

FUNKTIONELLA TILLSTÅND

- Vad behöver en fysioterapeut kunna?

FYSIOTERAPEUTER VÄSTMANLAND
DIGITIMME
261008



CARL SJÖSTRÖM

Specialistläkare psykiatri och rehabiliteringsmedicin

www.stokapsykkonsult.com

callesjostrom@gmail.com

stokapsykkonsult.com/blogg



ANSTÄLLNING etc

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

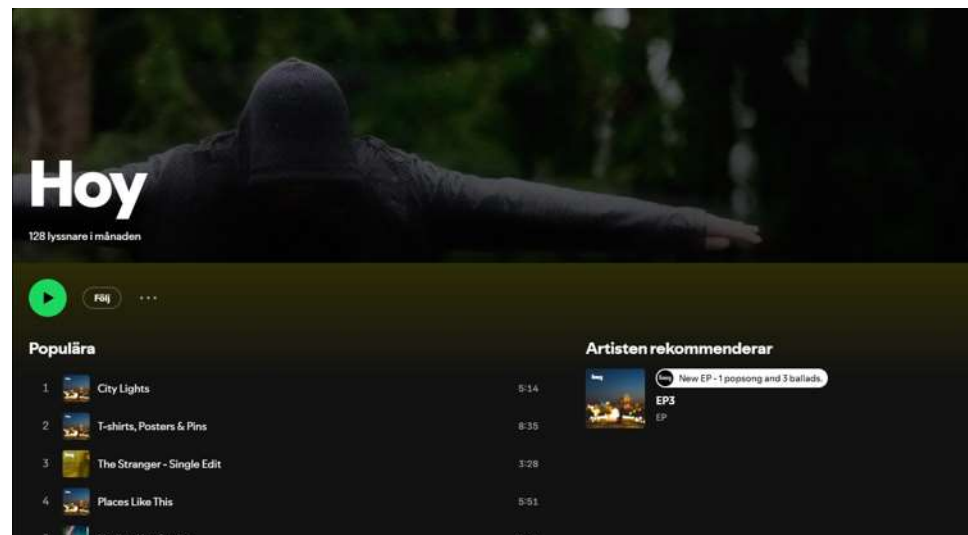


ÖVRIGT

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

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 Funktionella tillstånd.
- Ordförande 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)

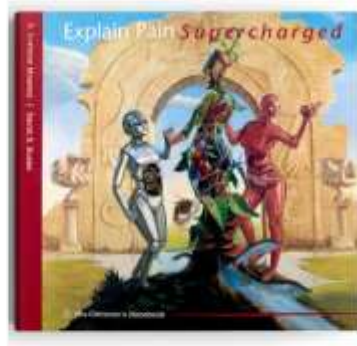




Hallett, Stone, Carson
2016



Fink, Rosendal 2015



Moseley, Butler 2017



Kozłowska, Scher,
Helgeland 2020



Gordon, Ziv 2021



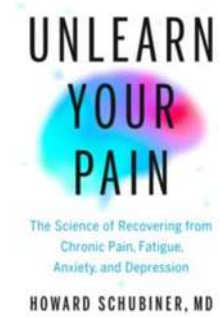
Svenska Föreningen för
Konsultationspsykiatri 2022



Herlofsson m.fl. 2024



Deakin 2025



Schubiner 2026



FNSktionella neurologiska symtom, FNS

FNS uppkommer när olika delar av nervsystemet inte samarbetar som de ska. Vid FNS finns ingen skada eller sjukdom i nervsystemet, däremot är funktionen i nervsystemet slörd.
som drabbar nervsystemet.



Hög tid modernisera vården vid funktionella tillstånd

EN BIOPSYKOSOCIAL KOMPETENSHÖJNING EFTERLYSES

Socialstyrelsens kunskapsstöd «Postcovid och andra närstående tillstånd och syndrom» grupperar tillstånden postcovid, postinfluensa, postsepsis, postintensivvårdssyndrom, kroniskt trötthetsyndrom (ME/CFS) och pediatriiskt akut neuropsykiatriskt syndrom (PANS/PANDAS), som man menar 1) överlappar varandra i kliniska symtom, 2) inte är medicinskt eller vetenskapligt entydiga och 3) saknar evidensbaserad utredning, behandling och rehabilitering [1]. Det stämmer att symtomöverlappningen är stor. Gällande de andra två antagonerna beror det på perspektivet [2].

Med ett funktionellt perspektiv, som tillägg till ett strukturerat biomedicinskt perspektiv, öppnar sig flera beprövade utrednings- och behandlingsalternativ. Danska Sundhedsstyrelsen gav 2018 ut riktlinjer för hur funktionella tillstånd ska utredas, handläggas och avstigmatiseras [3]. Där ryms flera av de

rella tillstånd, vid överlappande tillstånd och när kunskapsläget är oklart [2, 4].

Genom parafybegreppet «funktionella tillstånd» och genom att skilja fysiologiska reaktioner från sjukdomar med patofysiologiskt härledbar etiologi blir dessa symtomtillstånd och överlappningen i symtombild lättare att förstå [2, 5]. Sådan etablerad kunskap och ett biopsykosocialt anslag skulle kunna öka kompetensen om tillstånden i kunskapsstödet och för vårdens samlat sett största patientgrupp – de med funktionella besvär, där fysiologi snarare än struktur är påverkad [2].

En begriplig förklaringsmodell
Människans biologi innefattar anpassningssystem som ger förutsättningar att klara utmaningar. De aktiveras av såväl inre som yttre utmaningar eller hot. Det autonoma nervsystemet, HPA-axeln och immuno-inflammationssystemet är centrala

Vid långdragna tillstånd utan påvisad patologi är orsaken ofta dysreglerade i passningssystem, som inte fungerar på ändamålsenligt sätt [8]. Detta är inte sällsynt i klassisk bemärkelse. Symtom som uttalad trötthet efter ansträngning, urträngning eller hjärtklappning, där inget patologiskt kan hittas, är inte heller ett hjärnsprätt. De fysiologiska reaktioner

»Att kartlägga predisponerande, utlösande och vidmakthållande faktorer kan ge ökad förståelse.

TEMA KONSULTATIONSPSYKIATRI

Funktionella somatiska symtom kräver biopsykosocial kompetens

ORGANISERADE TEAM GER BÄTTRE VÅRDRESULTAT – EN VÄNDPUNKT KAN VARA ATT PATIENT OCH LÄKARE KAN ENAS OM EN FÖRKLARINGSMODELL

Carl Sjöström, överläkare, rehabiliteringsmedicinska kliniken, Sandvikens sjukhus, Region Gästrikland

Många läkare känner igen sig i situationen där en allvarig sjukdom som orsak till patientens symtom har uteslutits, men man ändå har svårt att uppfylla patientens förväntningar på förklaring eller bättring. Omkring hälften av alla primärvårdsbesök och upp till vart tredje besök på en medicinskt utredning eller neurologmottagning handlar om något funktionellt symtom [1]. Patienter med diffusa, svårdefinierade symtom som inte passar in i gängse diagnosmallar och

medicinskt förklarade tillstånd. Vid forskningskriteriet för funktionella lidelser i Aarhus, Danmark, har man föreslagit en kategorisering av tillstånden som innefattar hela sjukvårdspanoramat (Tabell 2).

Latrogena faktorer bidrar
Patienter söker till en hjälp för ett symtom, inte för en sjukdom. Symtomens allvarlighetsgrad kan kräva somatisk utredning, som utfaller med normala fynd.

DEBATT

Släpp in funktionella neurologiska tillstånd i neurologins finrum

Carl Sjöström, överläkare, specialist i psykiatri och rehabiliteringsmedicin, rehabiliteringsmedicinska kliniken, Närsjukhuset Sandviken

Anders Lundin, med dr, specialist i neurologi och psykiatri, Yrselcenter neuropsykiatri, Stockholm

Den som är intresserad av funktionella neurologiska tillstånd (konversionssyndrom) har länge varit hänvisad till undangömda kapitel i psykiatriska och neurologiska läroböcker och till föreläsningar sent på dagen på neurologiska kongresser. Tillstånden har befunnit sig i periferin eller helt utanför både neurologins och psykiatris ansvarsområden, och patienterna har notoriskt fallit mellan stolarna. Ofta har det hänvisats till bristande kunskapsläge vad gäller mekanismer och behandling.

UTBILDNING OCH FORSKNING

Funktionella somatiska symtom och nya behandlingsperspektiv

PSYKODYNAMISK KÄNSLOFOKUSERAD KORTTIDSTERAPI HAR GOD EFFEKT

David Marrel, med dr, psykiatri, specialist i psykiatri, Sandvikens sjukhus, Region Gästrikland

Anders Lundin, med dr, psykiatri, specialist i psykiatri, Sandvikens sjukhus, Region Gästrikland

Anders Lundin, med dr, psykiatri, specialist i psykiatri, Sandvikens sjukhus, Region Gästrikland

Anders Lundin, med dr, psykiatri, specialist i psykiatri, Sandvikens sjukhus, Region Gästrikland

en biopsykosocial

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

DAGENS NYHETER. Nyheter Sverige

INSIDAN

Jenny gick in i sängliggande

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



ansson är s
sligt inte ka

2025 PUBLICERAD 4 FEBRUAR

Nyheter

Meny



1 Ebba kunde inte
– nu har hon fått

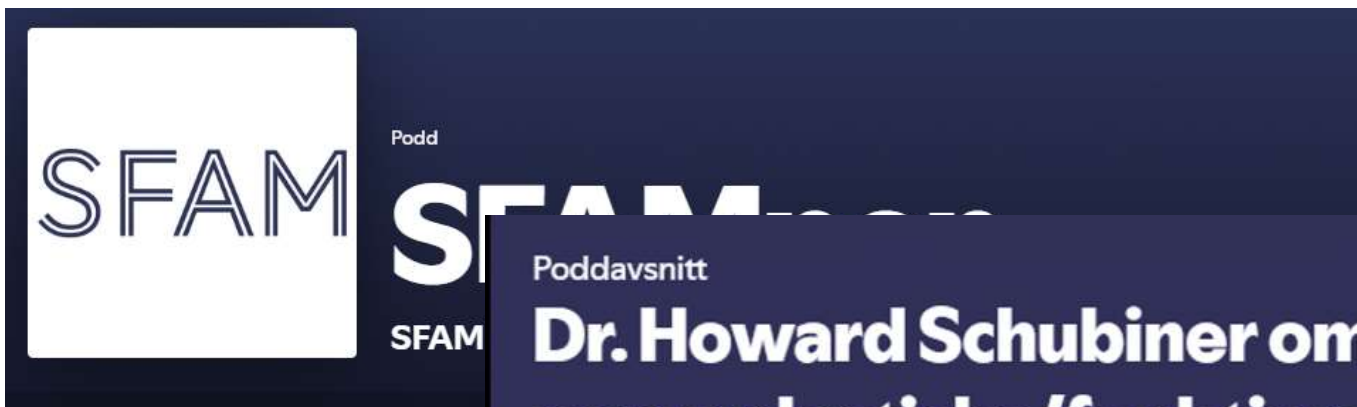
rad 05:55



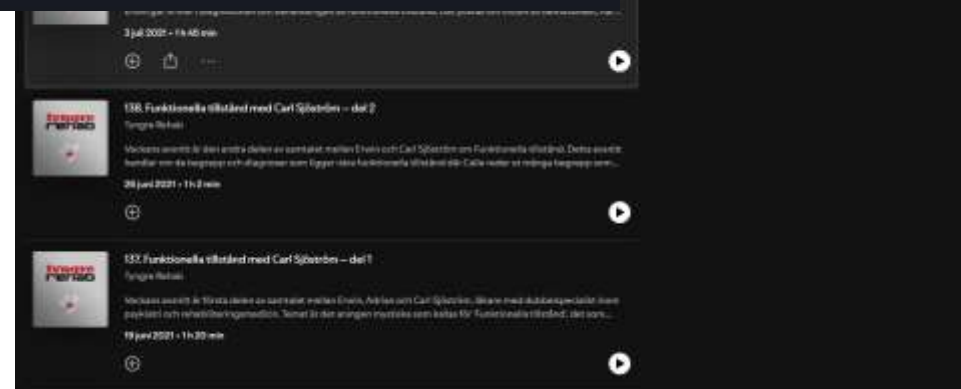
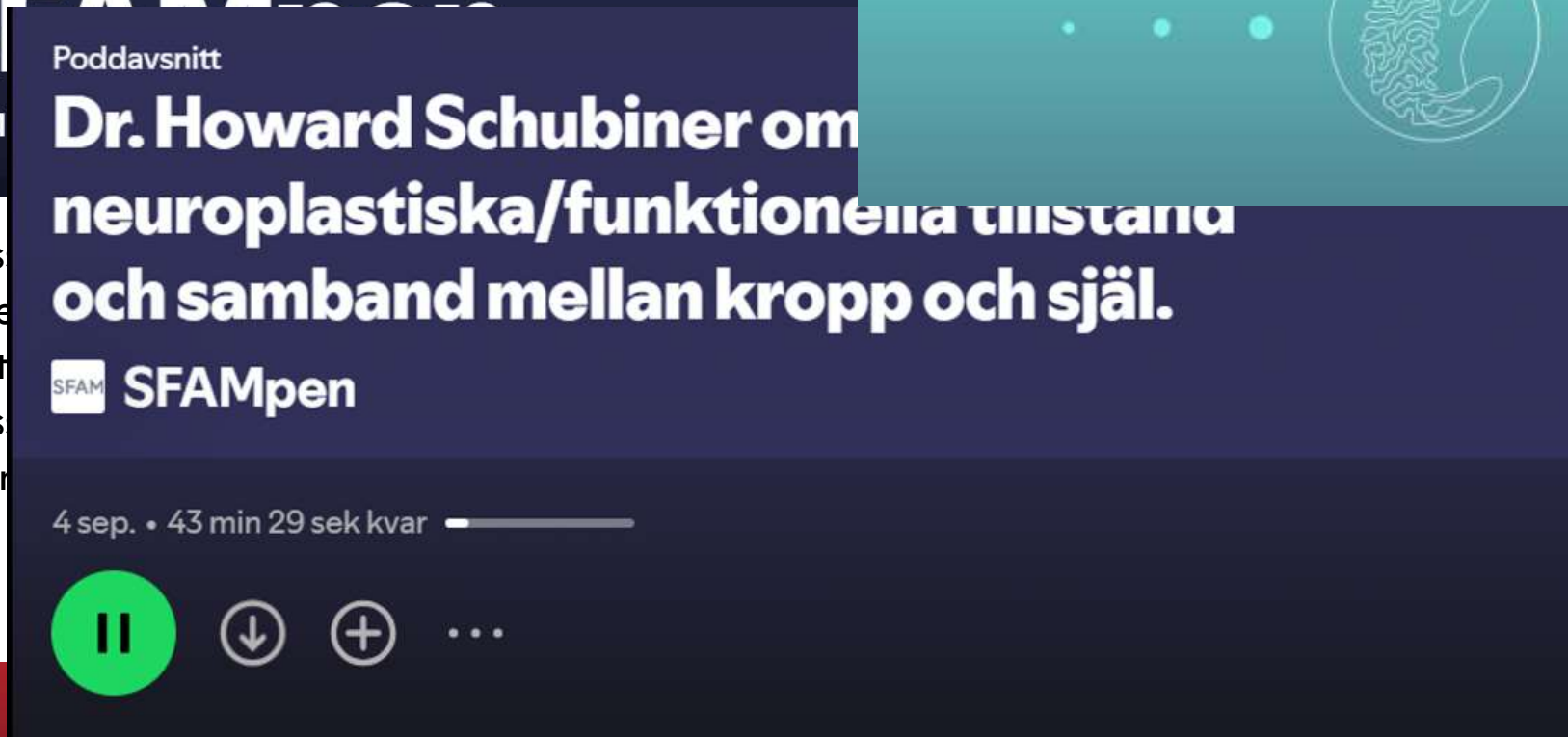
n var elitsatsande skidåkare men
unna gå ordentligt. Två år senare

