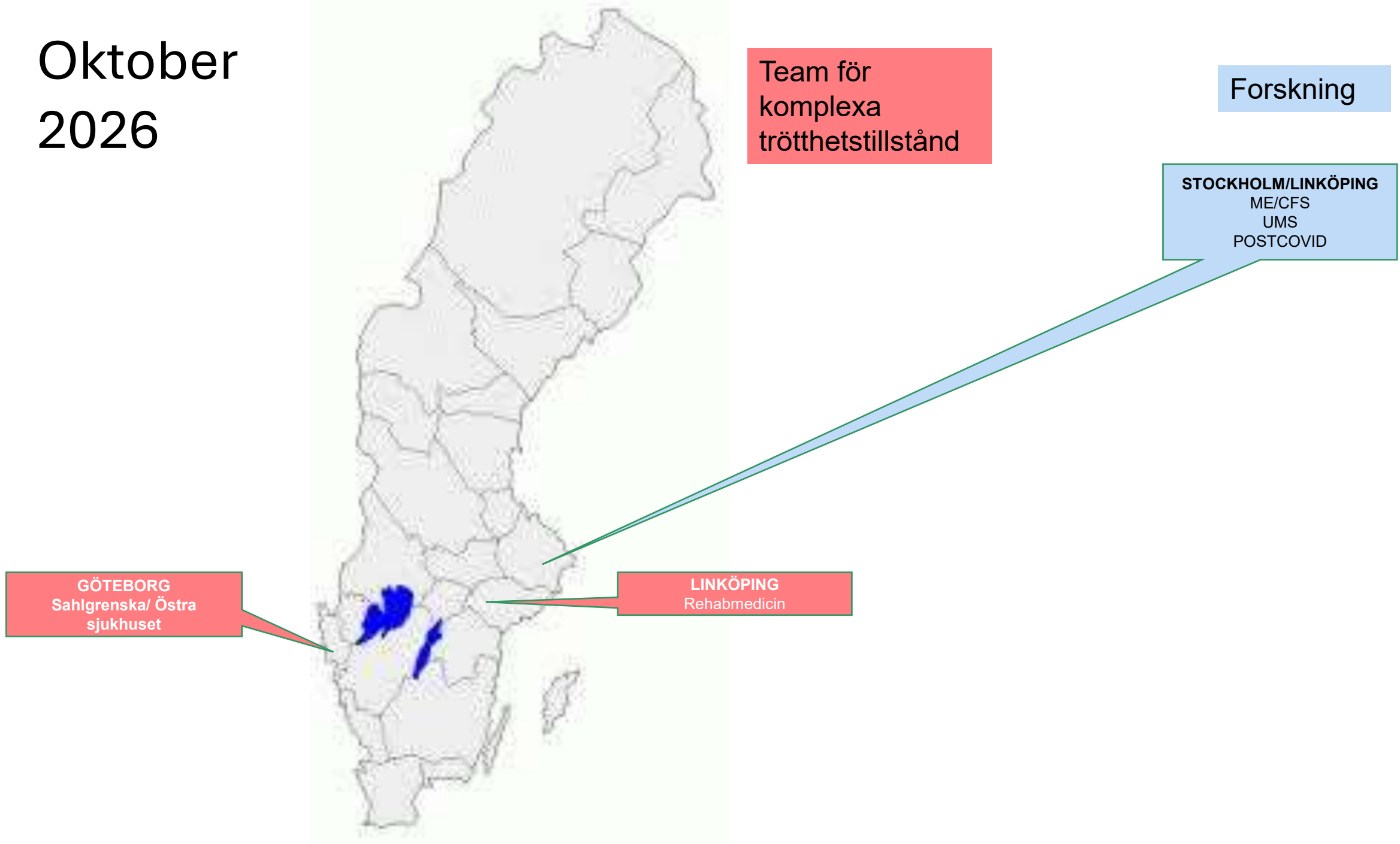
GÖTEBORG
Drottning Silvias barnsjukhus

ÄNGELHOLM
Rehabmedicin

KRISTIANSTAD
Barnkliniken

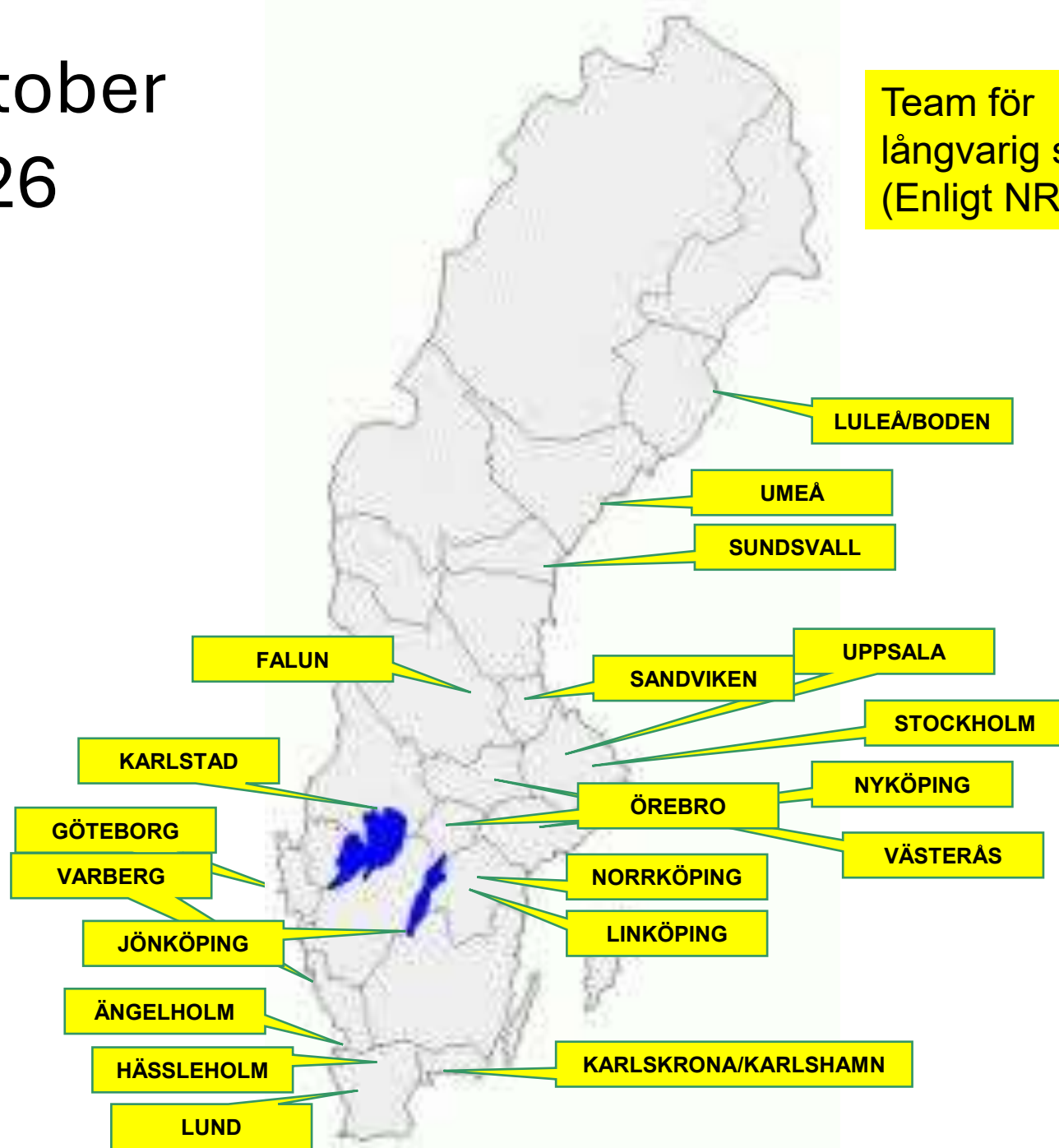


Oktober
2026



Oktober 2026

Team för
långvarig smärta
(Enligt NRS)





FNS Sverige

Föreningen för funktionell neurologisk symtomstörning

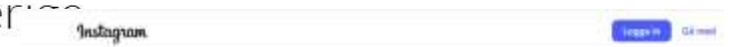
Välkommen till FNS Sverige

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 inlägg · 31 700 följare · 8 000 visningar

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



fns_sverige



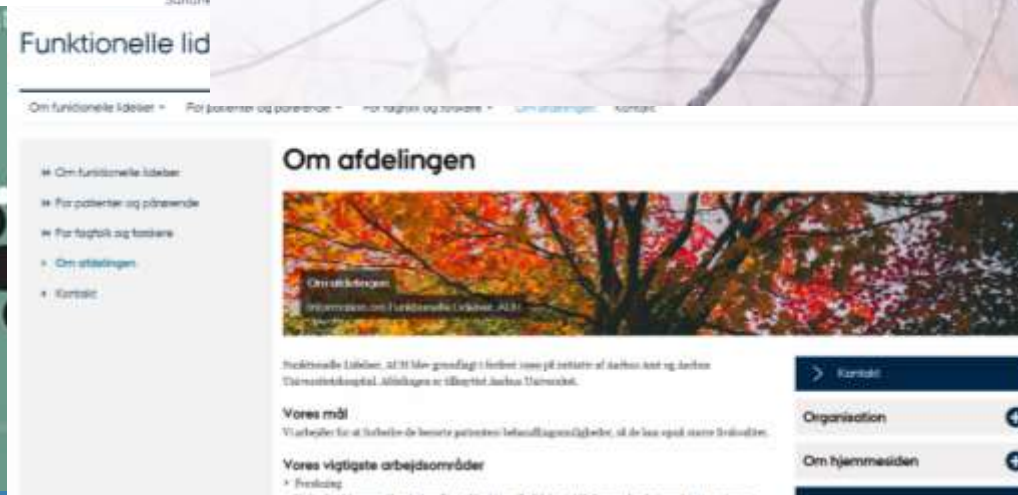
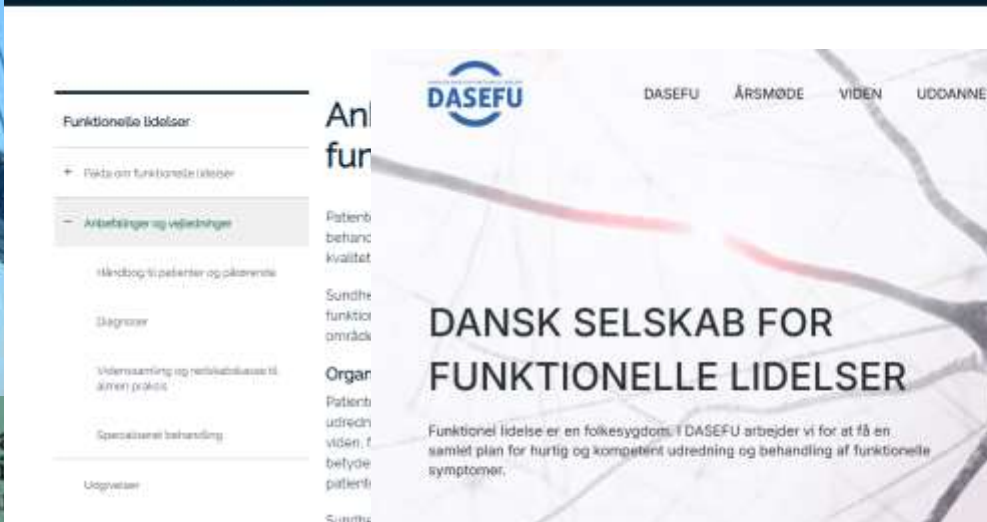
Webb: www.fnssverige.se
Sociala medier: [fns_sverige](https://www.instagram.com/fns_sverige)



Funktionelle Lidelser



Viden og Redskaber til Almen Praksis



INFORMATION OM FUNKTIONELLE LIDELSER

Når kroppen siger fra



hedsoplysning

Mestring af FUNKTIONEL LIDELSE



KURSBOG

[Forside](#) > ... > [Ny studie ved SiV viser at long covid kan behandles](#)

Siste nytt fra labben Team

Ny studie ved SiV viser at long covid kan behandles

ie viser overlege Tom Farmen Nerli og hans
år an å bli frisk av long covid. – Resultatene
både er effektiv og trygg, forteller han.

Lab

omplekse
n av kroppen.

VG TV

[Hjem](#)[Serier](#)[Dokumentar](#)[Sport](#)[Nyheter](#)[Mer](#)

Harald og sytepavene

S1 E1 Dokumentar 2025 A

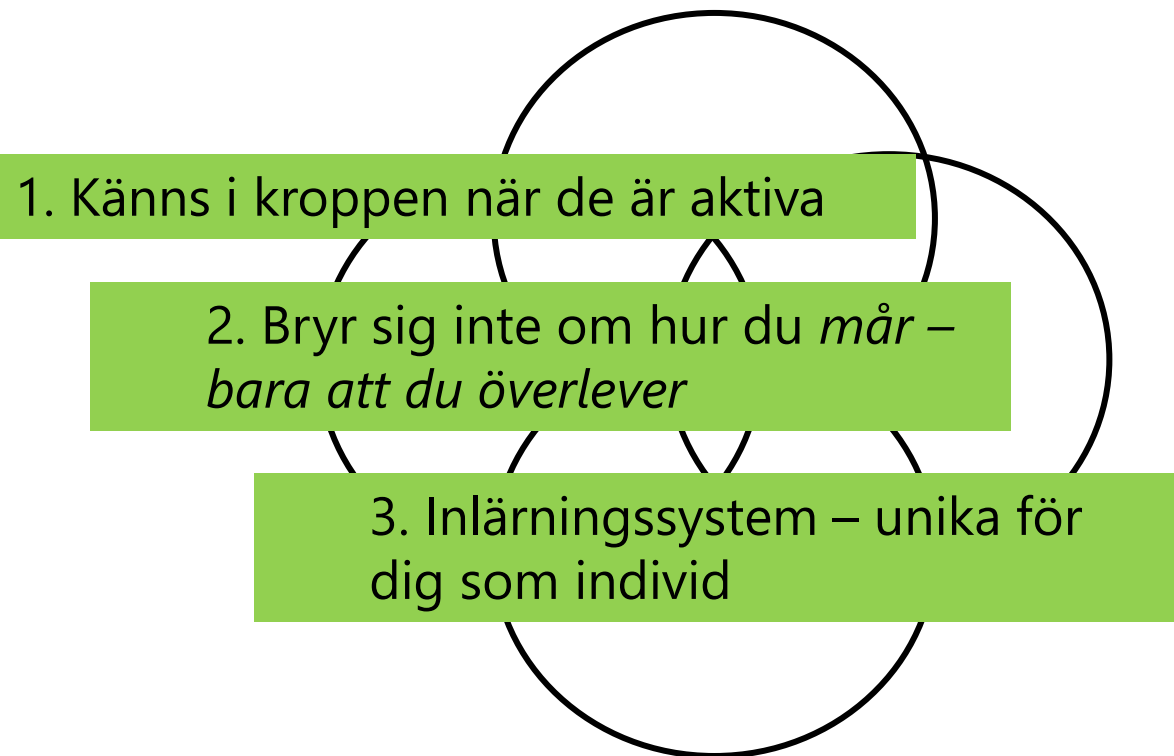
Rehabiliteringsmedicin behöver kunna:



Förklara ett funktionellt
tillstånd – Steg 1

Vad är ett funktionellt tillstånd – Sammanfattning i 3 punkter

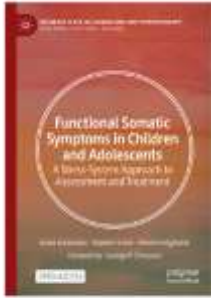
- 1) **VERKLIGT TILLSTÅND** - d v s inte inbillat eller påhittat.
- 2) Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i ett kroppsligt system, och inte på en skada eller sjukdom.
- 3) Funktionsstörningen kan förstås som **NORMALA FYSIOLOGISKA REAKTIONER** som blivit för starka eller långvariga.