son var elitsatsande
knade en dag utan att
mugt. Två år senare hände

n otrolig frihet, säger hon



250117: Arwa Josefs
250307: Märit Löfgren
250221: Johan Bengt
250428: Arwa Josefs
250502: Carl Sjöström



~~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**

FUNKTIONELLA TILLSTÅND I SVERIGE

Inga nationella styrdokument

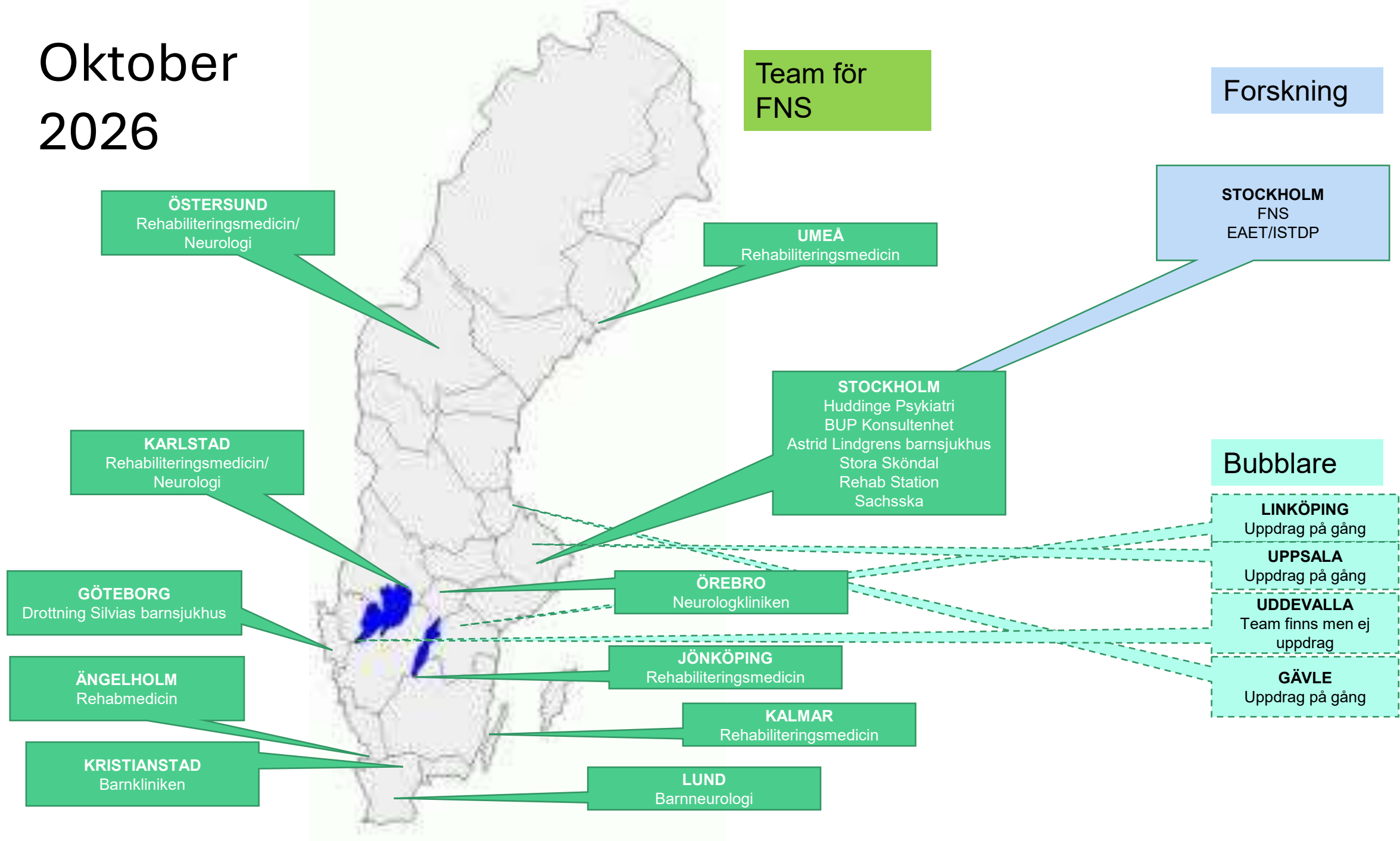
Inga sökbara regionala vårdprogram

Ingår inte i något NPO

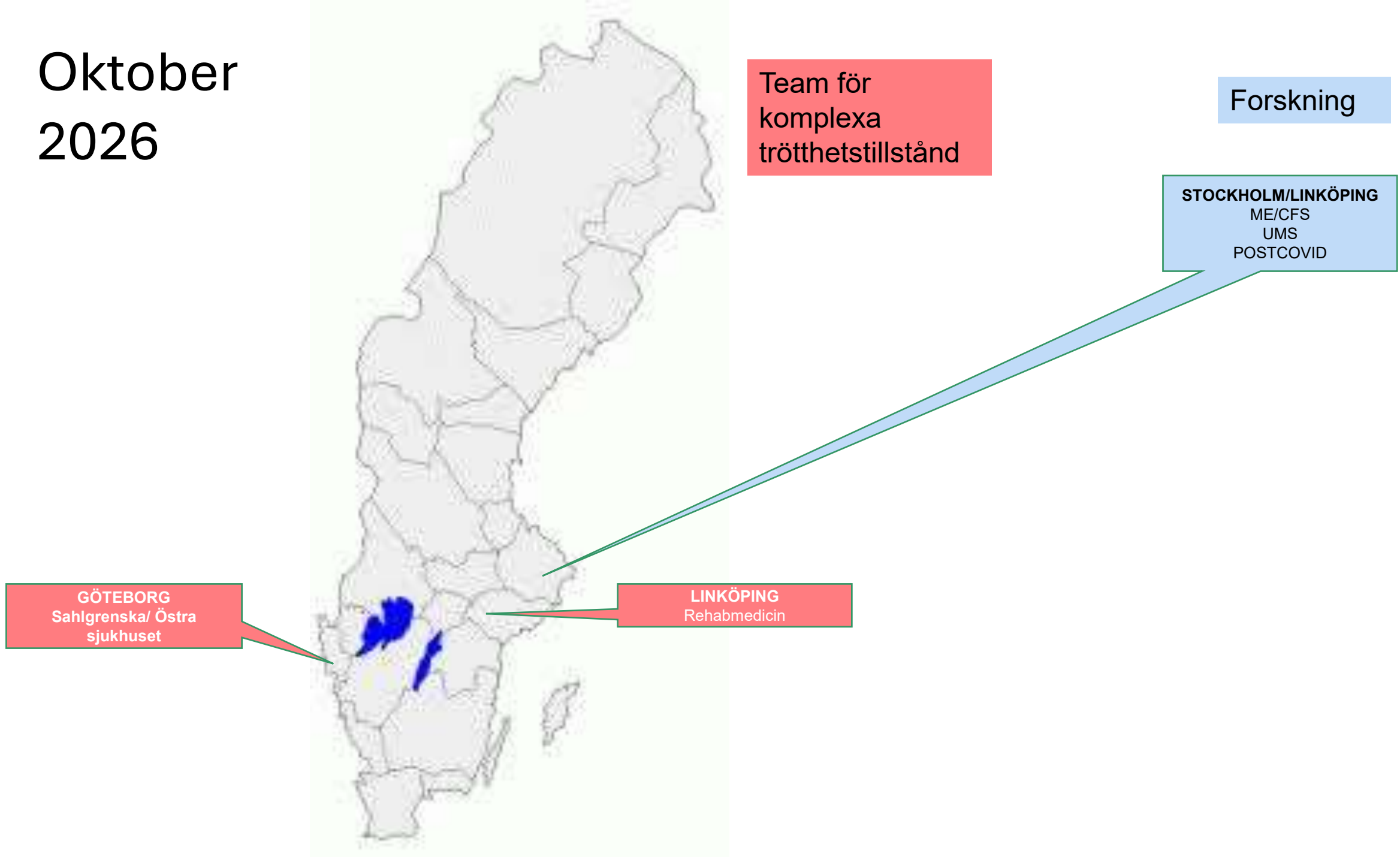
Ingen patientinformation i officiella kanaler



Oktober 2026

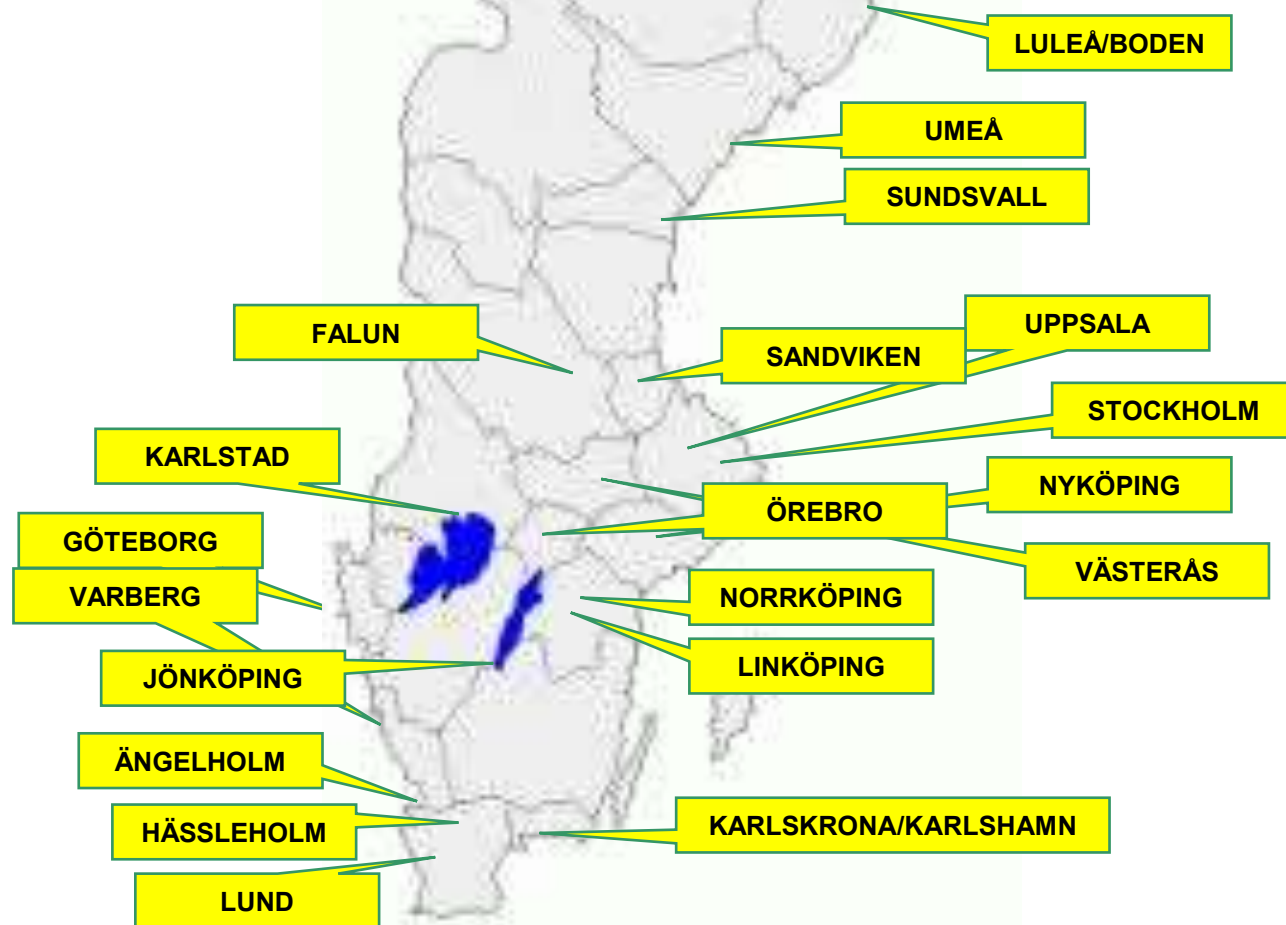


Oktober 2026



Oktober 2026

Team för långvarig smärta (Enligt NRS)



Funktionella listan (2015-)

Ca 250 medlemmar

Fysiska träffar

Örebro 2015

Sandviken 2016

Uppsala 2018

Huddinge 2019

Linköping 2023

Solna 2025



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



Maila
funktionellalistan@gmail.com
med



- yrke



- arbetsplats

Välkommen till SYFT

Vad är SYFT?

SYFT är Svenska Yrkesföreningen för Funktionella Tillstånd.

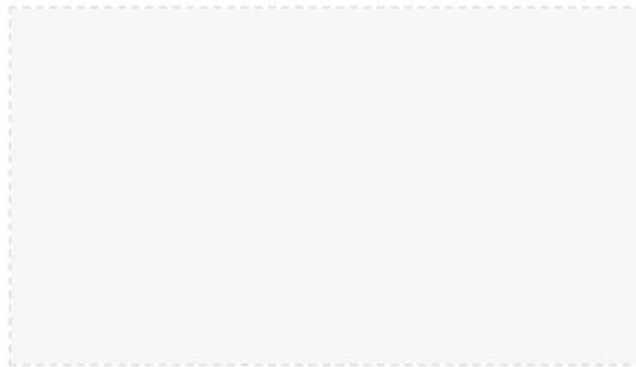
Det är en förening för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.





FNS Sverige

Föreningen för funktionell neurologisk symtomstörning



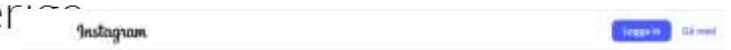
Välkommen till FNS Sverige

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 medlemmar

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



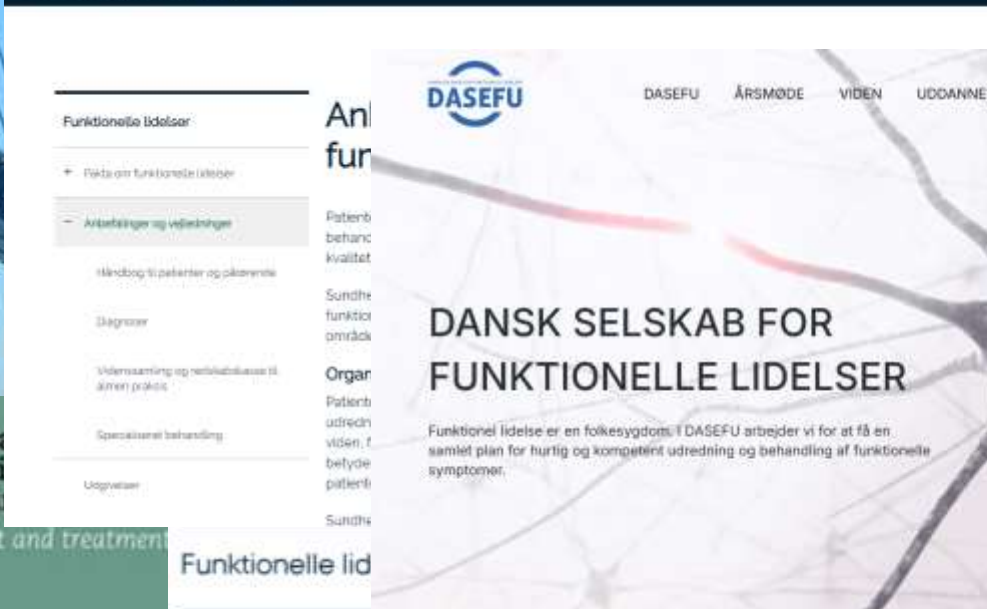
Webb: www.fnssverige.se
Sociala medier: [fns_sverige](https://www.instagram.com/fns_sverige)



Funktionelle Lidelser



Viden og Redskaber til Almen Praksis



INFORMATION OM FUNKTIONELLE LIDELSER

Når kroppen siger fra



hedsoplysning



Funktionelle lid

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

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

Om afdelingen



Om afdelingen
Information om Funktionelle Lidelser, ALS

Vores mål
Vi arbejder for at forbedre de berørte patienters behandlingsoplevelse, så de kan opnå større livskvalitet.

Vores vigtigste arbejdsområder
• Forskning
• Uddannelse
• Vidensindsamling og vidensformidling
• Behandling af funktionelle lidelser
• Behandling af funktionelle lidelser

- Kontakt
- Organisation
- Om hjemmesiden

Vi behöver kunna:



Känna igen ett
funktionellt tillstånd

Förklara ett
funktionellt tillstånd

Minska iatrogena
skador

Behandla vissa
funktionella tillstånd

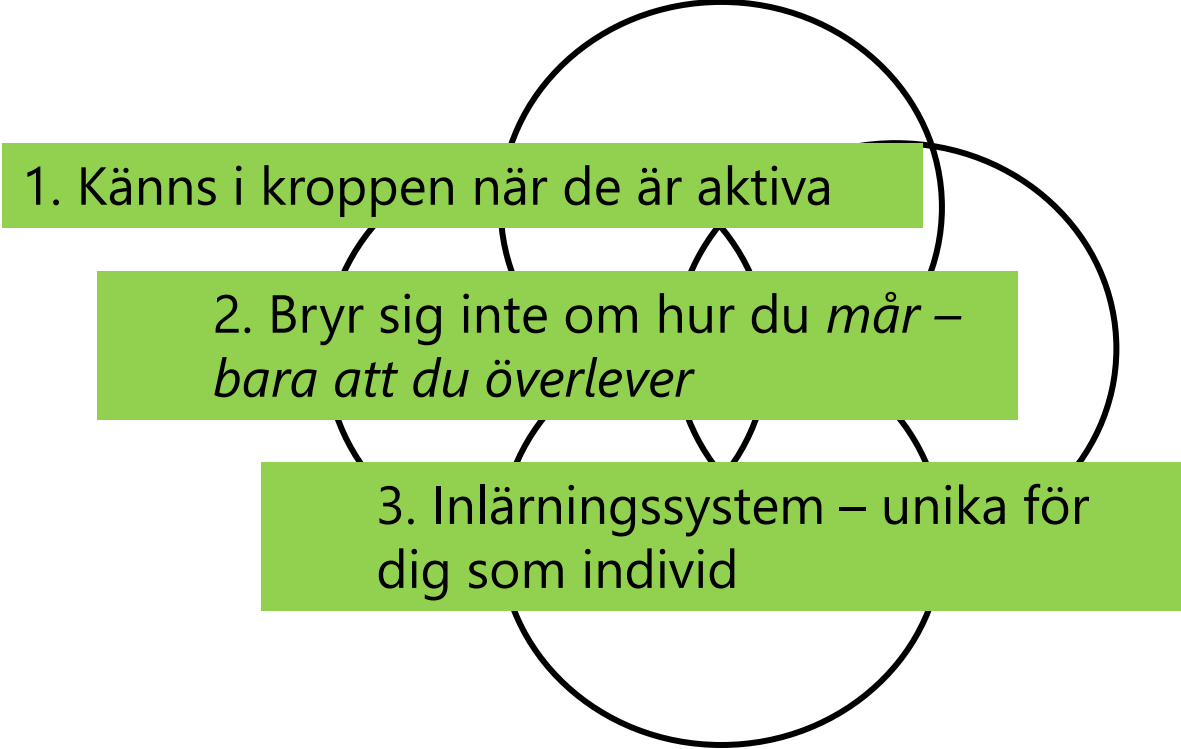
Vi behöver kunna:



Förklara ett funktionellt
tillstånd – Steg 1

Vad är ett funktionellt tillstånd – Sammanfattning i 3 punkter

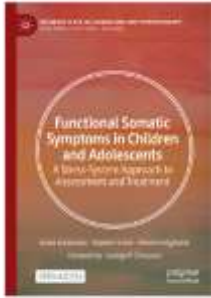
- 1) **VERKLIGT TILLSTÅND** - d v s inte inbillat eller påhittat.
- 2) Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i ett kroppsligt system, och inte på en skada eller sjukdom.
- 3) Funktionsstörningen kan förstås som **NORMALA FYSIOLOGISKA REAKTIONER** som blivit för starka eller långvariga.



1. Känns i kroppen när de är aktiva

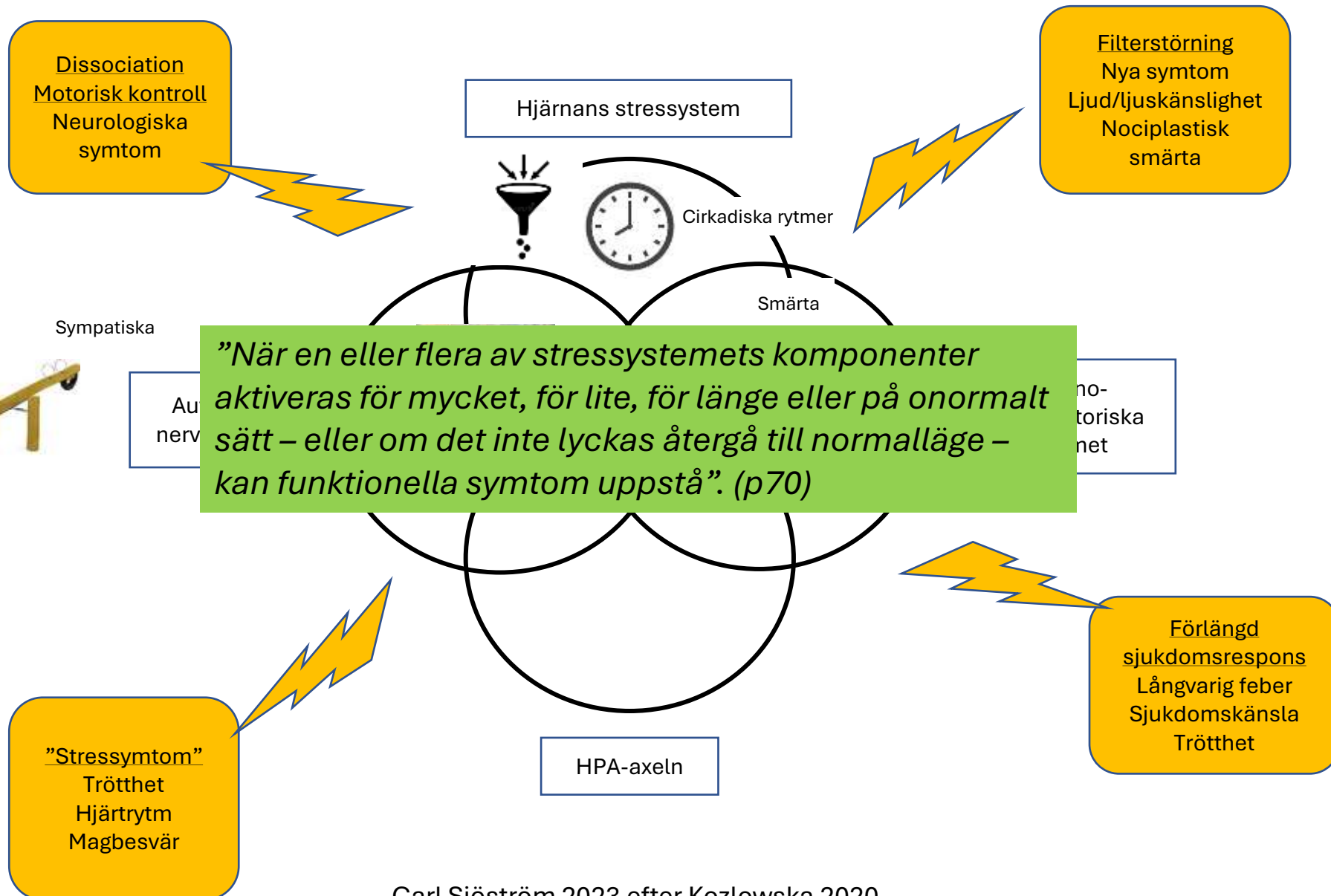
2. Bryr sig inte om hur du *mår* –
bara att du överlever