1. Känns i kroppen när de är aktiva

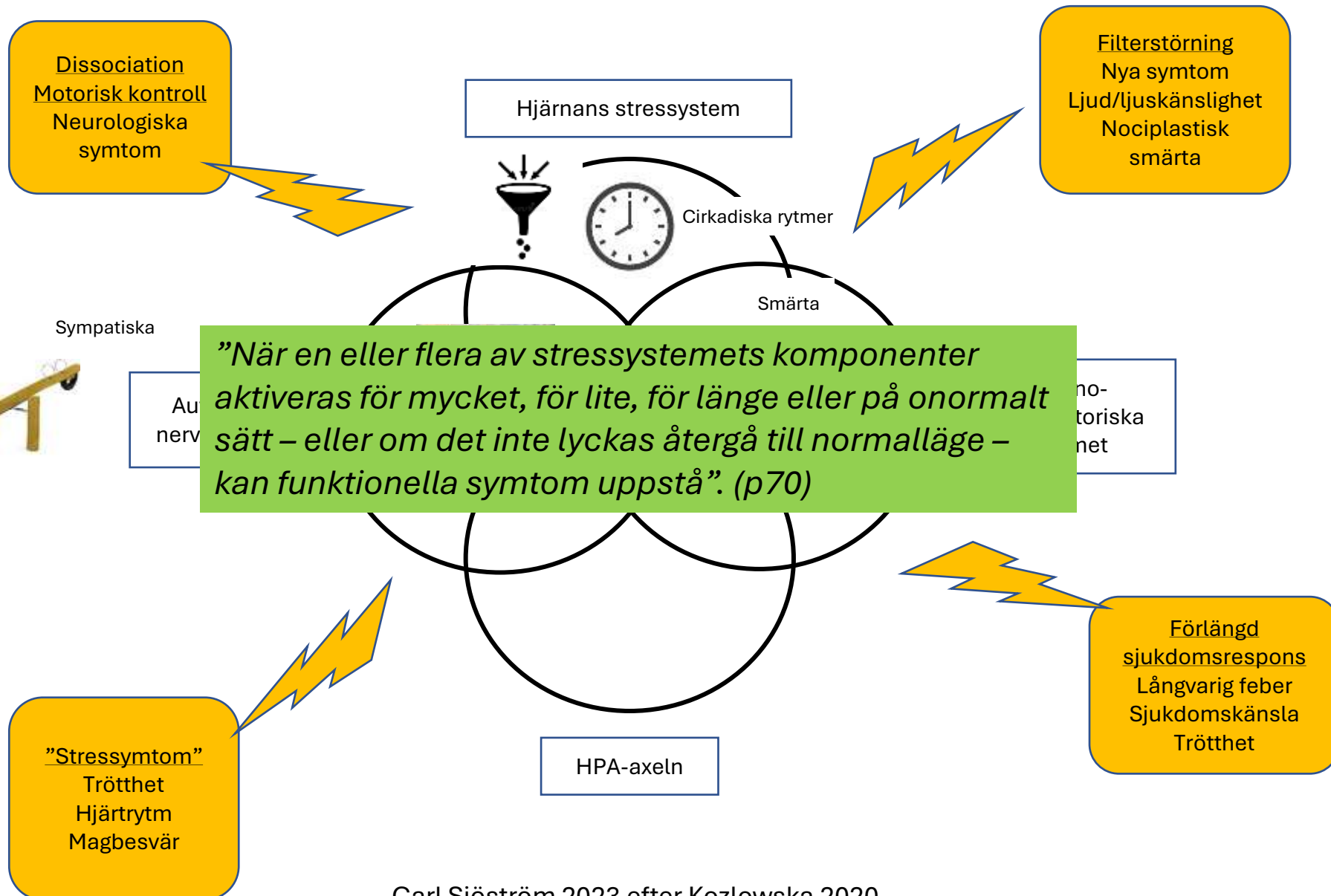
2. Bryr sig inte om hur du *mår* –
bara att du överlever

3. Inläringssystem – unika för
dig som individ



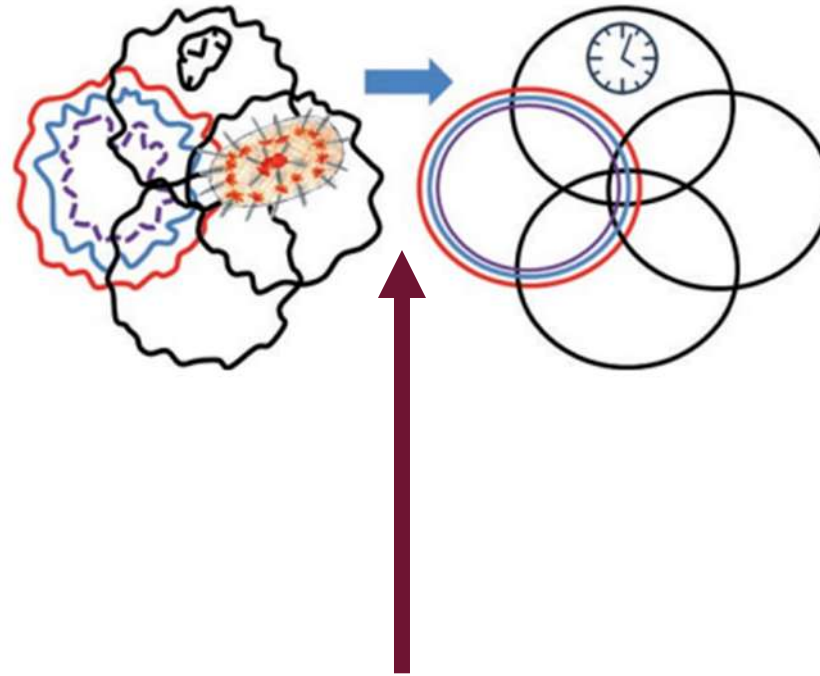
Kozłowska, Scher,
Helgeland 2020





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

Funktionella tillstånd

Lång

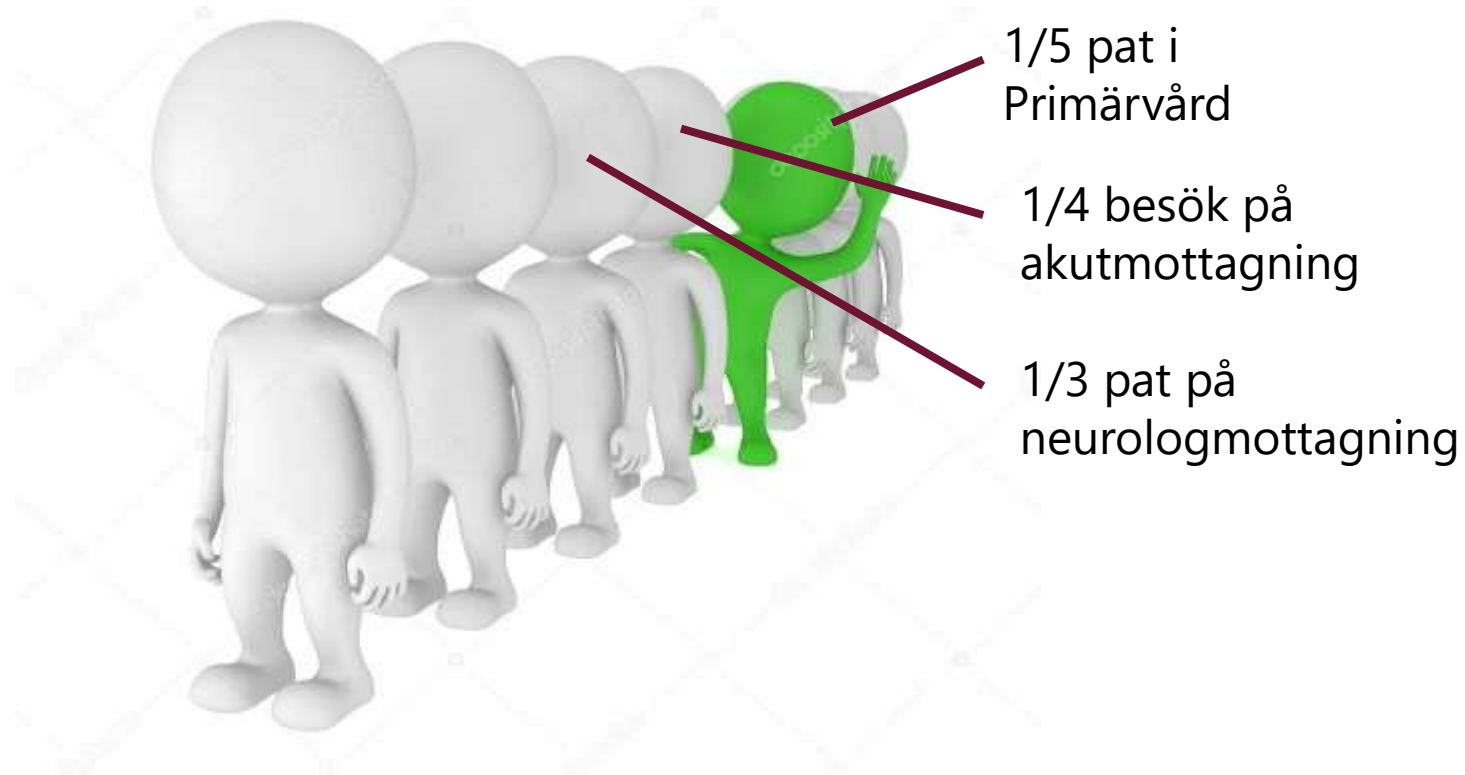
Övergående symtom

SJUKVÅRDEN KONTAKTAS

Kroppsliga sensationer

• Är funktionella symtom /funktionella tillstånd/ funktionella
inslag samma sak?

RISKUTSATTA "STORKONSUMENTER"



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

Rehabiliteringsmedicin behöver kunna:

Känna igen ett
funktionellt



• Vilka kliniska tecken talar särskilt för funktionella symtom?

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 (trångghetskänsla)
- kraftiga hjärtslag eller hjärtrusningar (palpitationer)
- vimmelkantighet, yrsel
- andfåddhet
- lufthunger

Mage-tarm

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

Muskuloskeletala

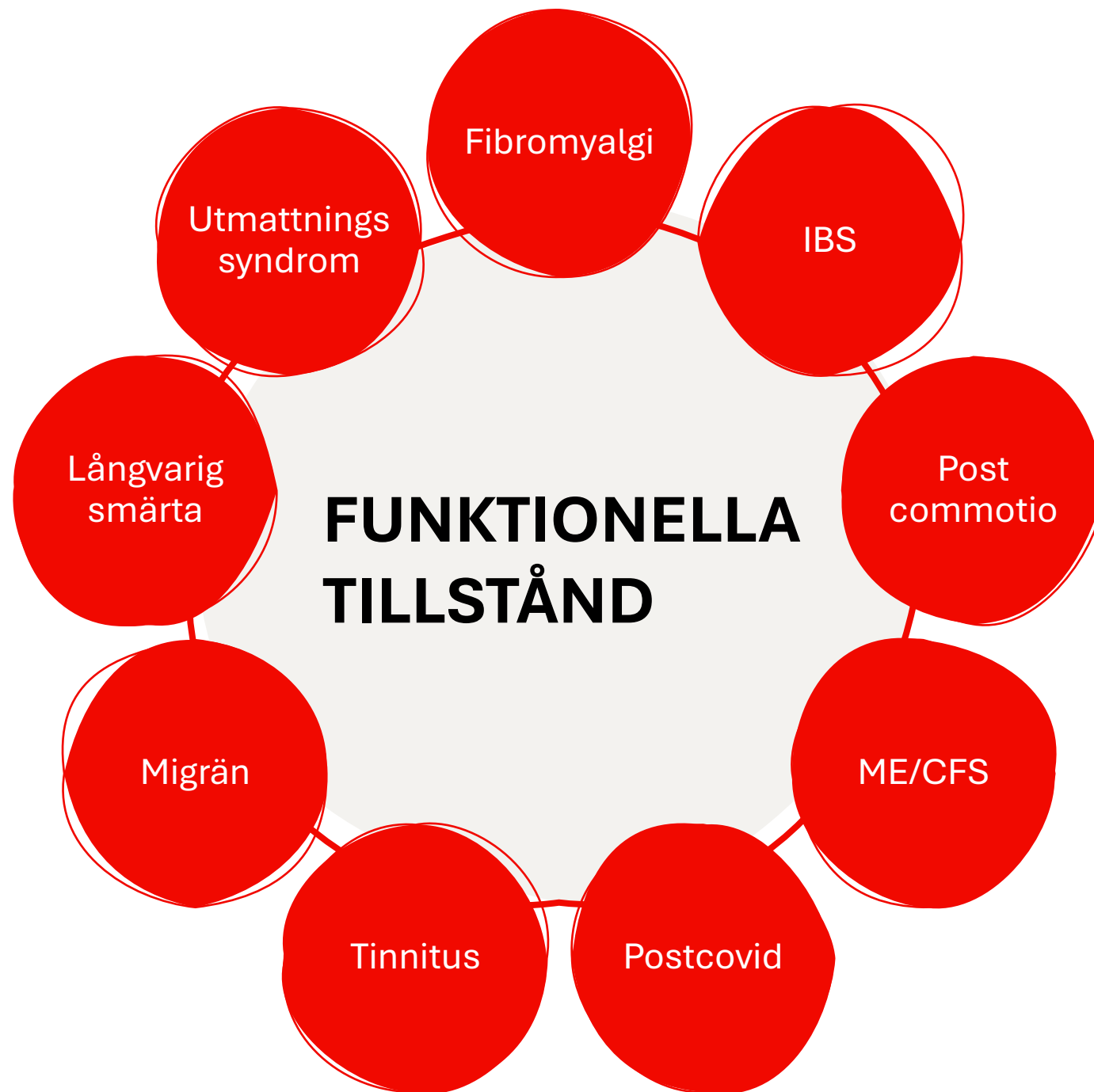
- ryggsmärta
- nacksmärta
- käkspänningar (med eller utan tandgnissling)
- ledsmärta
- myalgi (muskelvärk)