3. Inläringssystem – unika för
dig som individ



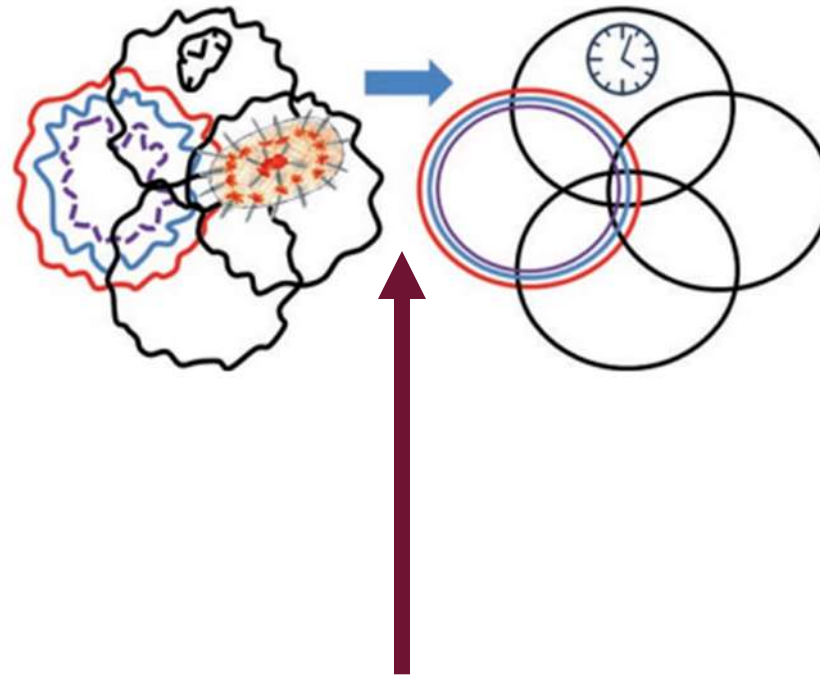
Kozłowska, Scher,
Hogrefe 2020





Kozłowska, Scher, Helgeland 2020

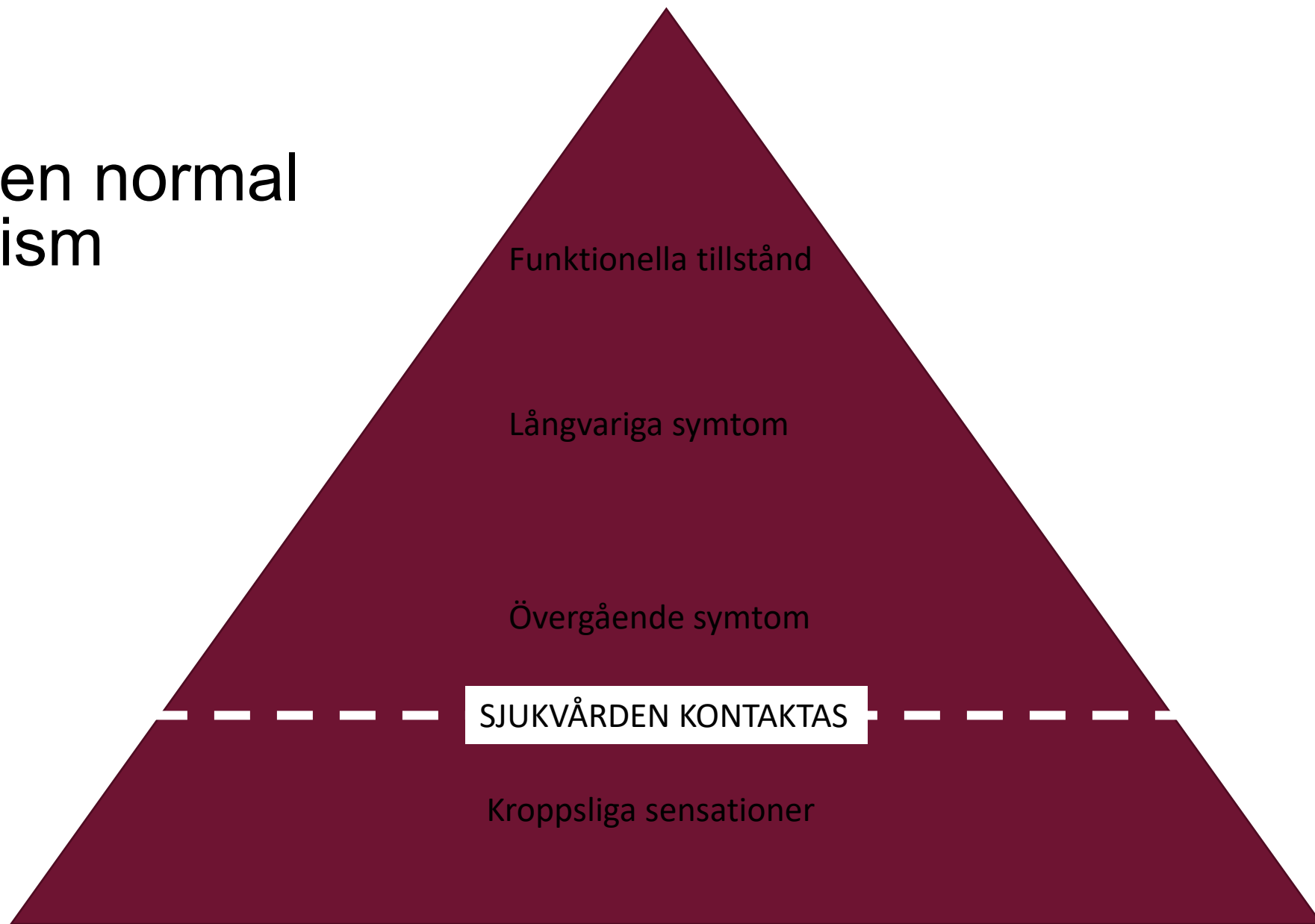




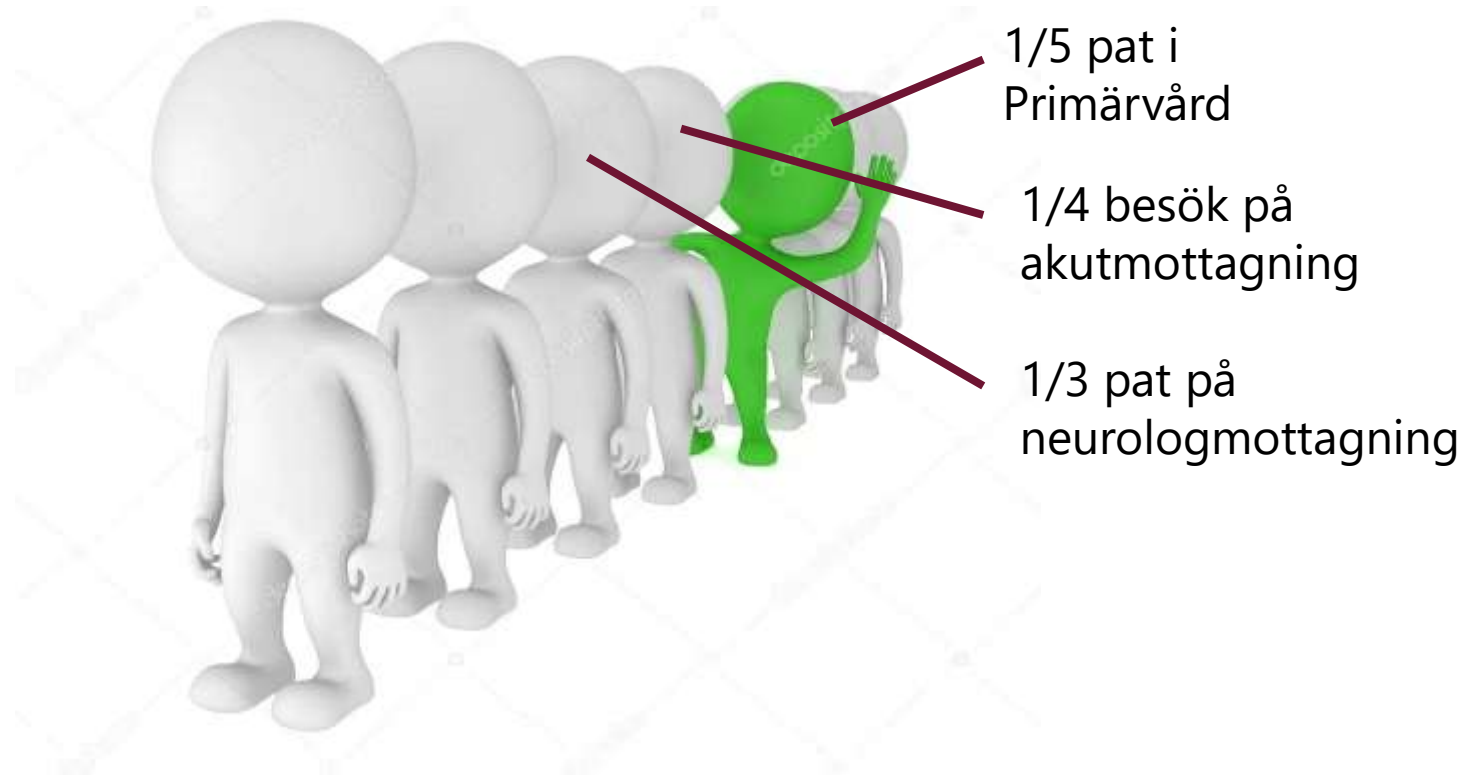
HUR ÅTERSTÄLLER VI NORMAL FUNKTION?

- 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"



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

Vi behöver kunna:



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

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

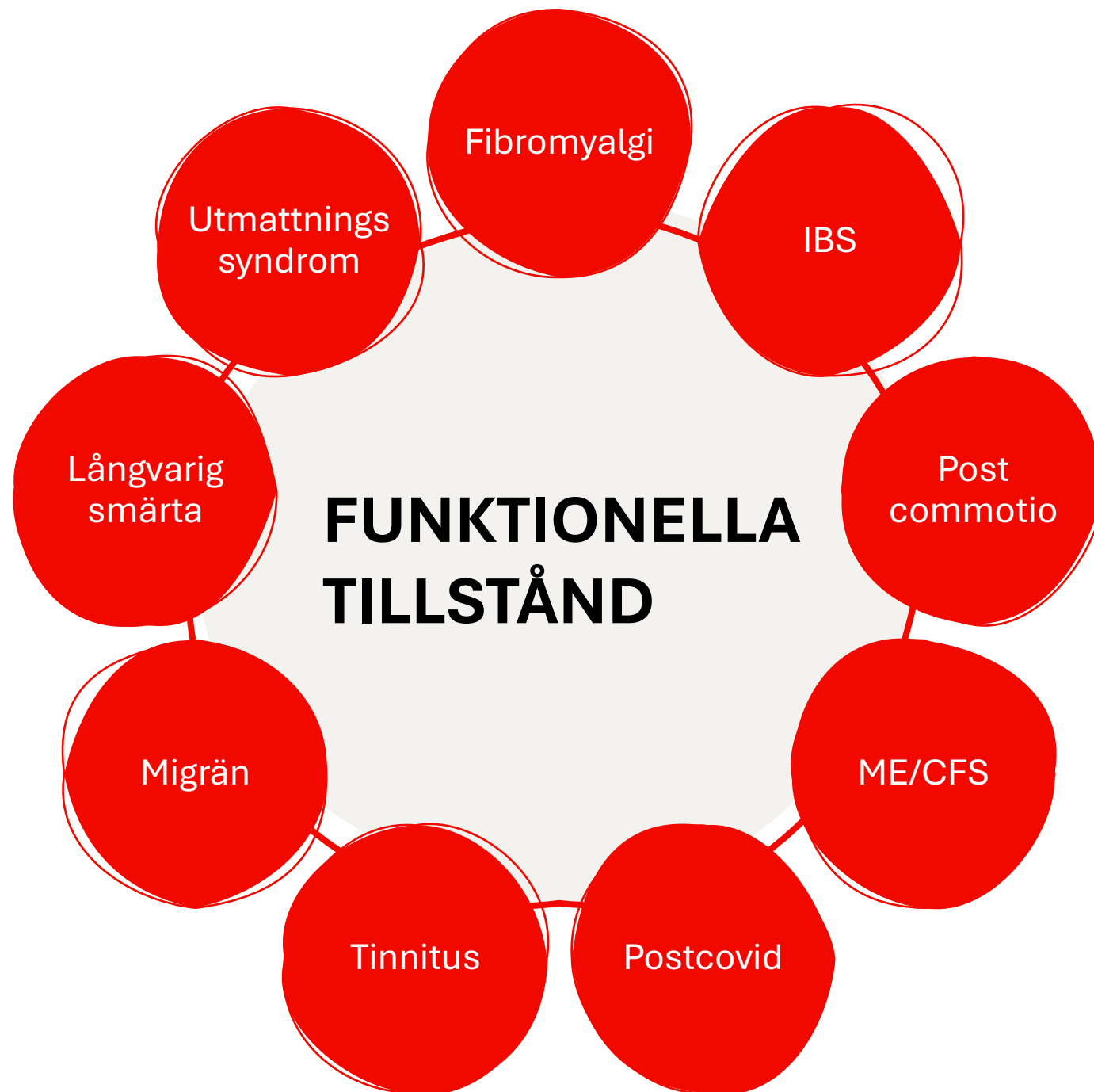
Långvarig smärta

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.



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 anfallen, t ex:

Ögon hårt stängda

Gråtfärdighet

Längre än 5 minuter

Huvudet skakar sida till sida

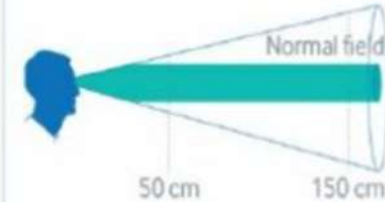
Hyperventilering



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

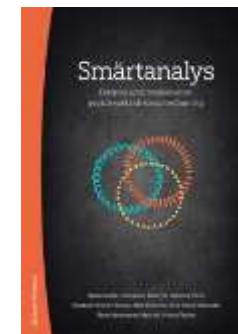


Spiral-utseende vid synfälts-testning

Förslag ”Positiva diagnoskriterier”

Nociplastisk smärta

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



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

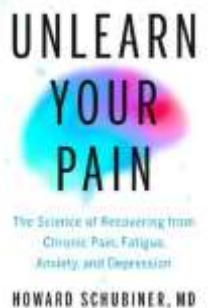
(Det som gör det mer sannolikt att det är funktionellt)

- 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.

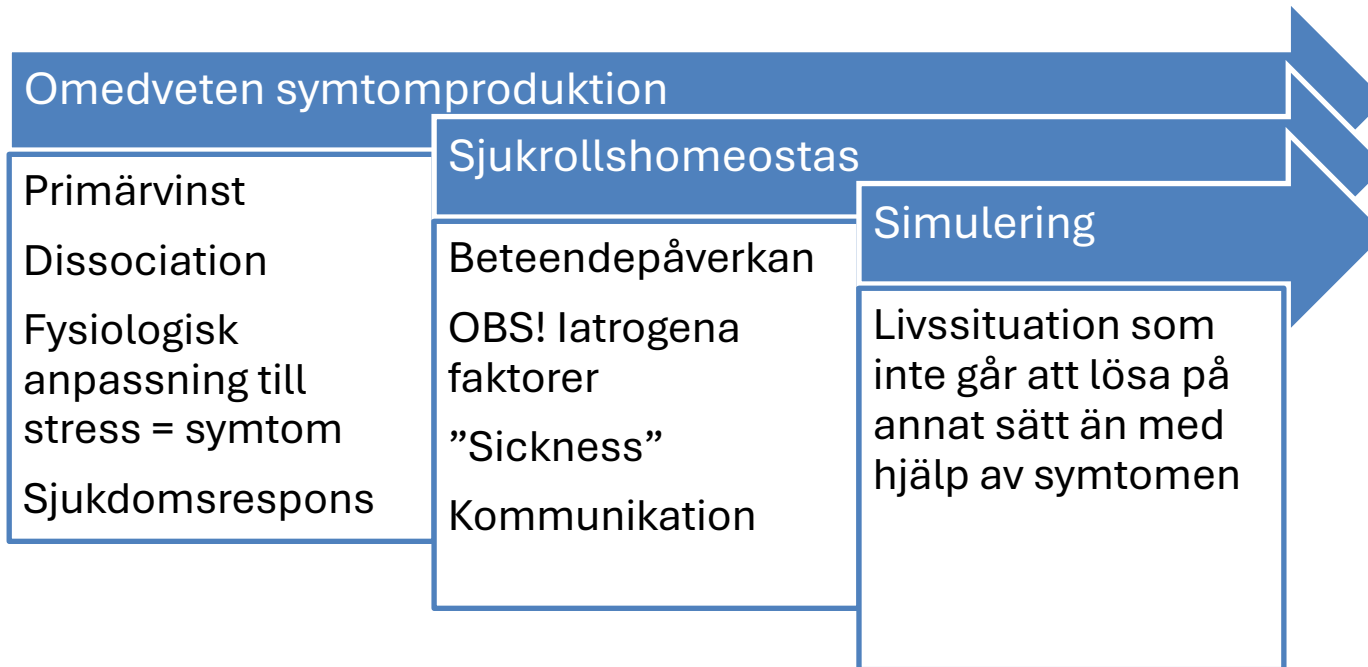


Simulering (*Malingering*) (Z76.5)

- 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

Vi behöver kunna:



Förklara ett funktionellt
tillstånd – Steg 2 (Individ)

VAD HAR STÖRT JUST DINA SYSTEM?

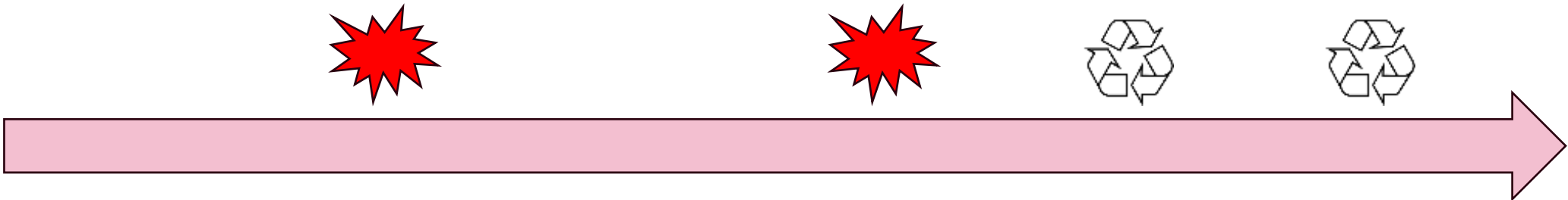
	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Triggers)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?)
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

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			
Iatrogena			

BIOPSYKOSOCIAL TIDSLINJE



År						
Bio						
Psyko						
Socialt						

Exempel på vanliga riskfaktorer

	Det som fanns före (Ökade risken)		Uthållande ... att systemen inte går tillbaka till det ... igen?
Biologiska	• ”Organiska” sjukdomar • Anamnes på tidigare funktionssymtom • Genetiska faktorer som påverkar personlighet • Biologiska sårbarheter i nervsystemet		...itet i centrala nervsystemets motoriska och ...ska nätverk, vilket leder till tillvänjning av ...la rörelser ...nrad kondition ...endokrina och immunologiska avvikelser ...e dem man ser vid depression / ångest
Psykologiska	• Känslomässiga problem • Personlighetsdrag/syndrom • Att uppfatta barndomshändelser som negativa • Otrygg anknytnings-/copingstrategier		...msuppfattning ...fatta symtomen som irreversibla ...känna sig trodd ...fatta rörelse som skadligt ...vika symtom ...för att falla ...ondri
Sociala	• Socio-ekonomisk utsatthet • Negativa livshändelser och stress • Försummelse/ övergrepp i barndom • Problem i familjen • Symtommodell från andra		...i fördelar av att vara sjuk ...et att få försäkringsersättning ...ide medicinska utredningar och osäkerhet ...iven tilltro till informationskällor eller ...gruppmedhörighet som förstärker uppfattningen att symtomen är irreversibla och rent fysiska till sin natur

Vi 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**”



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

Vi behöver kunna:



Behandla vissa
funktionella tillstånd

Antal

Milda symtom

Accepterar diagnos direkt
Kort duration
Yngre
Få vidmakthållande faktorer

Möjliga att hjälpa med tidsbegränsad period

Tar längre tid för att acceptera
diagnos
Har möjlighet att delta i
behandling

Svåra att hjälpa

Kan inte acceptera diagnos
Starka vidmakthållande faktorer

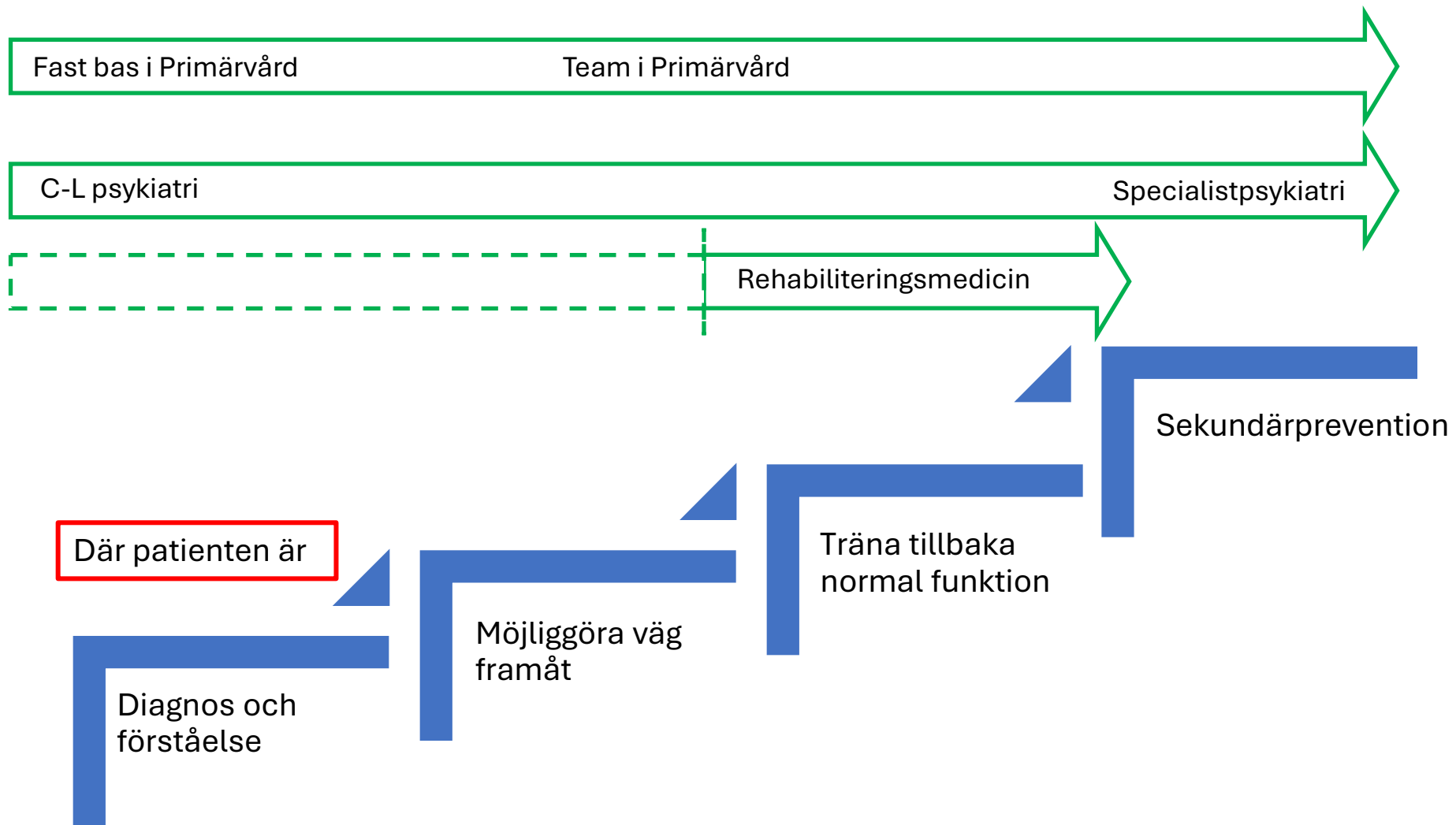
Diagnos, förklaring, uppföljning

Individualiserad behandling:
Top-down
Bottom-up
Teaminsatser

Förhindra iatrogen skada
Minska försämring

Svårighetsgrad

Behandlingstrappa



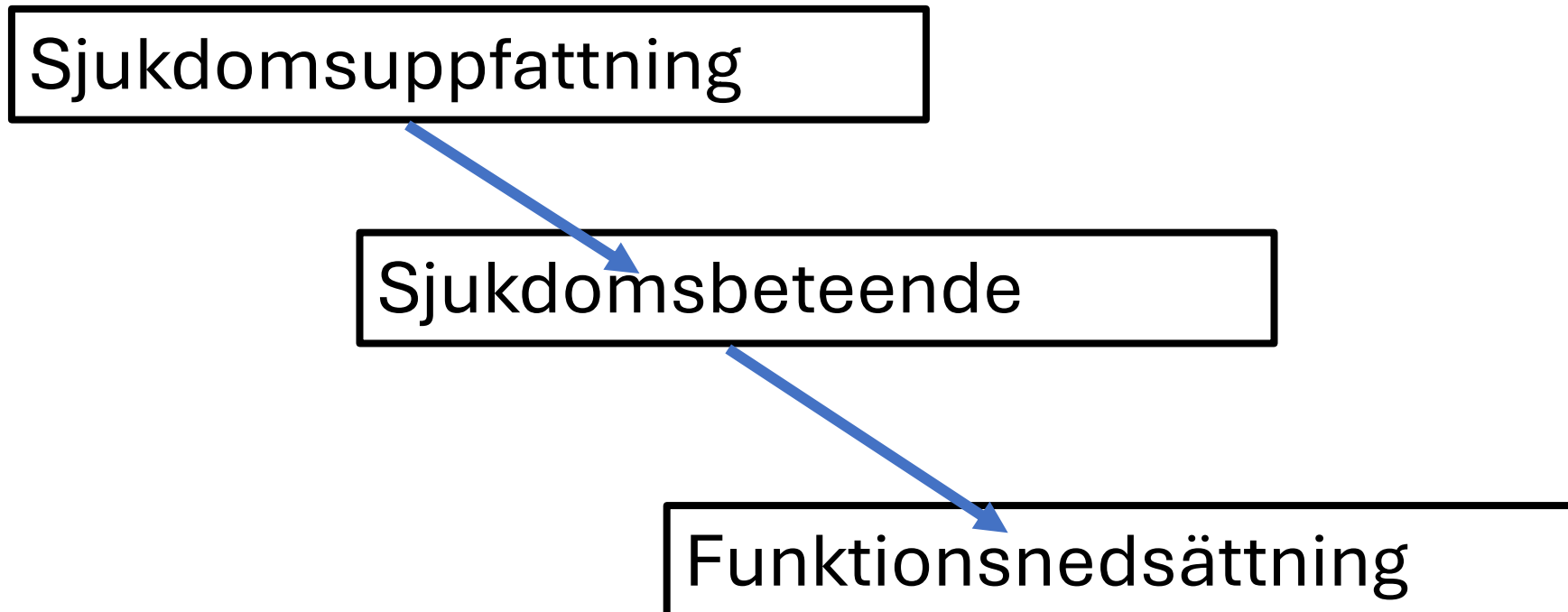
Nå, Hur ska jag förklara?



- Olika patienter, olika nivåer
- Kan ta ett tag

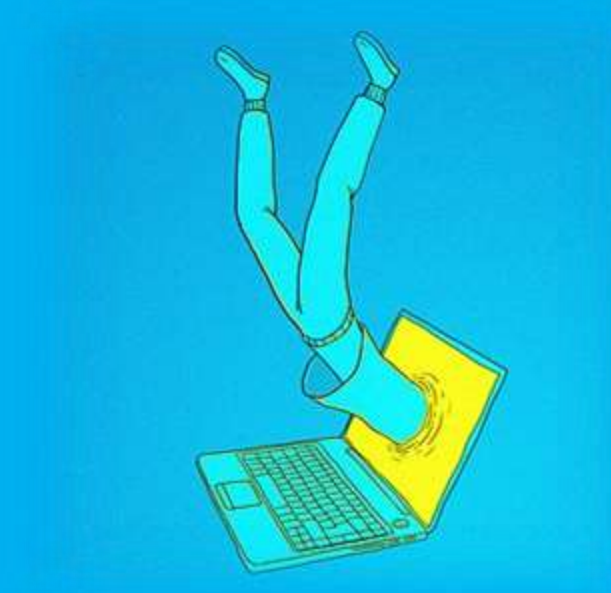
Varför så viktigt med förklaringsmodell?