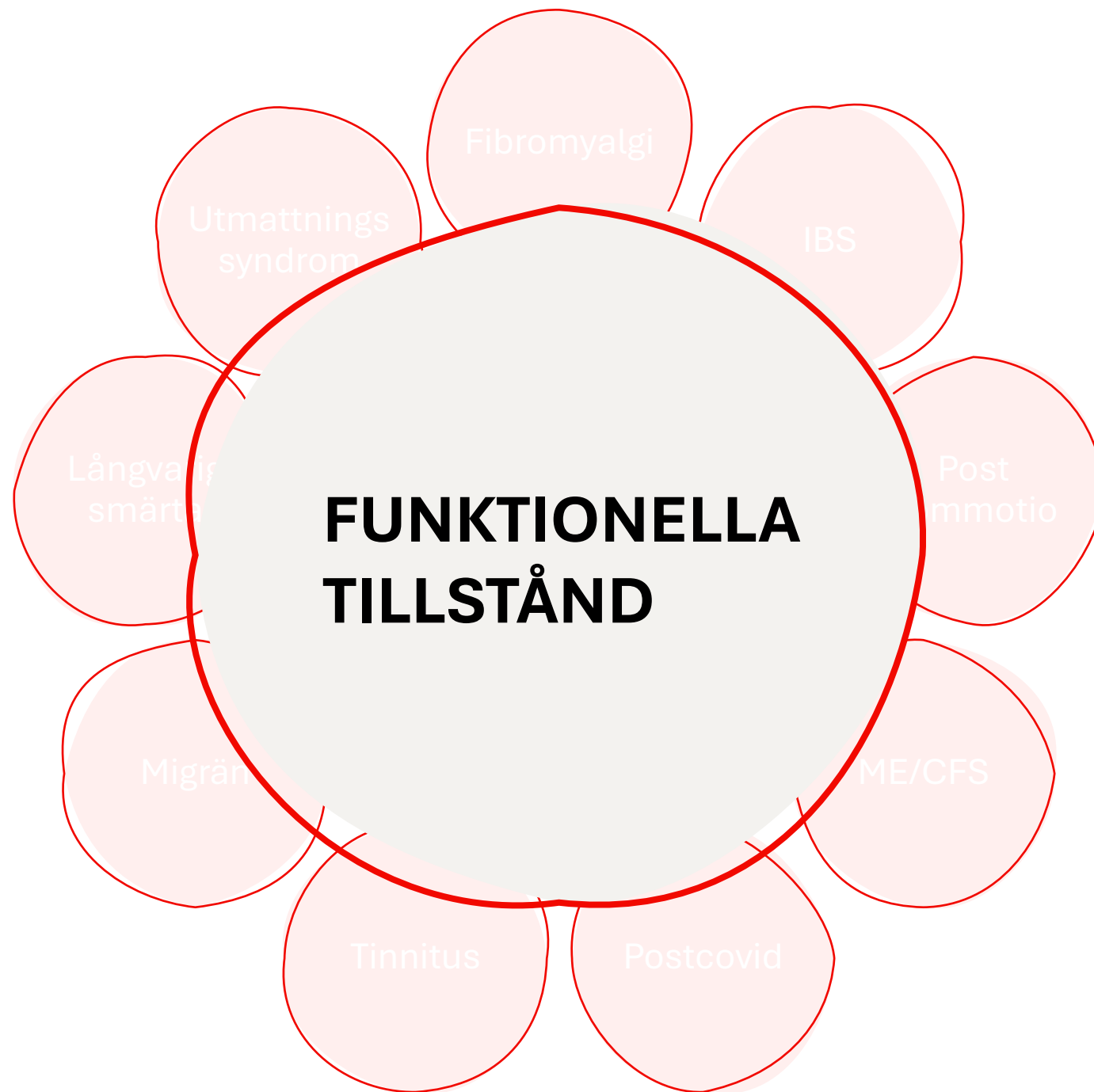
Neurologiska

- 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





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.



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 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 anfällen, t ex:

Ögon hårt stängda

Gråtfärdighet

Längre än 5 minuter

Huvudet skakar sida till sida

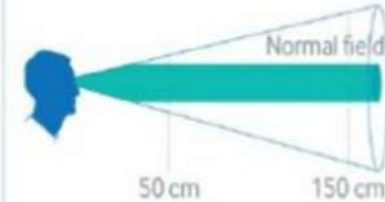
Hyperventilering



Fråga patienten om det går bra att någon familjemedlem filmar anfall

pathophysiological disease

Funktionella synfel



Tunnelseende som är lika brett vid 50 och 150 cm avstånd



Spiralutseende vid synfälts-testning

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 känslnedsättning följer inte nervtrådarnas utbredning utan hur hjärnan tolkar signalerna
 - Jag märker att din styrka varierar under din rörelse
 - Din intryckskänslighet ökar när du har minskat intrycken
- Det här är bra besked – det betyder att vi vet vad det är och att det kan gå att återfå normal funktion.

POSITIV DIAGNOSTIK



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 ens 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.neurosymbols.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:

- Nedslutt 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

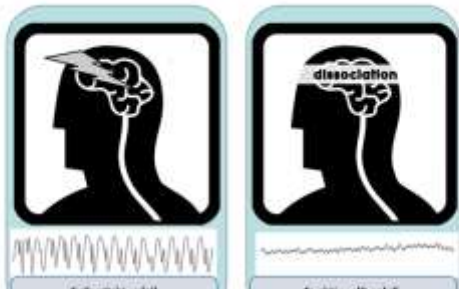
Det här informationsblad är skrivet för personer med funktionella (dissociativa) anfall. Det kan också vara till hjälp för familjemedlemmar, vänner och sjukvårdspersonal. Det är gjort för att ge information om vad funktionella anfall är, vad som orsakar dem, hur de diagnostiseras och hur de kan behandlas.

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 förlust av kontroll över nervsystemets funktioner. Du kan höra andra ord användas, som "attacker" eller "blackout".

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



Funktionella kognitiva symtom



Vad är Funktionella kognitiva symtom?

Funktionella kognitiva symtom är problem med minne eller koncentration som uppstår när hjärnan inte fungerar på det sätt som vi behöver. Funktionella kognitiva symtom orsakas inte av en sjukdom eller skada i hjärnan, men de kommer från hjärnan.

Vilka problem har personer med funktionell kognitiv störning?

Tappa tråden när du gör saker – t.ex. att gå in i ett rum och glömma varför du gick in där

Bli "blank" – t.ex. märker att du plötsligt inte kan minnas en PIN-kod eller ett telefonnummer

Mental luddighet, tröghet eller mental trötthet/fatigue

Tappa tråden i konversationer

Ofta lägga bort saker som nycklar eller telefon

Glömma tidsperioder även fast du har varit igång, "på autopilot"

Glömma detaljer från filmer, böcker eller tidigare semestrar

Glömma ett ord som du verkar "ha på tungan"



Vissa har ganska milda funktionella kognitiva symtom, ibland tillsammans med andra hälsoproblem. För andra är minnesproblem något som stör deras dagliga liv mycket, och då används termen Funktionell kognitiv störning. Funktionella kognitiva symtom kan verka skrämmande. De kan göra normala aktiviteter som arbete eller umgänge mycket svårare. Vissa är oroliga för att deras problem är tecken på en demenssjukdom, som Alzheimers sjukdom, eller har att göra med en skada efter en olycka.

knuten hand" eller "isjda fingrar".



är att foten vänder sig inåt och kan poka



saker - migrän, smärta i ryggen eller funktionellt tillstånd är också till en sjukvårdsspecialist. När

H (PPPY)

ktionell yrsel, P

is som

som smärta i öra

gers, men kan å

plötsligt rörelse

en utlösare för rö

lösningar. Det är i

utlösarens

eller övergående

in i hjärnan, för i

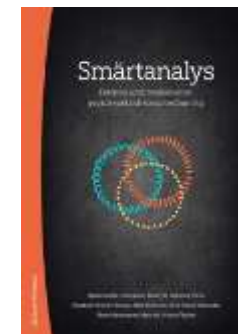


neurosymbols.org/sv_SE/factsheets/

Förslag ”Positiva diagnoskriterier”

Nociplastisk smärta

1. Diffusa eller icke-anatomiska områden för smärta eller ömhet vid palpation
2. Smärtspridning
3. Ökad smärtekänslighet



Patientinformation smärta



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



regiongavleborg.se



Så känner vi igen funktionella tillstånd: 1

Typiska mönster:

- Brist på organiska fynd
- Multipla symtom
- Sättet patienten presenterar sina symtom

4 minuter (nya symtom)
2 minuter (återkommande symtom)



Så känner vi igen funktionella tillstånd: 2

Indiciebevisning

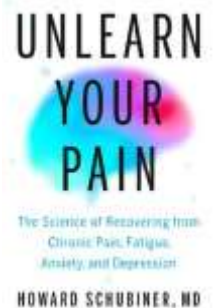
(Det som gör det mer sannolikt att det är funktionellt)

- Barndomstrauma
- Funktionella symtom tidigare i livet
- Symtom i samband med belastning
- Tidslinje
- Personlighetsdrag (prestation, andra i första rummet)

Bekräftande bevisning

(Det som gör dig och patienten säker på att det är funktionellt)

- Symtom varierar på ett sätt som inte går att koppla till etiologi
- Inkonsistens



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.

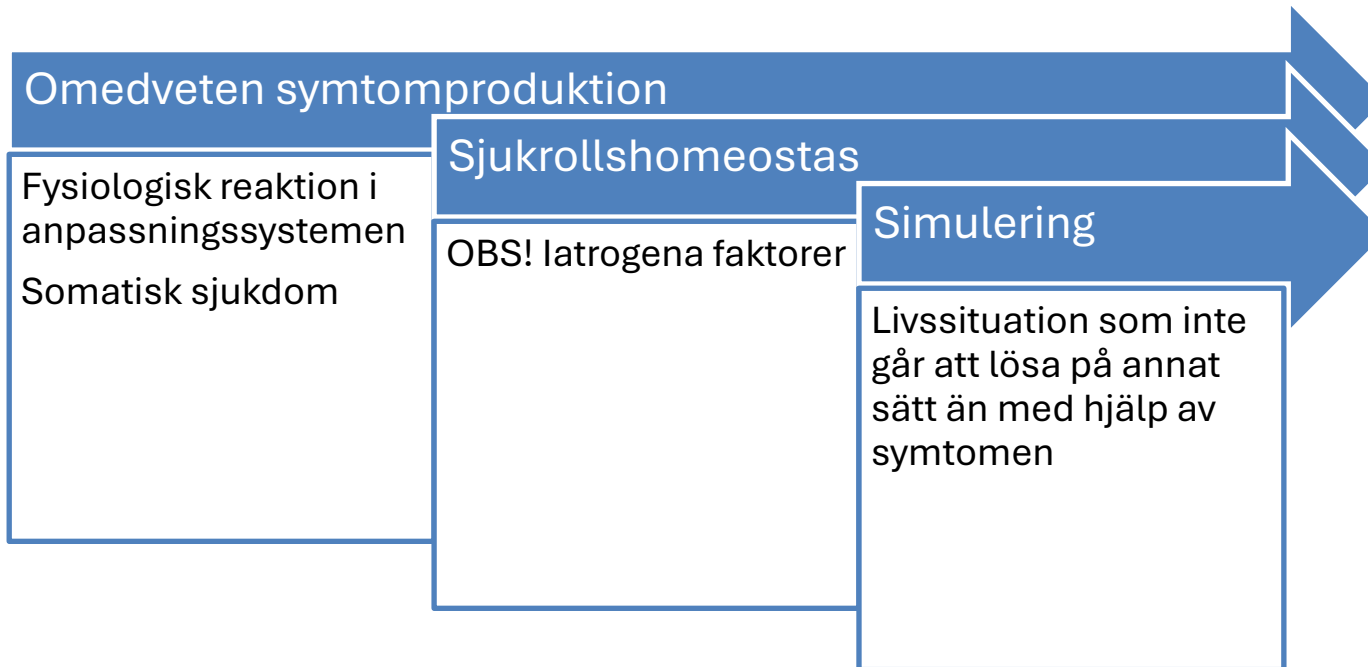


Simulering (*Malingering*) (Z76.5)

- 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

Rehabiliteringsmedicin behöver kunna:



Förklara ett funktionellt
tillstånd – Steg 2 (Individ)

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			

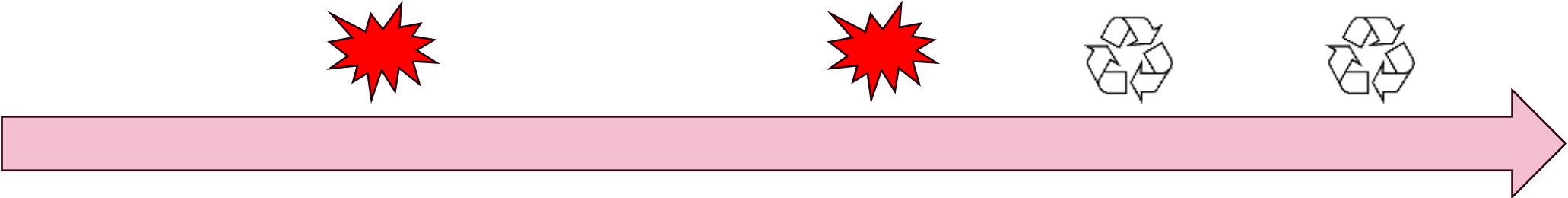
VAD HAR STÖRT JUST
DINA SYSTEM?

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			
la			

• Hur prioritera insatser mellan professioner?

BIOPSYKOSOCIAL TIDSLINJE



År						
Bio						
Psyko						
Socialt						

Exempel på vanliga riskfaktorer

	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Triggers)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?)
Biologiska	•Kroniska eller upprepade sjukdomar och skador • Anamnes på tidigare funktionella symtom •Ärftlighet för funktionella tillstånd	•Onormala fysiologiska händelser (läkemedels biverkning, hyperventilation, sömnbrist) •Fysisk skada/smärta	•Plasticitet i centrala nervsystemets motoriska och sensoriska nätverk, vilket leder till tillvänjning av onormala rörelser • Försämrad kondition •Sömnsvårigheter
Psykologiska	•Känslomässiga problem • Personlighetsdrag/syndrom: ”allt eller inget”, ”andra först” •Att uppfatta barndomshändelser som negativa •Otrygg anknytnings-/copingstil	•Att uppfatta livshändelser som negativa/oväntade •Akuta dissociativa episoder/ panikattacker	•Biomedicinsk sjukdomsuppfattning •Att uppfatta symtomen som irreversibla •Att inte känna sig trodd •Att uppfatta rörelse som skadligt •Att undvika symtom •Rädsla för att falla
Sociala	•Socio-ekonomisk utsatthet • Negativa livshändelser och svårigheter •Försummelse/ övergrepp i barndomen •Problem i familjen •Symtommodell från andra	•Förlust av någon •Förändrad social situation (separation, sjukskrivning, arbetslöshet)	•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

Exempel på vanliga riskfaktorer

	Det som fanns före (Ökade risken)		hållande r att systemen inte går tillbaka till det a igen?
Biologiska	•Kroniska eller upprepade sjuk och skador • Anamnes på tidigare funktion symptom •Ärftlighet för funktionella tillst		itet i centrala nervsystemets motoriska och ska nätverk, vilket leder till tillvänjning av la rörelser nrad kondition vårigheter
Psykologiska	•Känslomässiga problem • Personlighetsdrag/syndrom: "inget", "andra först" •Att uppfatta barndomshändel negativa •Otrygg anknytnings-/copingst		dicinsk sjukdomsuppfattning fatta symtomen som irreversibla känna sig trodd fatta rörelse som skadligt vika symptom för att falla
Sociala	•Socio-ekonomisk utsatthet • Negativa livshändelser och s •Försummelse/ övergrepp i bar •Problem i familjen •Symtommodell från andra		i fördelar av att vara sjuk et att få försäkringsersättning de medicinska utredningar och osäkerhet iven tilltro till informationskällor eller lhörighet som förstärker uppfattningen att en är irreversibla och rent fysiska till sin natur

Rehabiliteringsmedicin behöver kunna:



Minska iatrogena
skador

RISKER MED ATT FORTSÄTTA SOM VI GÖR

Patienter går **miste** om effektiv behandling



Patienter **utsätts** för riskfyllda insatser



”Iatrogena kognitiva **skador**”



Varför är det så svårt att få vård för funktionella somatiska symtom?

Den moderna sjukvården har blivit inriktad på att hitta botemedel mot sjukdomar eller skador som är lätta att studera med laborativ vetenskap, eftersom de är enklare att kategorisera och förklara. Det har lett till att funktionella symtom ofta faller mellan stolarna i sjukvårdssystemet, trots att de är mycket vanliga.

Behandlingsprotokoll och riktlinjer för funktionella somatiska symtom och syndrom finns i vissa länder, men inte i alla. I praktiken finns det en brist på helhetssyn i hur vårdpersonal utbildas för att tänka kring funktionella somatiska symtom, och kvaliteten på den behandling som finns tillgänglig varierar.



Bild:
@sissioquist

Orden vi använder – dags att tänka om!

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

POSTCOMMOTIO OCH ”HJÄRNTRAPPAN”

Läkartidningen

START AKTUELLT KLINIK OCH VETENSKAP OPINION LEDIGA LÄKARJOBB OM OSS

KLINIK OCH VETENSKAP - START NYA RÖR ARTIKLAR MEDICINSK KOMMENTAR MEDICINENS ABC REFLEXION FÖRFATTARINTERVJUN

SENASTE Medlemsbrev för nyexaminerade läkare ska utredas av förbundet

KONTAKT SKREV PRENUMERERA ANNONSERA LT ARRANGEMANG

RAPPORT

Kraftig ökning av sjukskrivningar på grund av hjärnskakning

Även postkontusionellt syndrom ökar dramatiskt

HG Hårdemark, med dr, specialist i neurolog
hvardemark@gmail.com

Niklas Marklund, överläkare, professor, Institutionen för kliniska vetenskaper Lund, Neurokirurgi, Lunds universitet, VD neurokirurgi och smärtehabilitering, Skånes universitetssjukhus Lund
niklas.marklund@med.lu.se

LÄS ARTIKEL SOM PDF

CITERAS SOM:

Läkartidningen, 2023,120-23068
Läkartidningen 45/2023
Läkartidningen.se 2023-11-03

0 KOMMENTARER | KOMMENTERA



SYMPTOM

SNABBT UTTRÖTTAD

SVÅRT HÄNGA

HUVUDVÄRK

TRÖG

TAN

BEGREPPET
HJÄRNTRÖTHET
KAN DET SKADA
VÅRA PATIENTER?



SÖMN
SVÅRIGHETER

KONGENTRATIONS-

SVÅRIGHETER

LJUS

LÅNG

ÅTERHÄMTNINGSTID

MINNESPROB

OFTA TRÖTT

RECENSION

Lärorik berättelse om hur »allting rätt« kan bli så fel

Efterskalv. Hur min deckare nästan blev min död

Johan Brännström

Ordfront; 2026

E-bok (201 sidor) och ljudbok (5 tim 42 min)

Carl Sjöström, specialist rehabiliteringsmedicin och psykiatri





Att hålla sig på vägen vid ”pålagring”

Betoning av det biomedicinska

Risk i diket

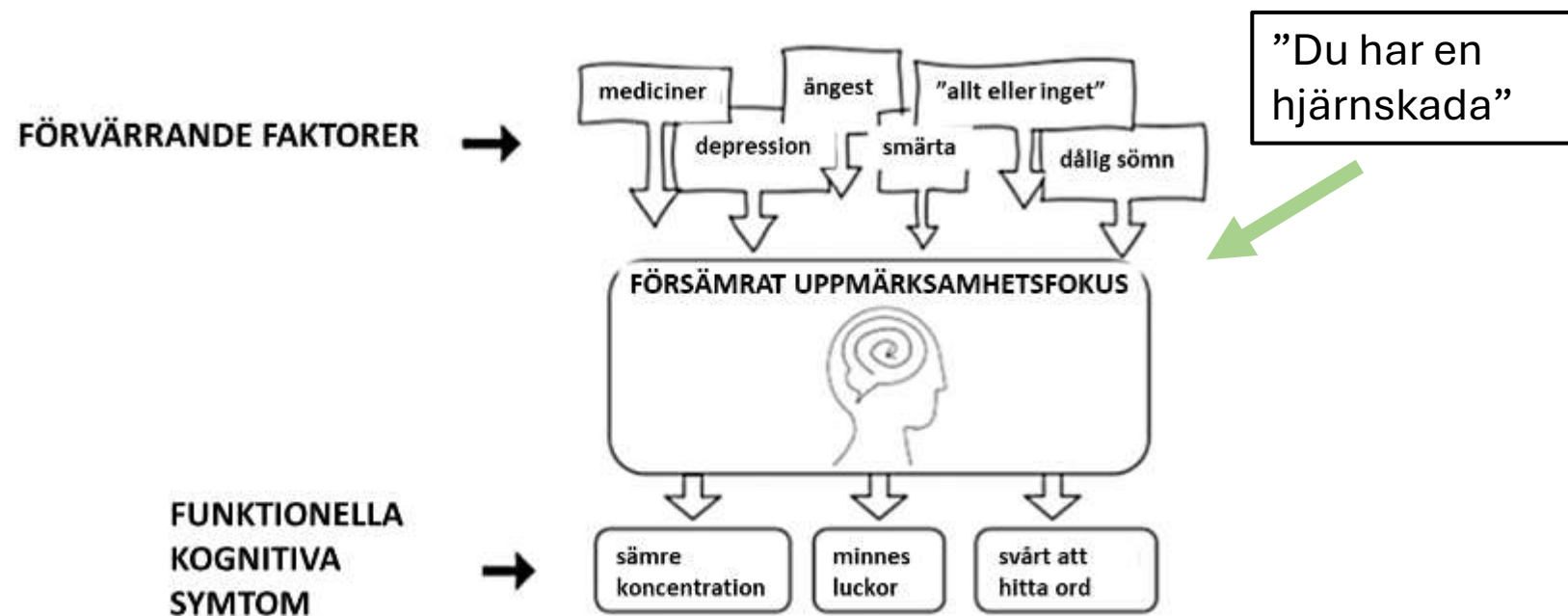
- Iatrogen förstärkning av symtomfokus
- Begränsning av patientens rehabilitering utifrån ”skadeperspektiv”



Betoning av det funktionella

Risk i diket

- Vi missar viktiga behandlingsbara tillstånd
- Vi skapar felaktiga förhoppningar



ÅTERHÄMTNING I MOTSATSER

Har du tidigare...	Bör du nu...
<i>Suttit ner</i>	Resa dig upp
<i>Lyssnat aktivt</i>	Avlasta hörseln och befinna dig i tystnad Vara den som pratar Lyssna på något som inte kräver riktad uppmärksamhet
Varit i samma rum en längre tid	Byta rum
Varit inomhus	Gå utomhus
Rört dig mycket	Låta din kropp vara stilla
Varit bland många människor	Vara ensam Vara med en person som du kan slappna av med
Varit ensam länge	Ta dig ut bland folk Prata med någon
Varit utan nya intryck	Ge kroppen nya intryck
Tittat länge på en skärm	Ta bort skärmen helt
Varit konstant tillgänglig	Gör dig otillgänglig
Suttit stilla i en position	Byta position
Skrattat och varit trevlig	Tillåta dig att bara vara Vara för dig själv
Varit i stillhet	Vara i aktivitet
Stirrat på vita väggar	Se natur Titta på något trevligt Vara kreativ

Rehabiliteringsmedicin behöver kunna:



Behandla vissa
funktionella tillstånd

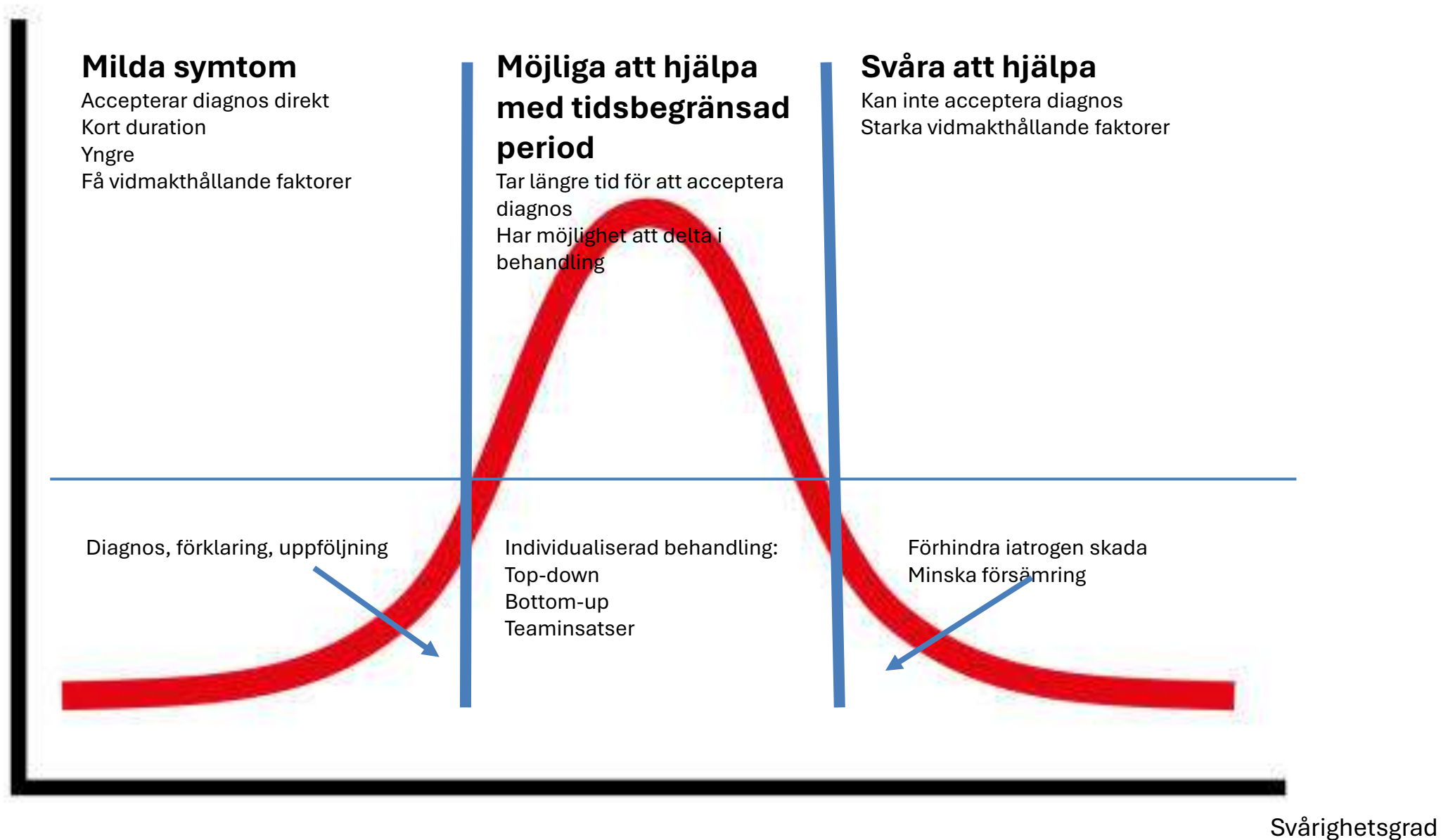
Effektiva ingredienser vid rehabilitering av Funktionella tillstånd

1. Trygg förklaringsmodell som skapar förbättring

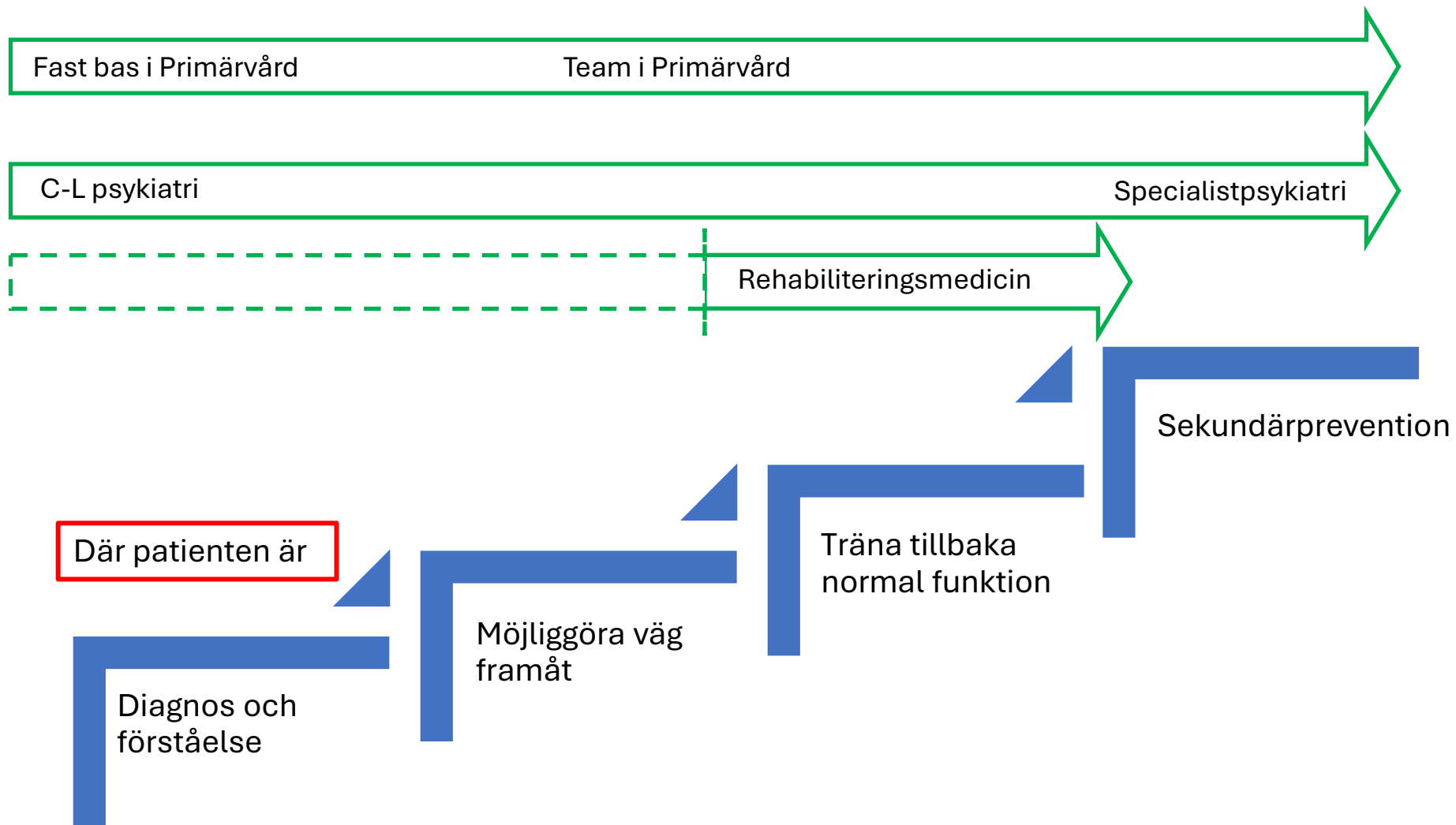
2. **• Hur ska vi jobba med patienter med funktionella symtom?**
Förståelse för påverkan på anpassningssystem (tillbaka i socialt sammanhang)