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



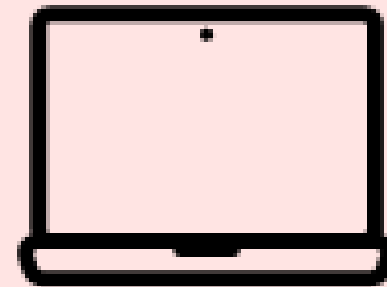
Varför så viktigt med förklaringsmodell?

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



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.

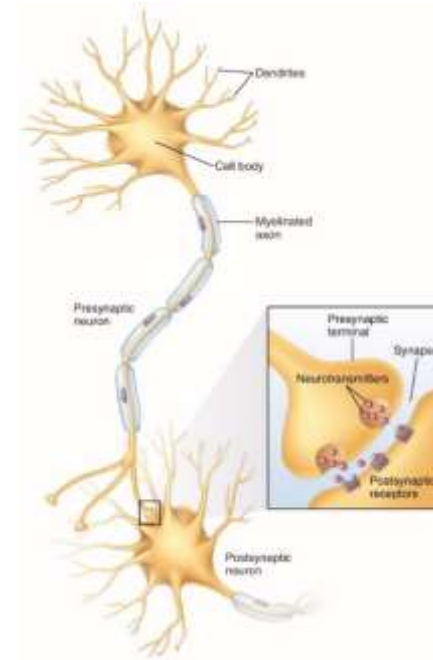




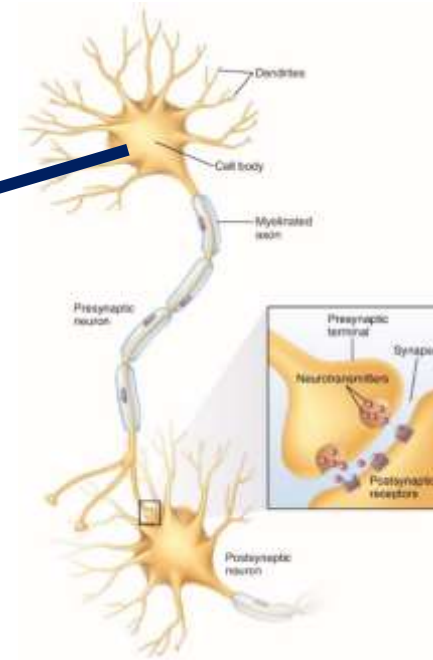
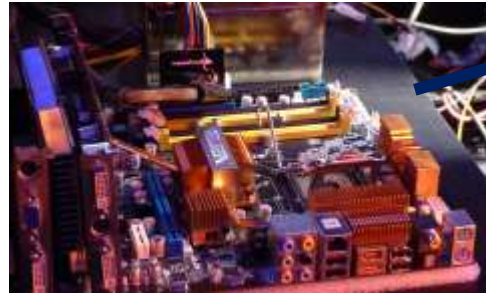
Gemensam nämnare förklaringsmodeller

Mjukvara vs hårdvara

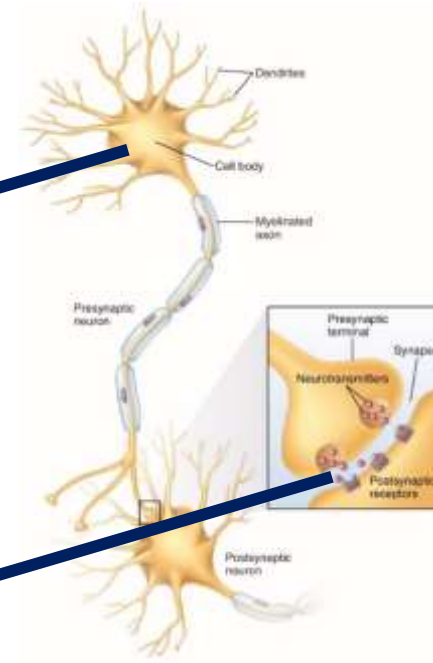
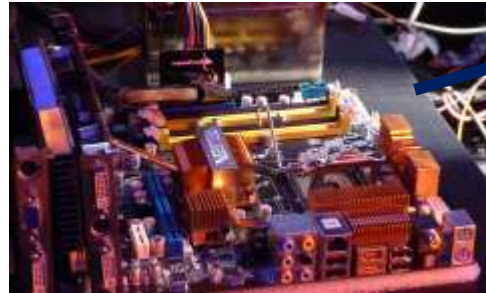
Mjukvara/Hårdvara



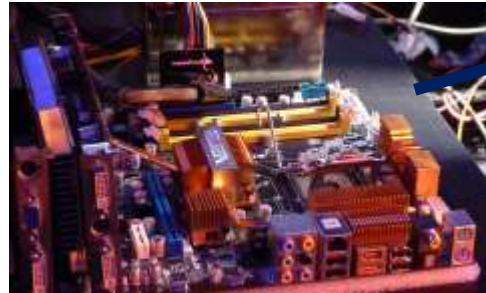
Mjukvara/Hårdvara



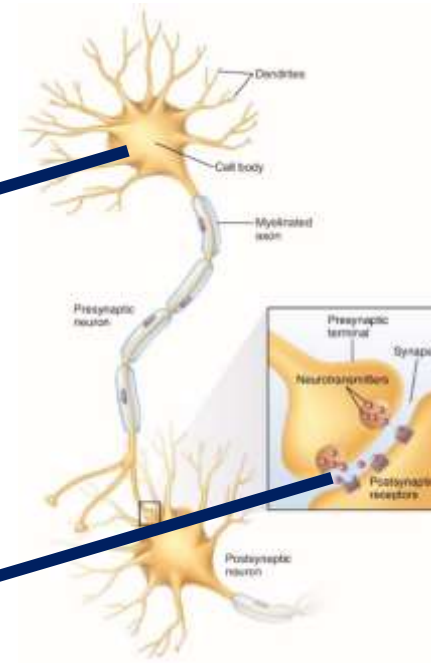
Mjukvara/Hårdvara



Mjukvara/Hårdvara



Plasticitet



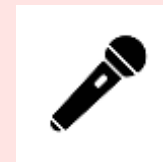
NERVSYSTEMETS UPPGIFT

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

Hårdvaran och mjukvaran delas
mellan alla dessa funktioner/program

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



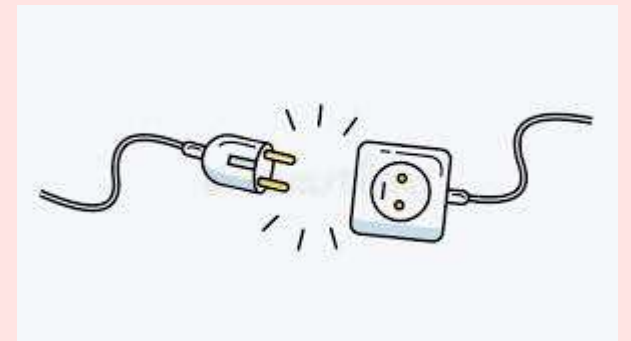
(Detta är din hjärnas uppmärksamhetscenter)

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.



DISSOCIATION

Exempel

Funktionella anfall
Funktionell förlamning
Funktionell blindhet



Pierre Janet (1859-1947)

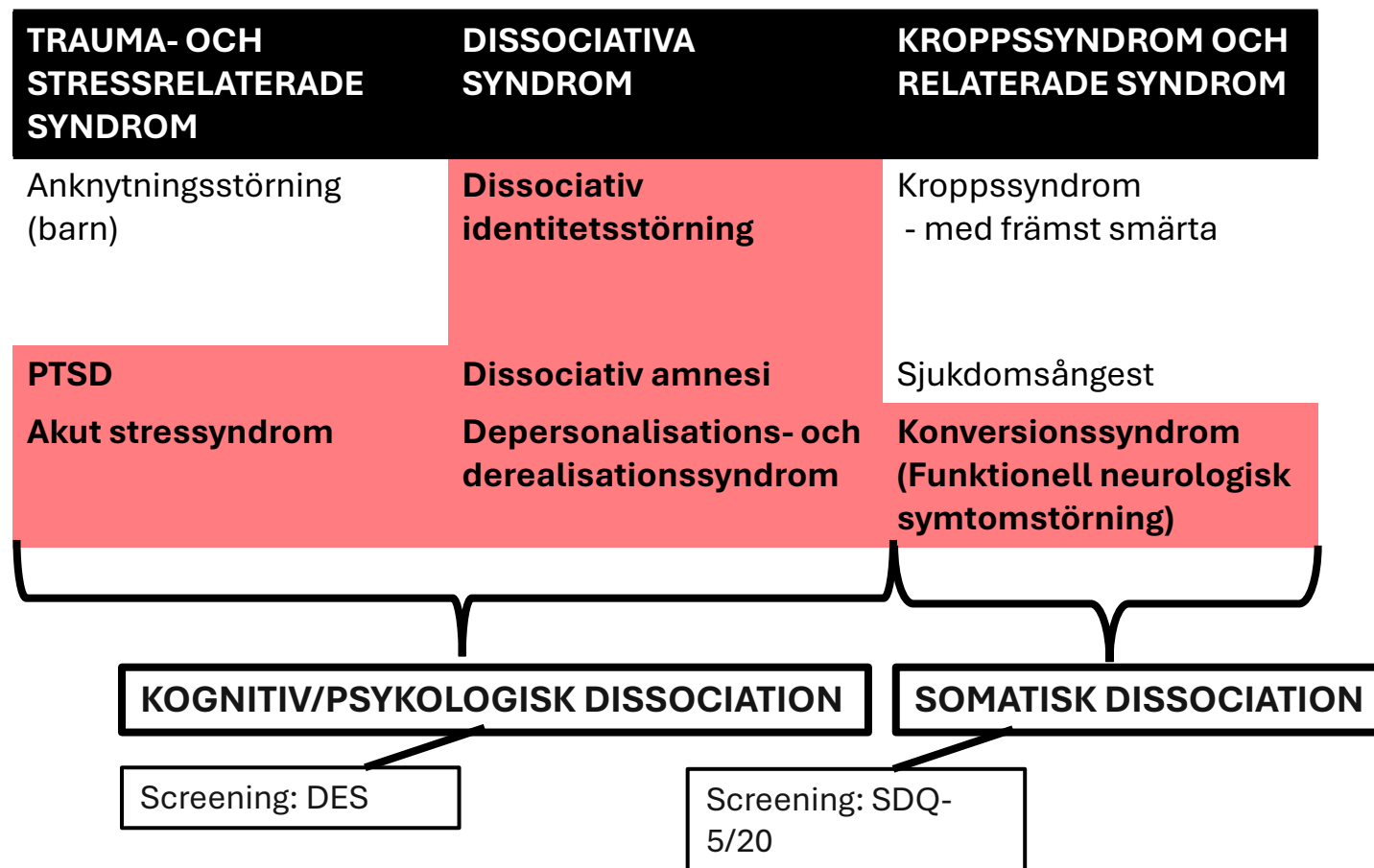


Hospital Pitié-Salpêtrière



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

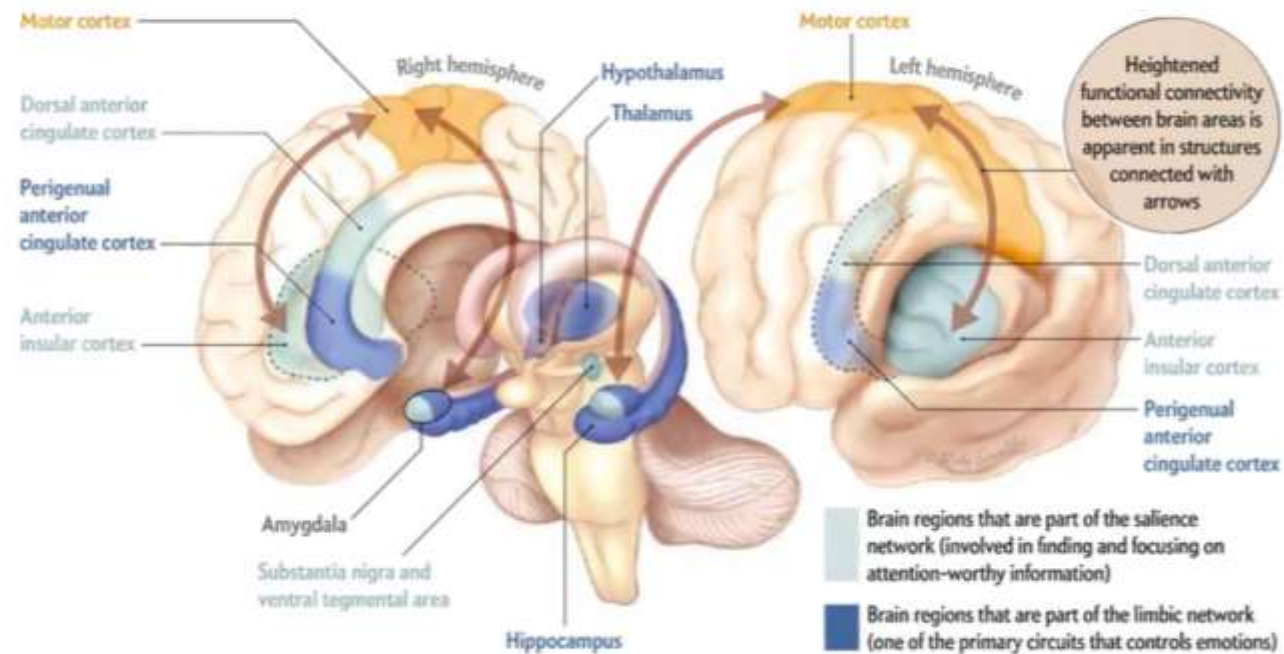
VAD PRATAR VI OM 2026?