Återträna normala reaktioner i anpassningssystemen

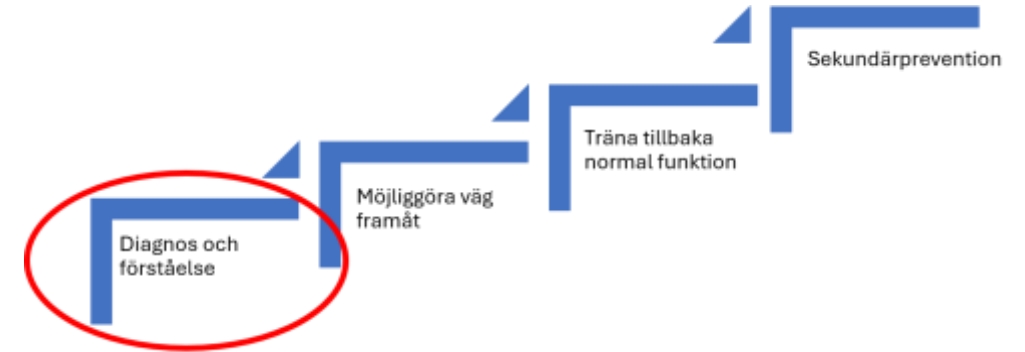
Antal



Behandlingstrappa



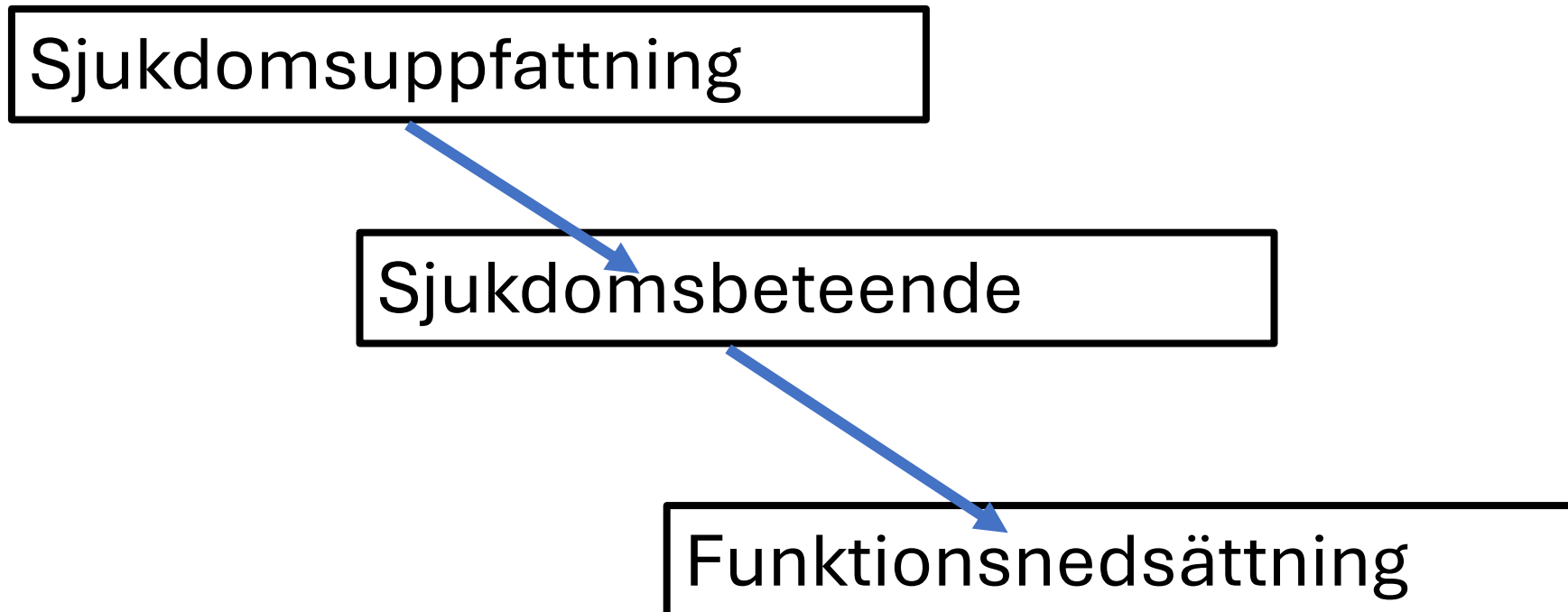
Nå, Hur ska jag förklara?



- Olika patienter, olika nivåer
- Kan ta ett tag

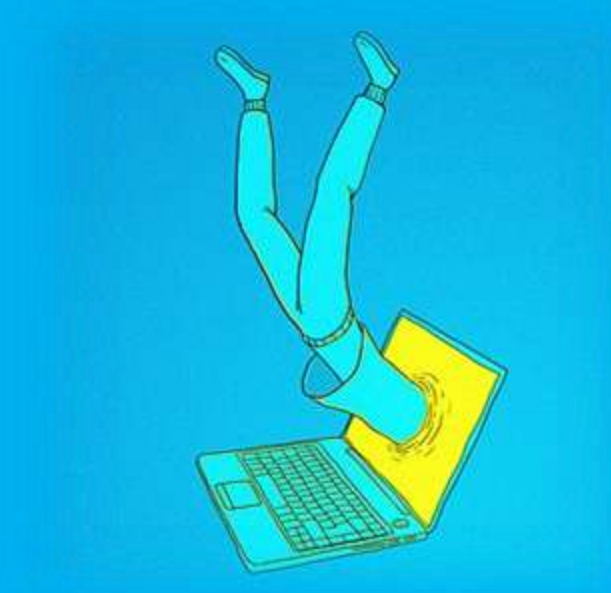
Varför så viktigt med förklaringsmodell?

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



Varför så viktigt med förklaringsmodell?

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





Välkommen till våra berättelser

Här kan du läsa berättelser om sju personer som har varit en viktig del av bodysymptoms-projektet.

Kom ihåg: varje persons resa med funktionella symtom är unik. Vi kan lära oss av andras erfarenheter, men oroa dig inte om din egen resa tar en annan väg.



neurosymptoms.org



bodysymptoms.org



recoverynorway.org

KÄNDA MEKANISMER



VI BEHÖVER
FÖRENKLINGAR!

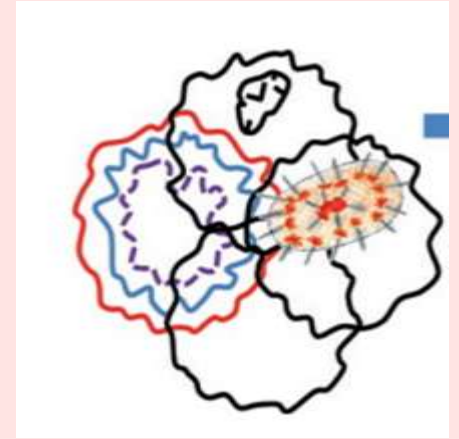
ans

- Intern
- Myofascian
- Obalans i mikrobiom
- Brist på sammanhang
- Trauma
- Känsloreglering

...Med flera

Din hjärna skapar falska larm

Alla symptom skapas av hjärnan som en varningssignal.
Ofta skapar hjärnan olika typer av "falska larm" för att skydda dig.



Vi behöver lära om hjärnan så att den
bara skapar larm när det behövs





- Underhållsläge



www.shutterstock.com · 2661251537



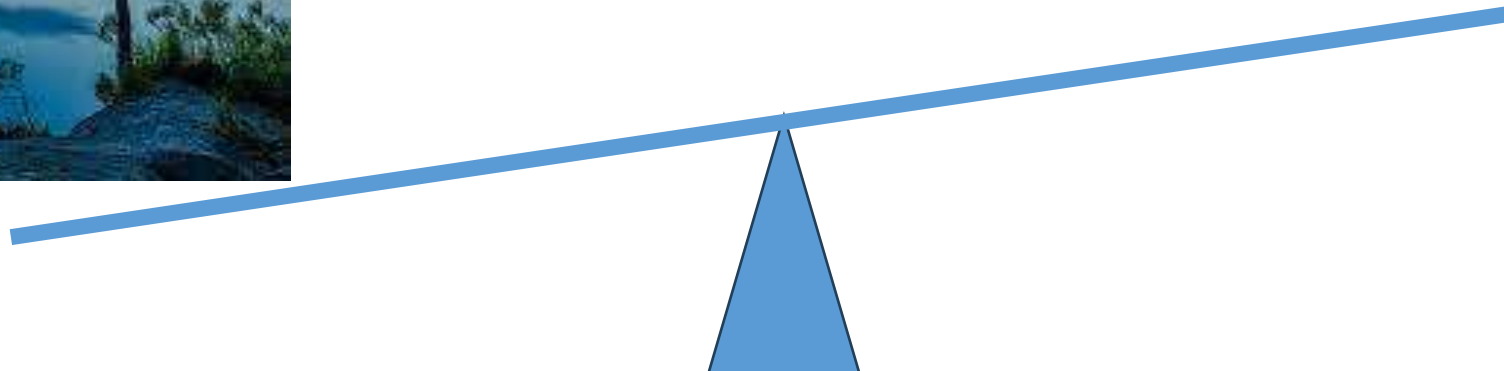
- Försvarsläge



- Underhållsläge



- Försvarsläge





SIMs
(Safety In Me)

← Kan vara
motsatt för
olika
personer→

DIMs
(Dangers In Me)



www.shutterstock.com - 2661251537

- U
- M

Saker du hör,
ser, smakar,
luktar, känner på

Saker du gör

Saker du säger

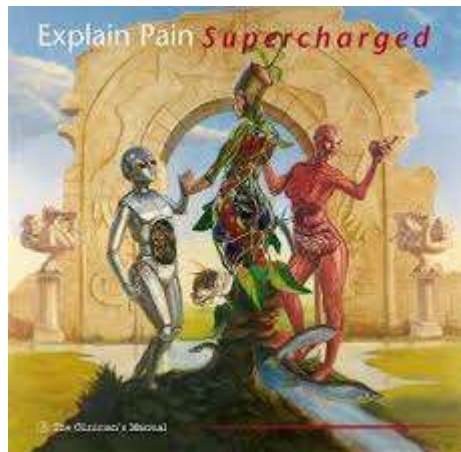
Saker du tänker
och tror

Platser du är på

Människor i ditt
liv

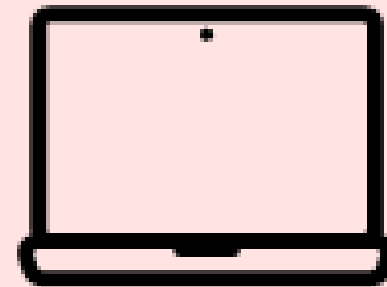
Saker som
händer i din
kropp

ge
ka/omedvetna



FNS: 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.

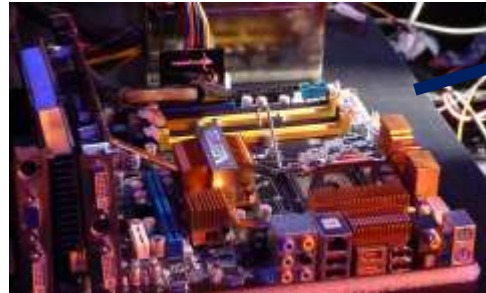




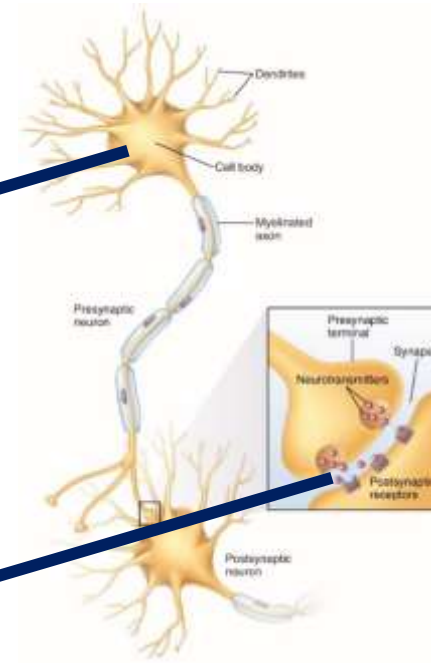
Gemensam nämnare förklaringsmodeller

Mjukvara vs hårdvara

Mjukvara/Hårdvara



Plasticitet



NERVSYSTEMETS UPPGIFT

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

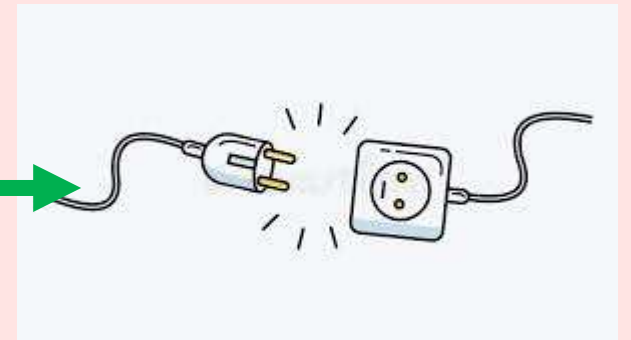
Hårdvaran och mjukvaran delas
mellan alla dessa funktioner/program

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.

Det kan vi göra genom att träna



DISSOCIATION

Exempel

Funktionella anfall
Funktionell förlamning
Funktionell blindhet



Pierre Janet (1859-1947)

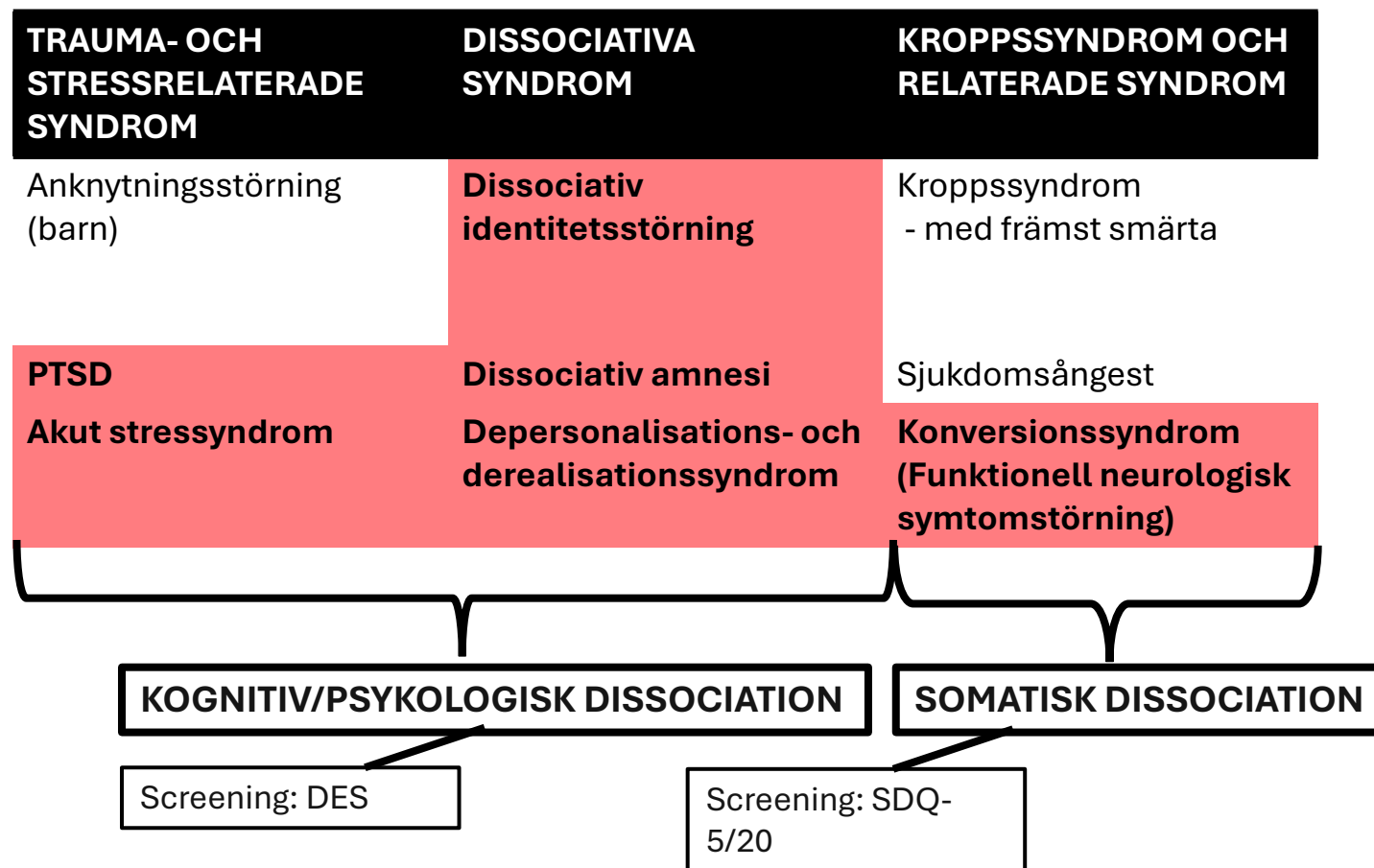


Hospital Pitié-Salpêtrière



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

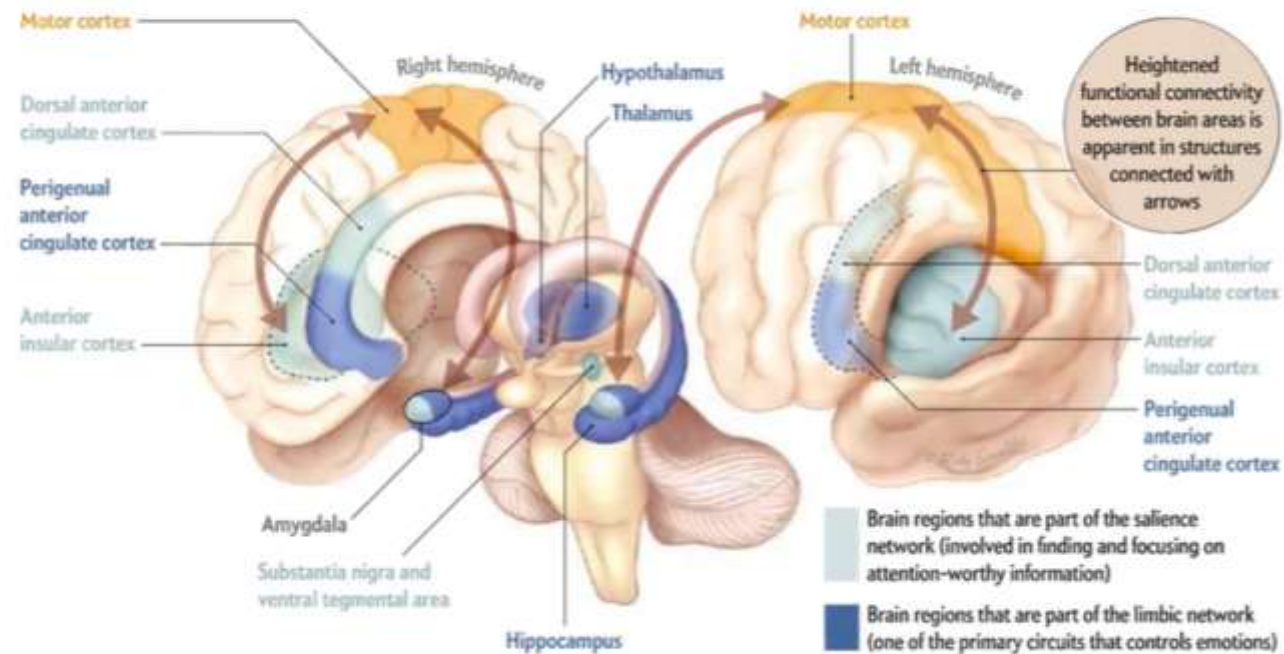
VAD PRATAR VI OM 2026?



(DSM-5/ICD 10)

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

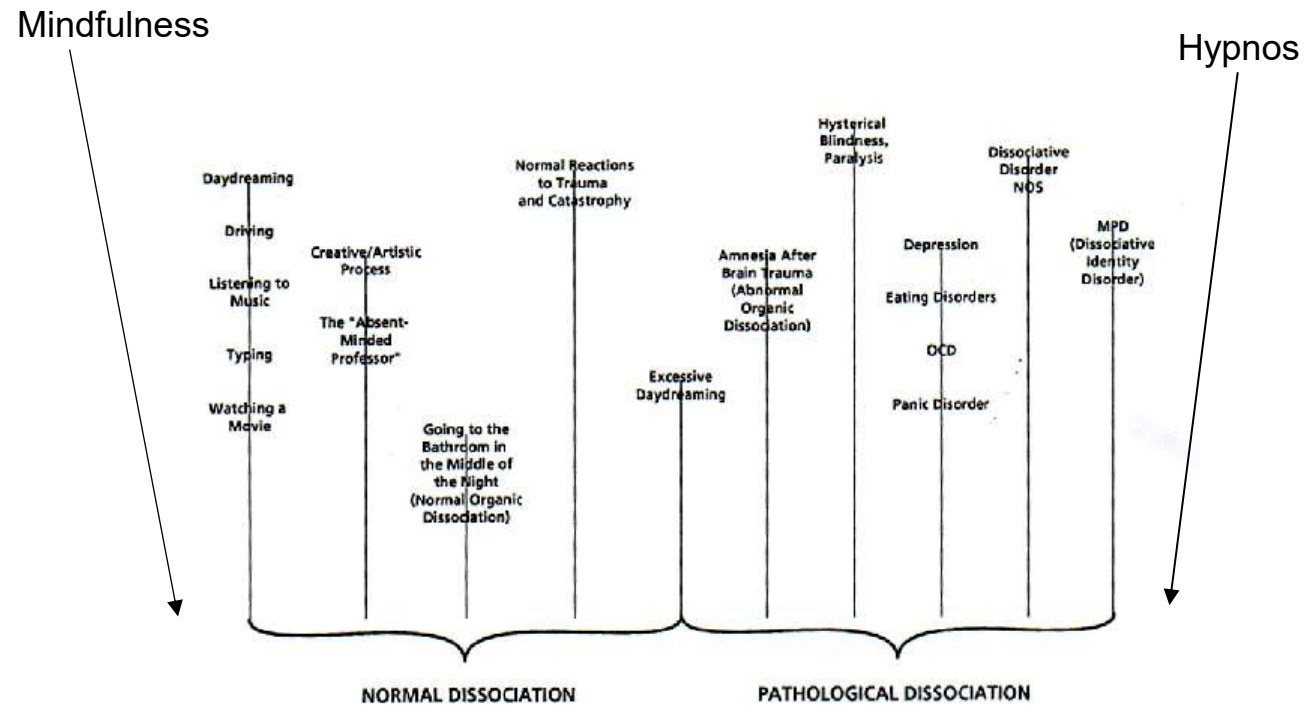


Figure 2. The Continuum of Dissociation

Phillips & Frederick,
1995

DISSOCIATION

Stressreaktion kopplad till *freezereaktion*.

Påverkan på kortikal modulering av affekter och arousal samt påverkad aktivering av limbiska delar (spec amygdala).

RISKFAKTORER DISSOCIATION

Genetik

Barndomstrauma sannolikt starkaste riskfaktorn

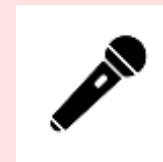
Otrygg / kaotisk anknytningsstil

Neurologiska skador

Personlighet (coping-stil, openness)

Smärta: 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.

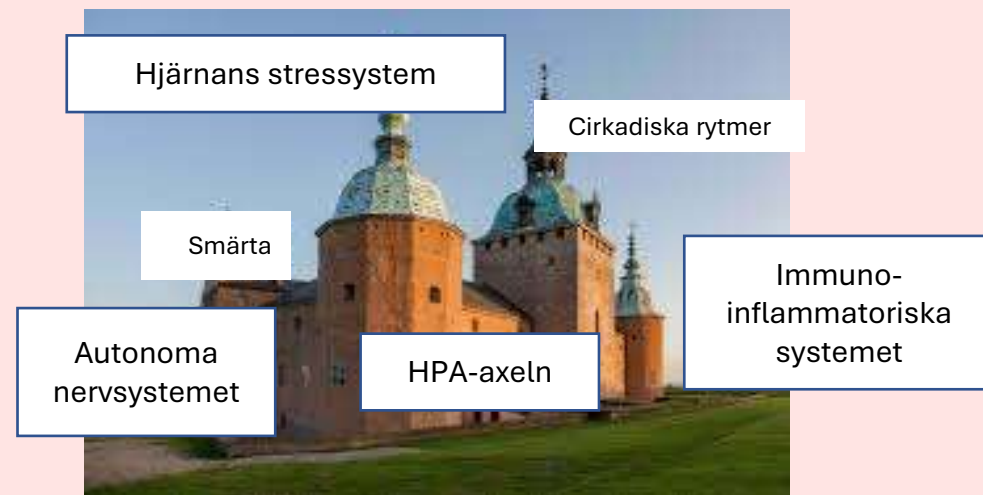
Stressrespons

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



Vid många symtom: 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.





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

Hello.



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

Patientinformation Funktionella tillstånd

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

INFORMATION OM FUNKTIONELLA TILLSTÅND

När kroppen säger ifrån

TRAUMA

MIN SON ÄR ALLVARLIGT SJUK

JAG BLIR PRESSAD AV MIN CHEF

JAG RAMLADE PÅ CYKELN

DET BÖRJADE NÄR JAG HADE INFLUENZA

MAMMA VAR OCKSÅ SJUK

JAG VAR MOBBAD I SKOLAN

ARV

JAG HAR NYSS SKILT MIG

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 symptomen.

Peters utmaning: att hitta balansen mellan aktivitet och vila

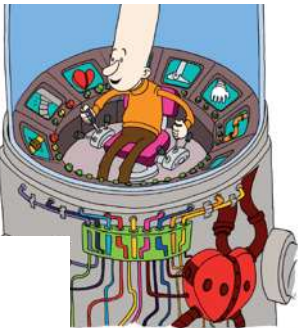
"Jag har alltid varit en sån som aldrig gör något halvdant. När jag började att springa tränade jag mig snabbt upp till att springa maraton. På mitt arbete lämnade jag aldrig något ofärdigt. Och när jag skulle fixa något i mitt hus slutade jag först när det var perfekt."

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 löparskoorna och sprang 5 km. Det ledde till att jag låg i sängen hela nästa dag."

kan dela in dem som i tabellen nedan. För vissa människor med ett funktionellt tillstånd ändras sig symptomen eller flyttar runt i kroppen.

Typiska symptom vid funktionella tillstånd	
Allmänna symptom	Trott, Trötthet, Koncentrationsvärigheter, Huvudvärk, Minnessvårigheter, 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, Andfäddhet utan ansträngning, Varm- eller kallsvettning, Muntorhet.



tröskeln, som styr och övervakar hela kroppen, så "filter" som sorterar bort oviktiga signaler till.



KOMFORTUTVECKLING ÖVERBELASTNING

Konsten är att sätta utmaning utan att bli överbelastad.

Och utan att stå still.



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-psykiater) från Region Östergötland och Region Kalmar.

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

Patient information postcommotio

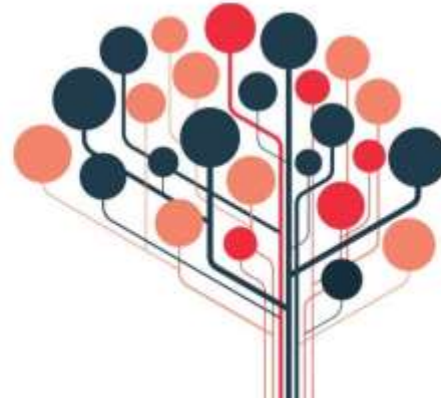


Head injury symptoms

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

Patientinformation smärta



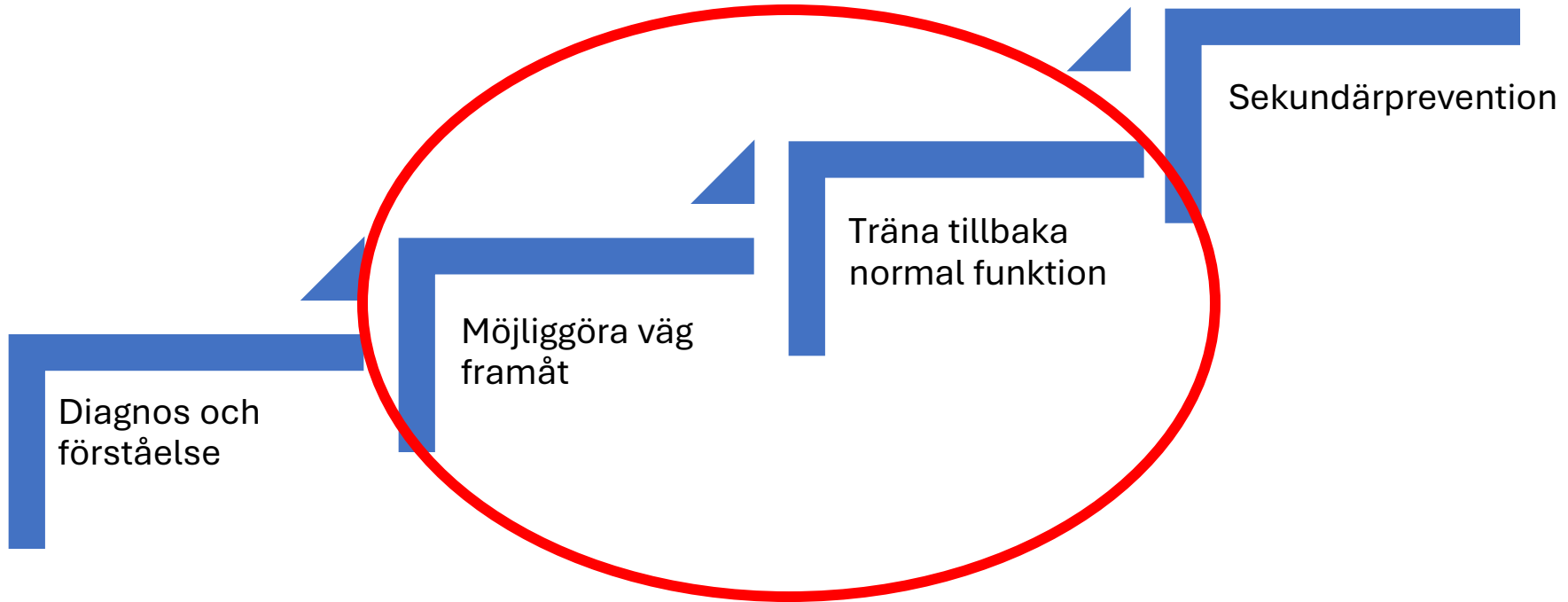
Långvarig smärta
– vad är det och vad kan
jag göra åt det?