(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

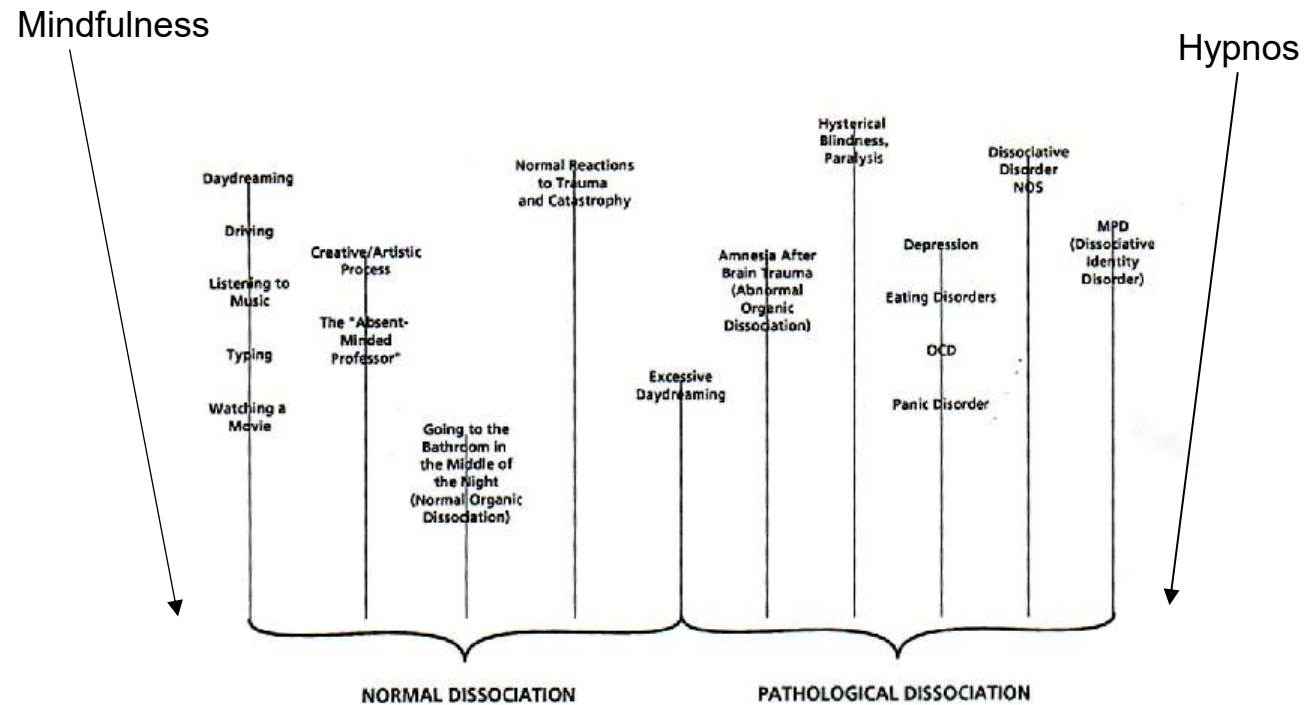


Figure 2. The Continuum of Dissociation

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)

Stressrespons

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



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/



Att leva med ett funktionellt tillstånd

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

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

Peters utmaning: att hitta balansen mellan aktivitet och vila

"Jag har alltid varit en 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."

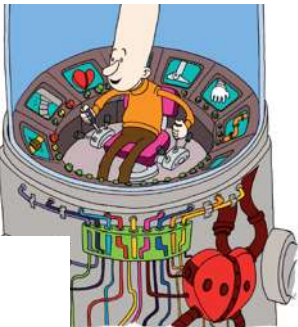
Peter blev långsamt bättre när han fick behandling. Men han upplevde också bakslag.

"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."

18

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

Typiska symptom vid funktionella tillstånd	
Allmänna symptom	Trottethet. 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.



rollern, 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 drivs 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

Patientinformation smärta



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

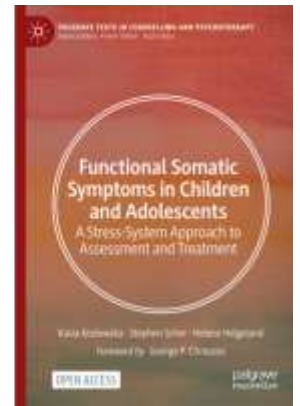
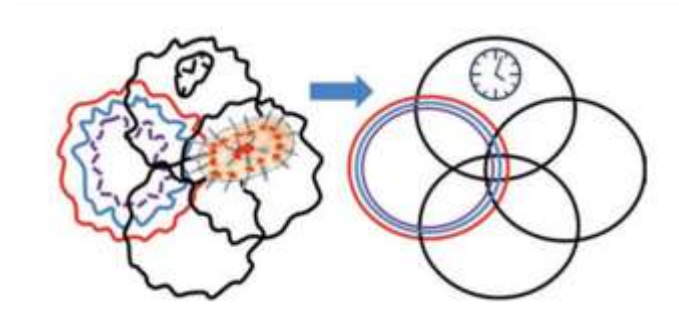


regiongavleborg.se



Interventioner

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



Effektiva ingredienser vid rehabilitering av Funktionella tillstånd

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

Zonmodell

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

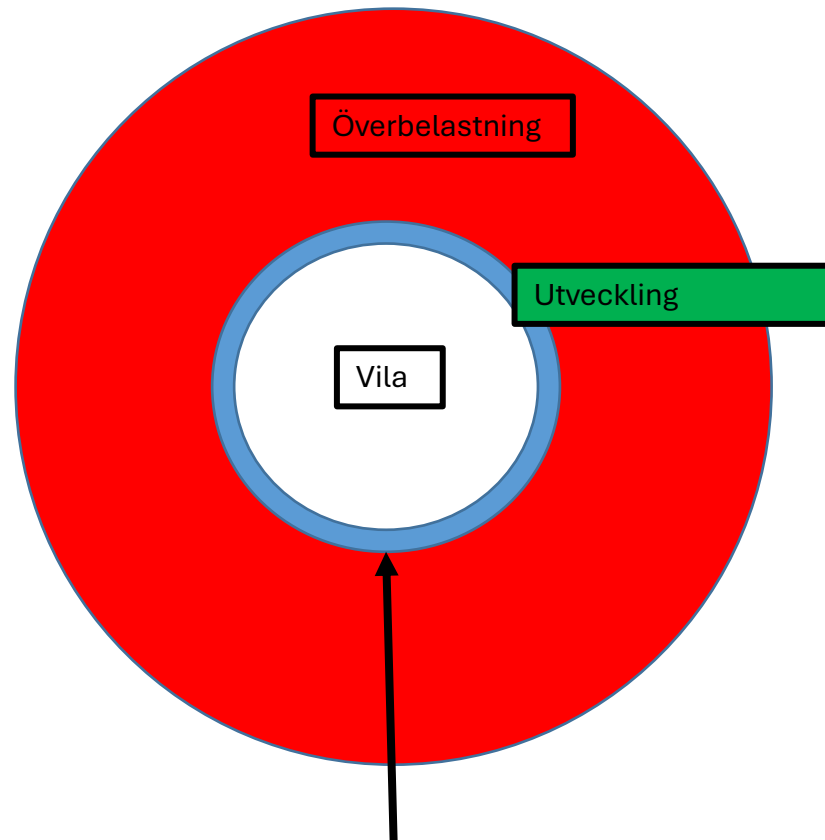


KOMFORT-UTVECKLING-ÖVERBELASTNING

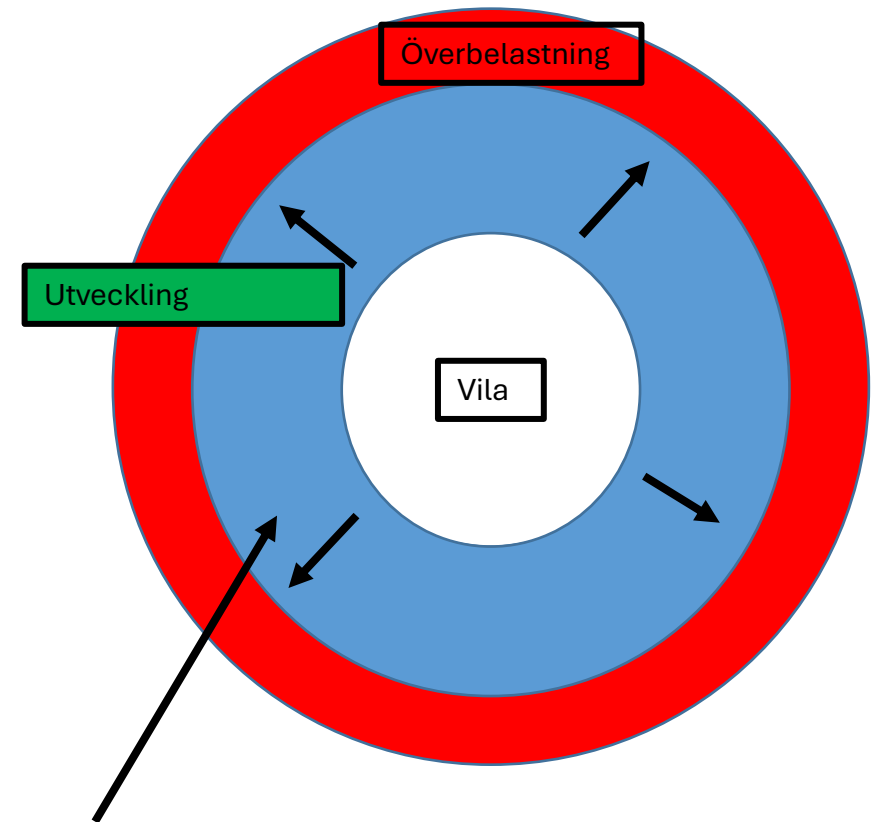
Konsten är att söka utmaning utan att bli överbelastad.

Och utan att stå still.

Zonmodell

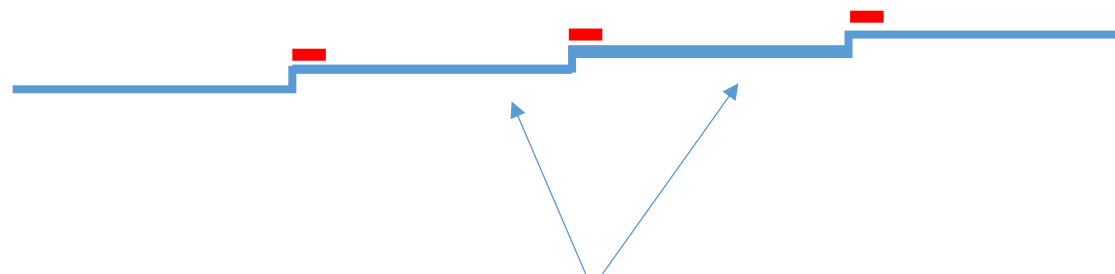
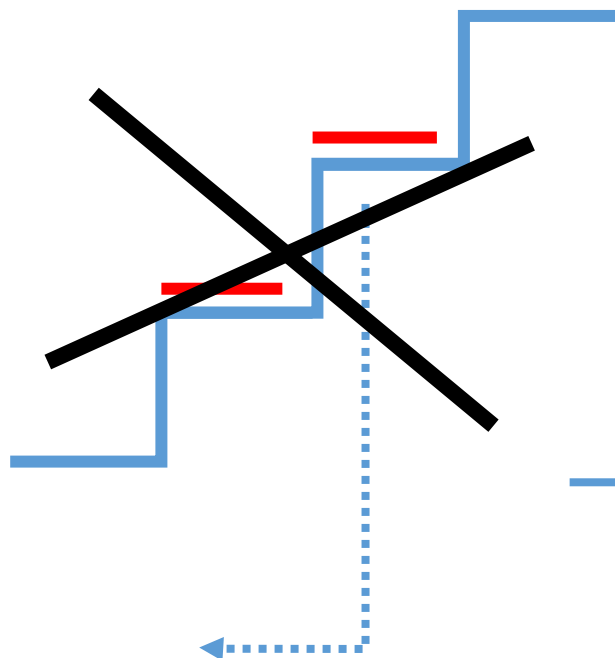
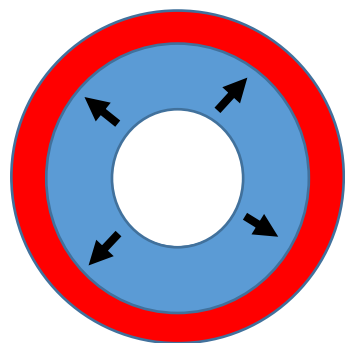


Problemet när man varit sjuk länge är att utvecklingszonen är så smal – det är därför man får symptom så fort man gör något. Den behöver vidgas.