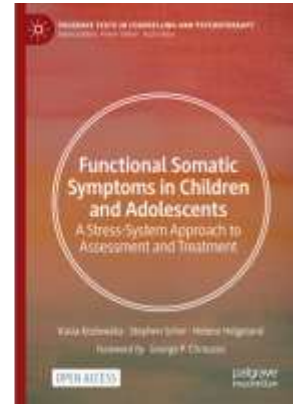
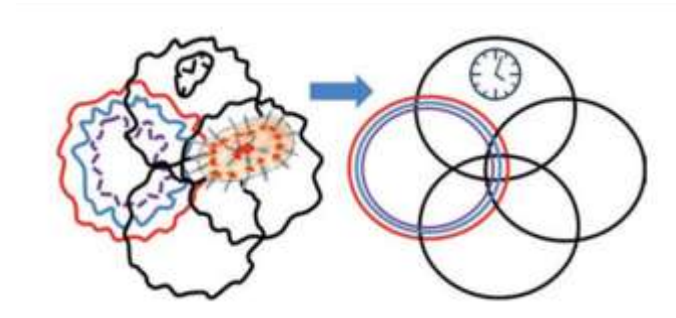
regiongavleborg.se



Behandlingstrappa



Interventioner

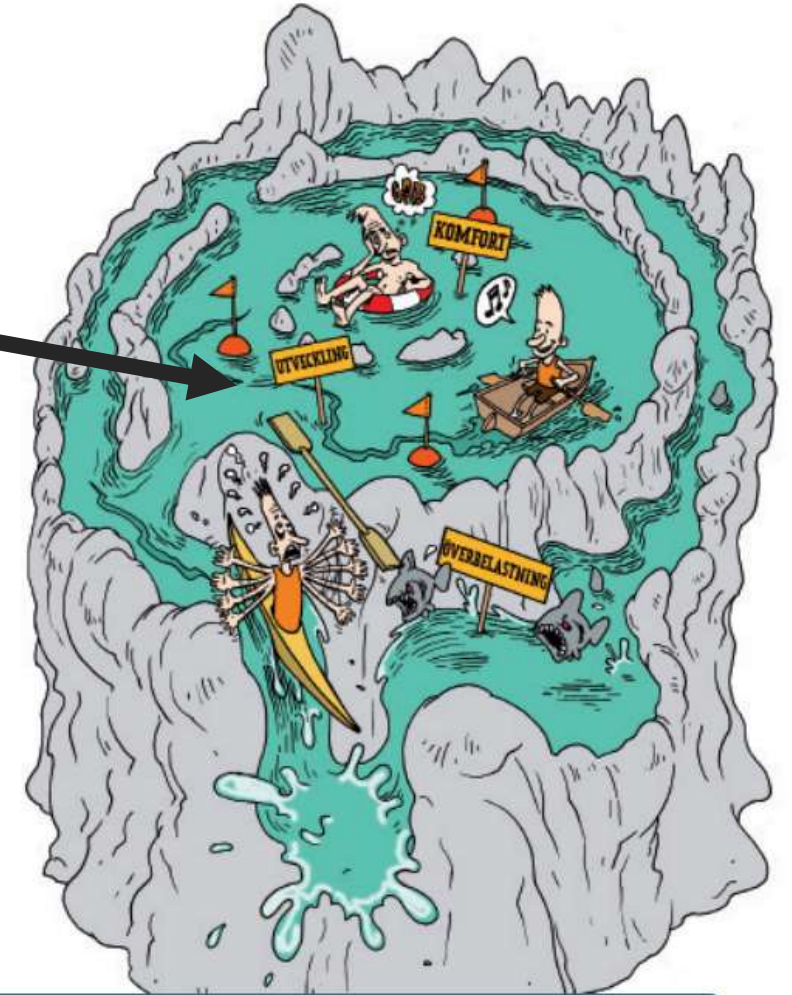


- Hur ska vi jobba med patienter med funktionella symtom?

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

Zonmodell

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

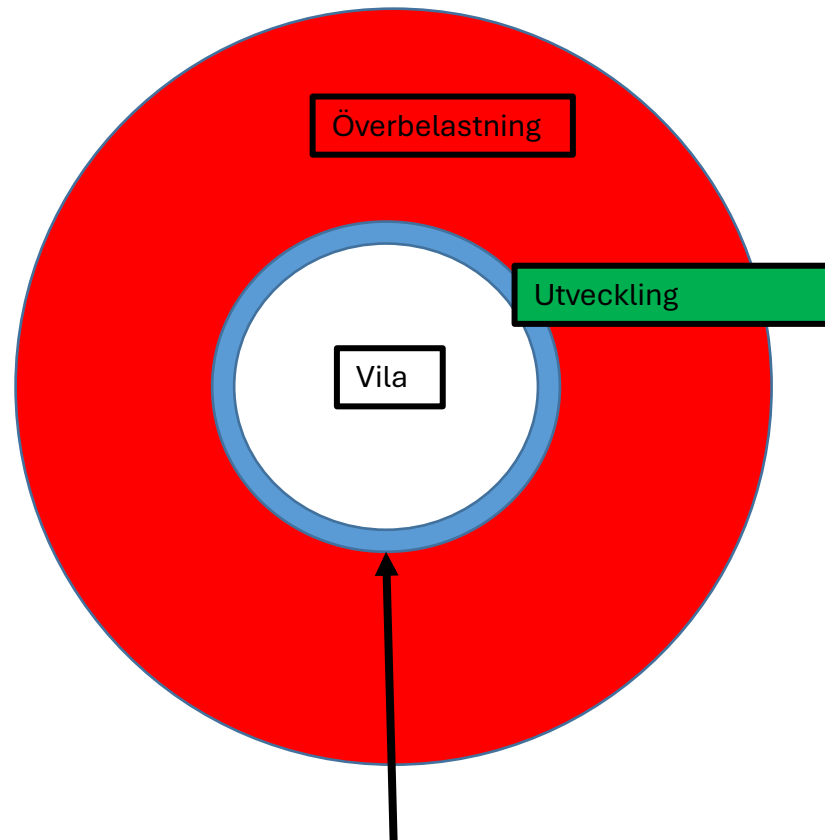


KOMFORT-UTVECKLING-ÖVERBELASTNING

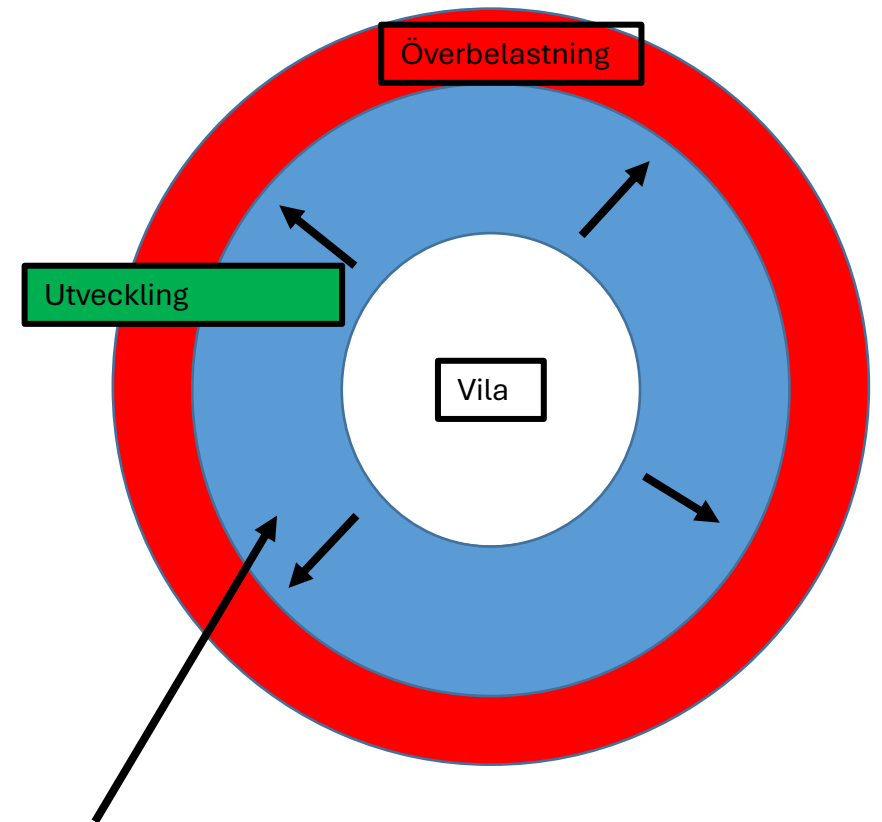
Konsten är att söka utmaning utan att bli överbelastad.

Och utan att stå still.

Zonmodell

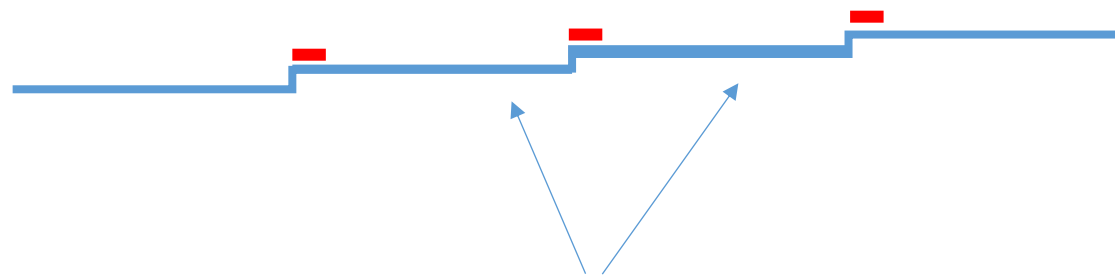
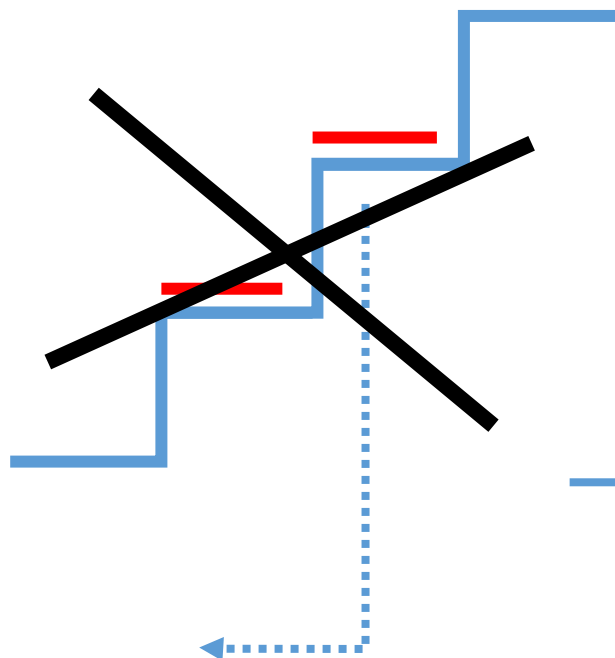
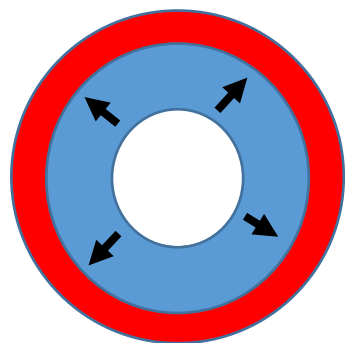


Problemet när man varit sjuk länge är att utvecklingszonen är så smal – det är därför man får symptom så fort man gör något. Den behöver vidgas.



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

Trappstegsmodell



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

”BOTTOM UP”

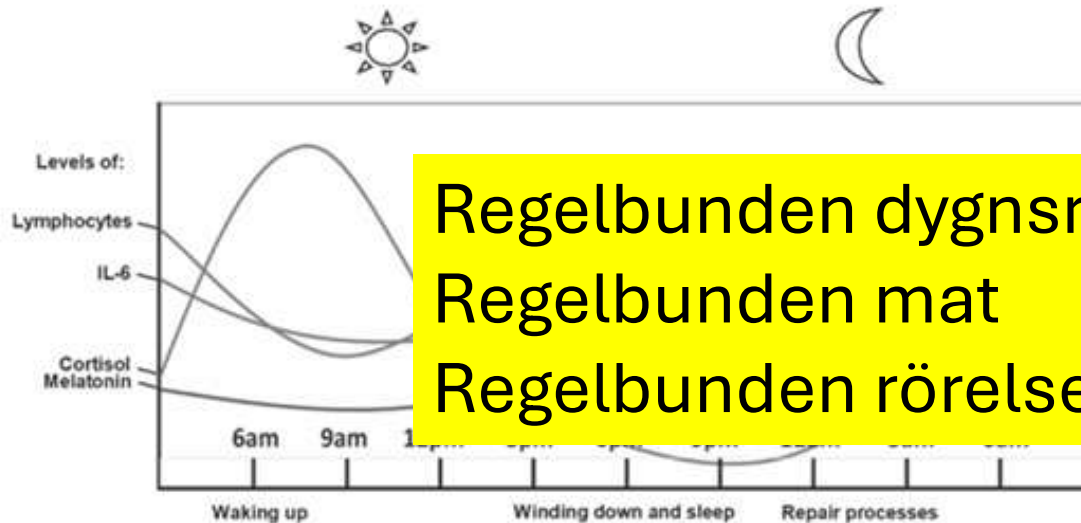


KROPPSLIGA INTERVENTIONER

- Stabilisera sömn och den cirkadiska klockan
- Body map
- Somatic Tracking
- Kroppsscanning
- Andningsinterventioner
- Grundningsinterventioner
- Muskelspänning/avspänning
- Kroppsfokuserad mindfulness
- Regelbunden träning
- Fysioterapi/Arbetssterapi
- Triggerpunkter/releaseterapi
- Läkemedelsbehandlingar
- EMDR



BÖRJA MED: Återställa cirkadiska rytmer



Regelbunden dygnsrytm

Regelbunden mat

Regelbunden rörelse utomhus om möjligt

Kasia Kozłowska
2019



Kasia Kozłowska
2019

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 the authors.

Table 5. Examples of techniques for specific symptoms to normalise movement.

Symptom	Movement Strategy
Leg weakness	Early weight bearing with progressively less upper limb support, e.g. 'finger-tip' support, preventing the patient from using walking aids/supporting surfaces. Standing in a safe environment with side to side weight shift. Crawling in 4 point then 2 point kneeling Increase walking speed Treadmill walking (with or without a body weight support harness and feedback from a mirror).
Ankle weakness	Elicit ankle dorsiflexion activity by asking patient to walk backwards, with anterior/posterior weight shift while standing feet along the floor. Use of electrical muscle stimulation
Upper limb weakness	Weight bear through the upper limbs, weight bearing with weight shift or crawling. Minimise habitual non-use by using the weak upper limb functionally to stabilise objects during tasks, for example stable plate when eating. Practice tasks that are very familiar or important to the individual, that may not be associated with symptoms e.g. use tablet. Stimulate automatic upper limb postural response by sitting on an unstable surface such as a therapy ball, resting supporting surface.
Gait disturbance	Speed up walking (in some cases this may worsen walking pattern). Slow down walking speed. Walk by sliding feet forward, keeping plantar surface of foot in contact with the ground. (i.e. like wearing skis) Progress towards normal walking in graded steps. Build up a normal gait pattern from simple achievable components that progressively approximate normal walking. For example – side to side weight shift, continue weight shift allowing feet to "automatically" advance forward small amounts, progressively increase this step length with the focus on maintaining rhythmical weight shift rather than the action of stepping. Walk carrying small weights / dumbbells in each hand. Walking backwards or sideways. Walk to a set rhythm (e.g. in time to music, counting: 1,2,1,2...). Exaggerated movement (e.g. walking with high steps). Walking up or down stairs (this is often easier than walking on flat ground).
Upper limb tremor	Make the movement "voluntary" by actively doing the tremor, change the movement to a larger amplitude and slower frequency then slow the movement to stillness. Teach the patient how to relax their muscles by actively contracting their muscles for a few seconds then relaxing. Changing habitual postures and movement relevant to symptom production. Perform a competing movement For example clapping to a rhythm or a large flowing movement of the symptomatic arm as if conducting an orchestra. Focus on another body part, for example tapping the other hand or a foot. Muscle relaxation exercises. For example progressive muscle relaxation techniques, EMG biofeedback from upper trapezius muscle or using mirror feedback.
Lower limb tremor	Side to side or anterior-posterior weight shift. When the tremor has reduced slow weight shift to stillness. Competing movements such as toe tapping. Ensure even weight distribution when standing. This can be helped by using weighing scales and or a mirror for feedback. Changing habitual postures relevant to symptom production. For example reduce forefoot weight bearing.
Fixed dystonia	Change habitual sitting and standing postures to prevent prolonged periods in end of range joint positions and promote postures with good alignment. Normalise movement patterns (e.g. sit to stand, transfers, walking) with an external or altered focus of attention (i.e. not the dystonic limb). Discourage unhelpful protective avoidance behaviours and encourage normal sensory experiences (e.g. wearing shoes and socks, weight bearing as tolerated, not having the arm in a "protected" posture). Prevent or address hypersensitivity and hypervigilance. Teach strategies to turn overactive muscles off in sitting and lying (e.g. by allowing the supporting surface to take the weight of a limb. Cushions or folded towels may be needed to bring the supporting surface up to the limb where contractures are present). The patient may need to be taught to be aware of maladaptive postures and overactive muscles in order to use strategies. Consider examination under sedation, especially if completely fixed or concerned about contractures. Consider a trial of electrical muscle stimulation or functional electrical stimulation to normalise limb posture and movement.
Functional Jerks/ Myoclonus	Movement retraining may be less useful for intermittent sudden jerky movements. Instead look for self focused attention or premonitory symptoms prior to a jerk that can be addressed with distraction or redirected attention. When present, address pain, muscle over-activity or altered patterns of movement that may precede a jerk.

¹Sobell Department of Motor Neuroscience and Movement Disorders, UCL Institute of Neurology, Queen Square,

Physiotherapy for functional motor disorders: a consensus recommendation (Long Version)

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,⁸ Alan Carson,⁹ Anthony S. David,¹⁰ Mark Edwards¹

ABSTRACT

Background: Patients with functional motor disorder (FMD) including weakness and paralysis are commonly referred to physiotherapists. There is growing evidence

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



Arbetsterapi

Du kan ladda ned en svensk översättning av faktabladet till höger här.

Tack till Clare Nicholson, arbetsterapeut och klinisk specialist, Neurosurgery, London för ditt bidrag till denna hemsida. Clare multidisciplinär behandling för patienter med funktionella ne 2020 ledde Clare publikationen av en konsensusrekommenda Neurosurgery and Psychiatry. Du kan ladda ner artikeln [här](#).

Vad är arbetsterap



Arbetster

Vad är arbetst

Det främsta målet med personer kan utföra vac om det betalda arbetet i en dag. Exempelvis att barn, fritidsaktiviteter, personer med nedsatt f kan även finnas behjäl nedsatt kognitiv förmåg att kartlägga symtomen på de mål som persone FNS arbetar sedan tillsa delta i aktivitet, förbätt

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.nicholson6@nhs.net

Att sätta mål

Att sätta mål är en vikt behjälpliga med att sätt personer att bygga själv takt. Exempel:

Steg ett:	Identifiera dina tidsmäss Andra förbättringar
Steg två:	Bryt ner dina mål i mindre delar som du kan nå
Steg tre:	Sätt upp ett målsystem som du kan följa
Steg fyra:	Prata om dina mål med viktiga personer i ditt liv så att de kan ge dig stöd och uppmuntran

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

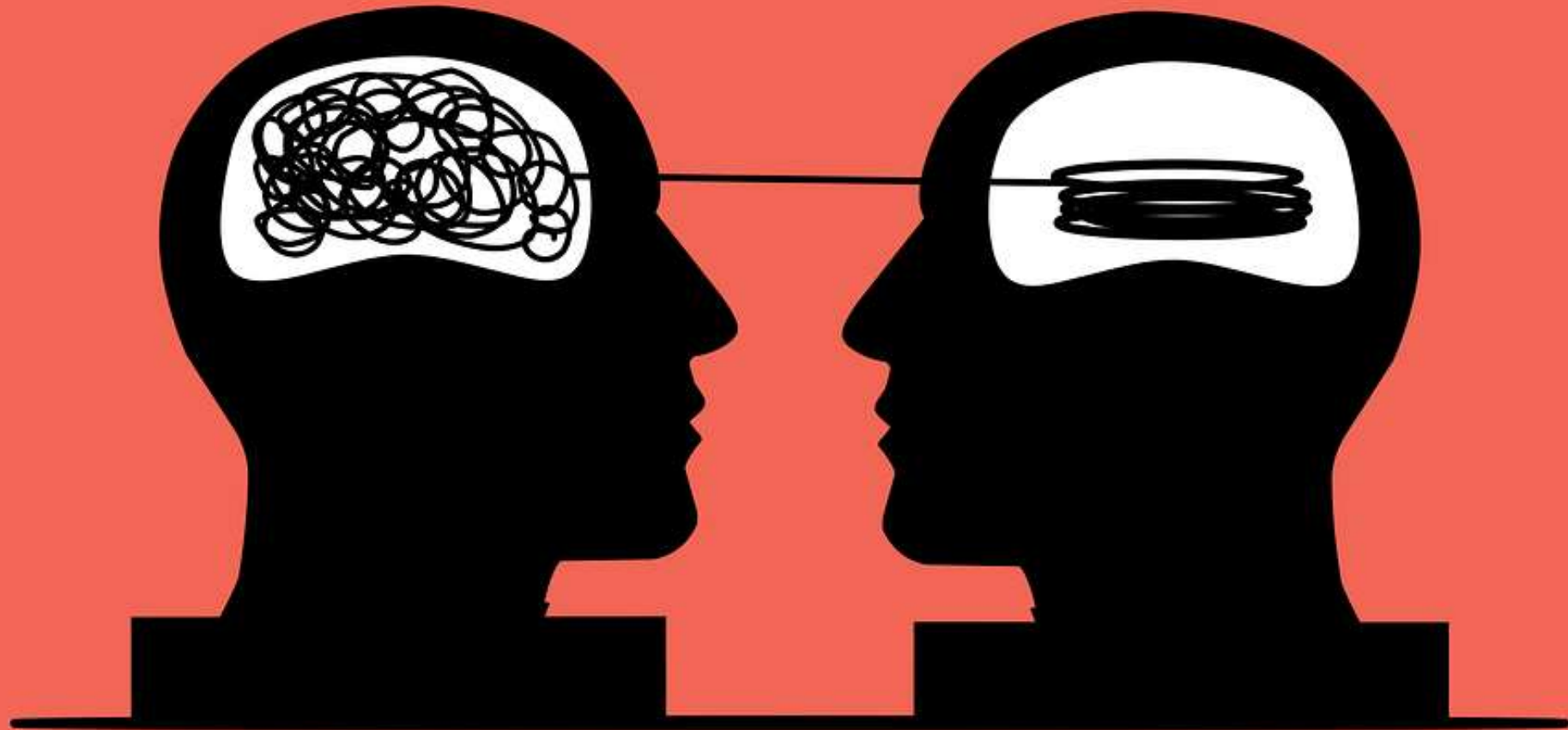
and seizure-like events (commonly known as dissociative seizures or non-epileptic seizures). Fatigue and persistent pain are also commonly experienced as part of the disorder. Symptoms can present acutely and resolve quickly or can be long lasting. Regardless of duration, those affected frequently experience 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.

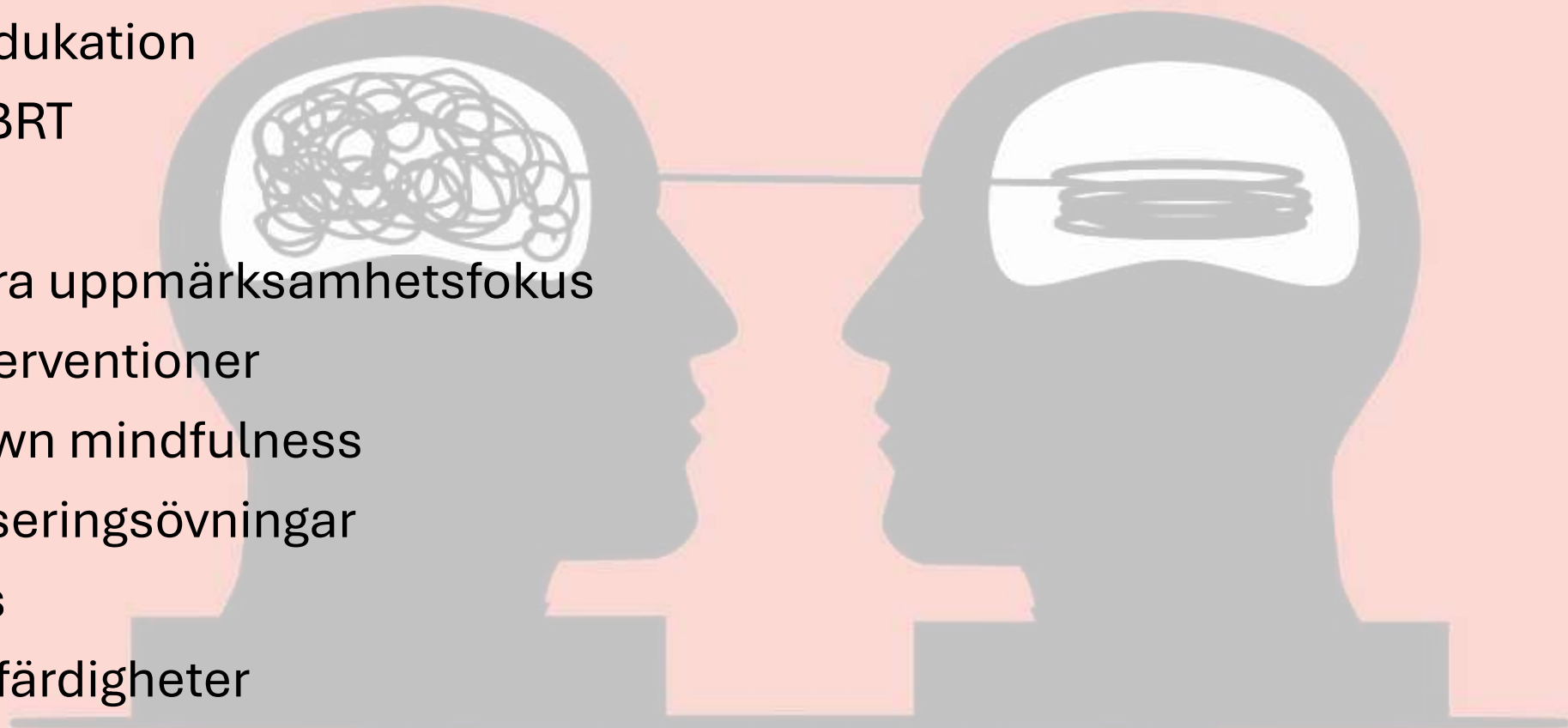
In summary, OT is recognised as part of MDT intervention for FND; however, there is a limited

“TOP-DOWN”



PSYKOLOGISKA INTERVENTIONER

- Psykoedukation
- PRT, MBRT
- EAET
- Förändra uppmärksamhetsfokus
- KBT-interventioner
- Top-down mindfulness
- Visualiseringsövningar
- Hypnos
- Copingfärdigheter



Färdighetsguide:

Hitta din väg till fysisk vila

Många känner sig rastlösa eller obekväma och försöker att slappna av, men fysisk vila är samma sak som att ligga helt stilla och vila.

När vi lär oss att vara bekväma i avspänt kropp automatiskt att anpassa sig till olika situationer under dagen, och vi kan hitta de aktiviteter som passar oss.

Vad är fysisk vila?

Fysisk vila är det kroppsliga tillståndet där återhämtning och reparation sker. Detta är inte alls samma sak som att bara ligga i sängen. Överstimulerat, oroligt eller dissocierat gör att det är svårt att gå in i fysisk vila, även om vi ligger i sängen.

I stället handlar fysisk vila om att vara i närvaro av sig själv och sin kropp.

Färdighetsguide:

Planera tillfrisknande

Översikt

Att återhämta sig från symtom tar vanligtvis tid. Det är lätt att lägga mycket energi på försök att må bättre och tappa hoppet när det inte fungerar. Vi har mer framgång om vi är avsiktliga i vår inställning till återhämtning, och har en plan för vad vi ska göra, även när bakslag inträffar.

Den här guiden ger råd som hjälper dig att planera tillfrisknandet.

Innehåll

Råd om hur du använder guiden	2
Del I: Samla krafterna	5
Återhämtningsfärdighet 1: Sakta ner	6
Återhämtningsfärdighet 2: Förenkla	10
Återhämtningsfärdighet 3: Förstå tillståndet i din kropp	16
Återhämtningsfärdighet 4: Acceptera att saker är som de är	19
Återhämtningsfärdighet 5: Det som är i vägen, är vägen	20
Återhämtningsfärdighet 6: Få fatt i dina resurser	21



FUNKTIONELLA NEUROLOGISKA SYMPTOM

Patientarbetsbok

Denna arbetsbok tillhör:

.....



Original: fndaustralia.com.au (2017)
Svensk översättning och anpassning av Sandra Hakkarainen, leg arbetsterapeut och
Carl Sjöström, specialistläkare i psykiatri och rehabiliteringsmedicin, 2023

Välkommen till SYFT

Vad är SYFT?

SYFT är Svenska Yrkesföreningen för Funktionella Tillstånd.

Det är en förening för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.





FUNKTIONELLA TILLSTÅND

- Var står vi idag?

BEHOV AV NATIONELLA INITIATIV

- Patientinformation
- Stöd till vården

FORTSÄTTA LÄRA OSS

- Lära oss av varandra
- Komma in på fler utbildningar

REHABILITERINGSMEDICIN SKULLE KUNNA TA EN LEDARROLL



- Rehabiliteringsmedicin huvudspecialitet för funktionella neurologiska tillstånd?
- Rehabiliteringsmedicin drivande i att utveckla utbudet av nya, bättre utrednings- och rehabiliteringsmetoder för komplexa trötthetstillstånd?
- Rehabiliteringsmedicin drivande i utvecklingen av smärtvården i Sverige?

TACK OCH LYCKA TILL!

callesjostrom@gmail.com

stokapsykkonsult.com/blogg