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

Trappstegsmodell



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

”BOTTOM UP”

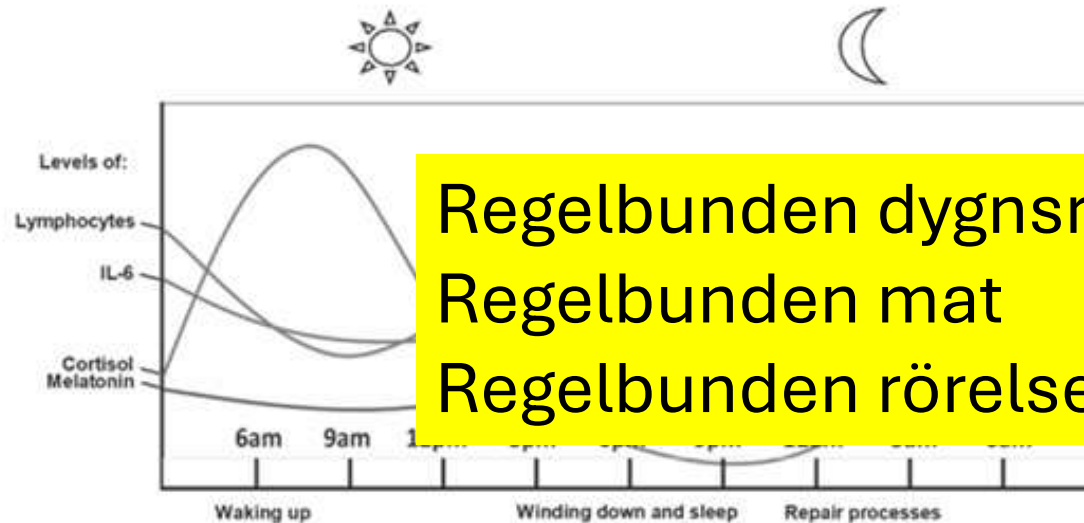


KROPPSLIGA INTERVENTIONER

- 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: VARFÖR ?

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

2. Utifrån en bio-psyko-social modell:

Motoriska symtom är ***inlärda mönster av rörelser*** som påverkas av

a) uppmärksamhet/attention (distraktion mkt effektivt)

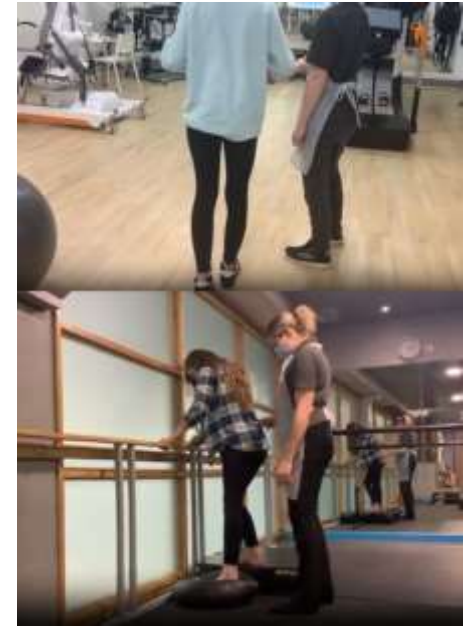
b) sjukdomstro/belief (placebo mkt effektivt)



FYSIOTERAPI: VARFÖR?

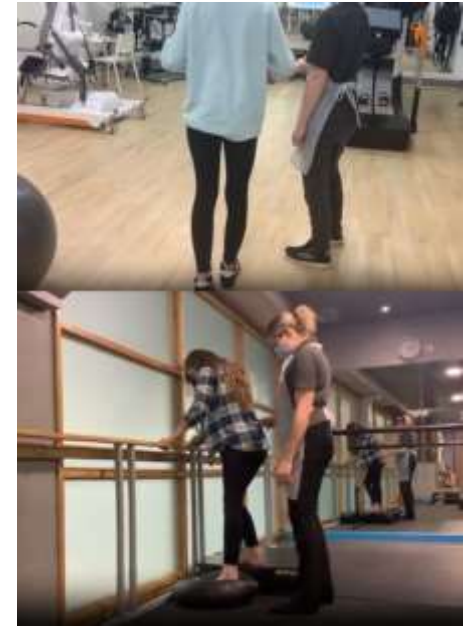
*Behandlingen syftar till **att återträna rörelseförmåga** genom att*

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



FYSIOTERAPI: NÄR ?

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



(Gelauff 2014, Nielsen 2016)

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: VILKA ?

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

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

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: HUR ?

- Behandlingen bör innehålla

1. **Förankring av förklaringsmodell**

2. Återträning av rörelse - hellre fokus på aktivitet och funktion än på symtom eller funktionsnedsättning
3. Stöd för självhantering av symtom

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: HUR ?

- Behandlingen bör innehålla
 1. Förankring av förklaringsmodell
 2. **Återträning av rörelse - hellre fokus på aktivitet och funktion än på symtom eller funktionsnedsättning**
 3. Stöd för självhantering av symtom

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 for physiotherapy treatment for FMD.

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





[ABOUT](#) | [MEMBERSHIP](#) | [EDUCATION](#) | [CONFERENCE](#) | [MEMBERS](#) | [RESOURCES](#) | [RESEARCH](#) | [DONATE](#) | [COMMUNITY ACCESS](#)

**VIRTUAL
EDUCATION
COURSES**

FND: REHABILITATION 101 (CEUS AVAILABLE)
FND: PSYCHOLOGICAL TREATMENT 101
FND: PUTTING PRINCIPLES INTO PRACTICE

*FNDS Members Receive
Course Registration Discount*

The logo for the Functional Neurological Disorder Society, featuring a stylized brain/neural network graphic and the text "FUNCTIONAL NEUROLOGICAL DISORDER SOCIETY".



Virtual Education Courses

Membership

News and Events

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: HUR ?

- Behandlingen bör innehålla
 1. Förankring av förklaringsmodell
 2. Återträning av rörelse - hellre fokus på aktivitet och funktion än på symtom eller funktionsnedsättning
 3. **Stöd för självhantering av symtom**

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 tillstånd 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 vila kroppen och återhämta sig.

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

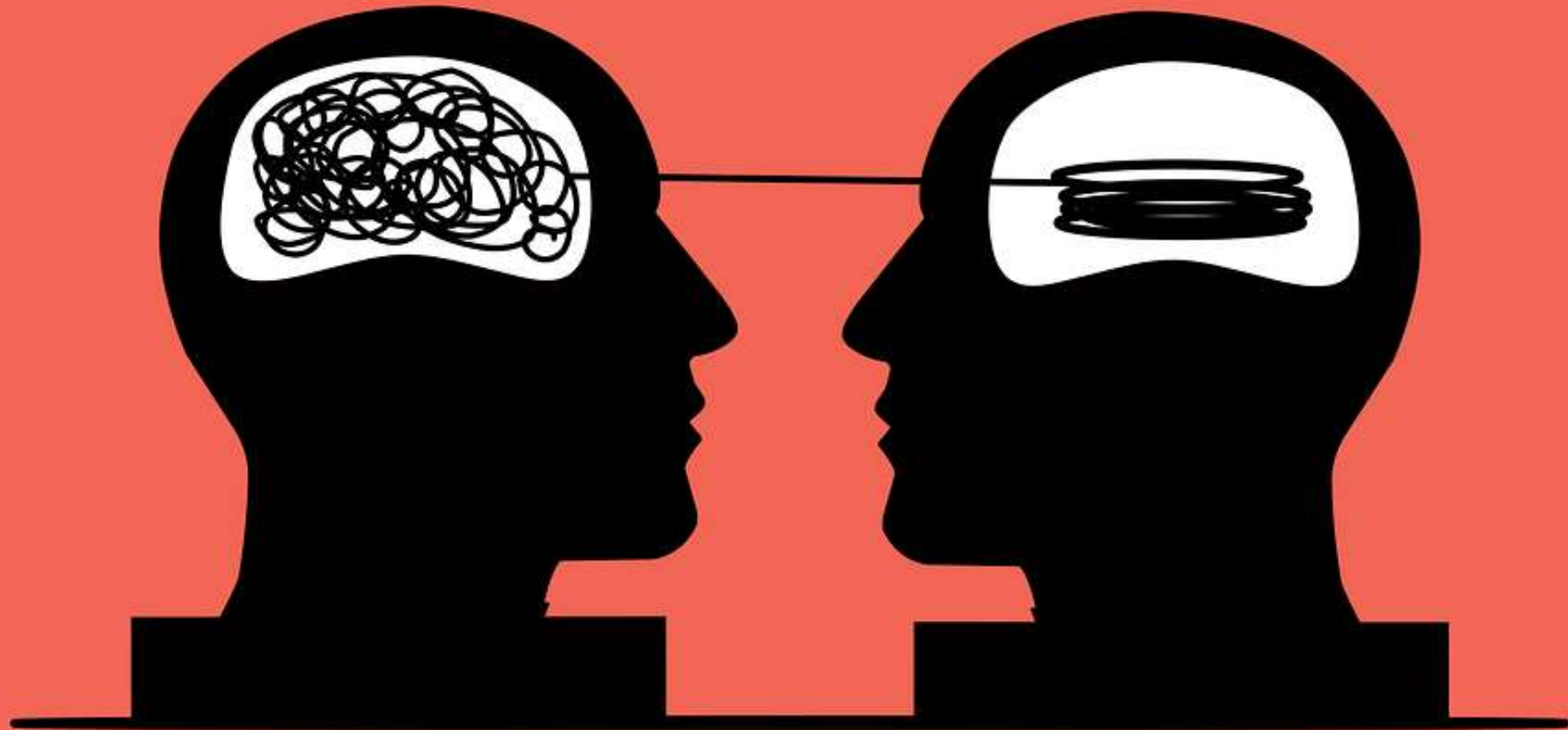
Råd om hur du använder guiden	2
Del I: Samla krafterna	5
Återhämningsfärdighet 1: Sakta ner	6
Återhämningsfärdighet 2: Förenkla	10
Återhämningsfärdighet 3: Förstå tillståndet i din kropp	16
Återhämningsfärdighet 4: Acceptera att saker är som de är	19
Återhämningsfärdighet 5: Det som är i vägen, är vägen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



TIPS FÖR REHABILITERING I HEMMET

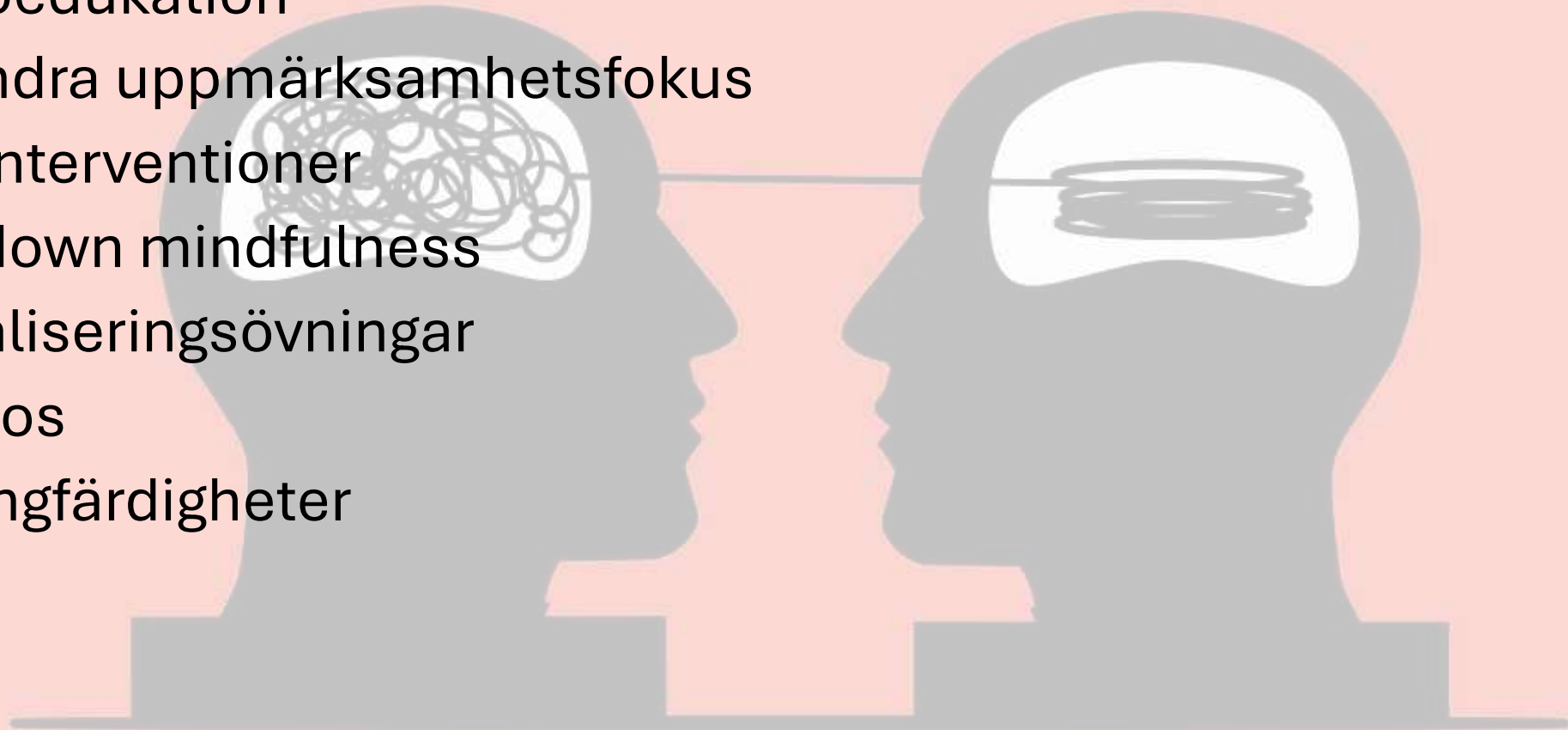
1. Samla alla inblandade (inkl närstående) -> samma bild.
2. Prioritera insatser mot självständighet (Undvik anpassningar & hjälpmedel tidigt i förloppet men ibland behövs de för att skapa självständighet)
3. Skapa träningssituationer som innebär aktivitet och avledning
4. Använd miljön
5. Involvera psykosocial resurs
6. Involvera patientens intressen, husdjur etc.

“TOP-DOWN”



PSYKOLOGISKA INTERVENTIONER

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



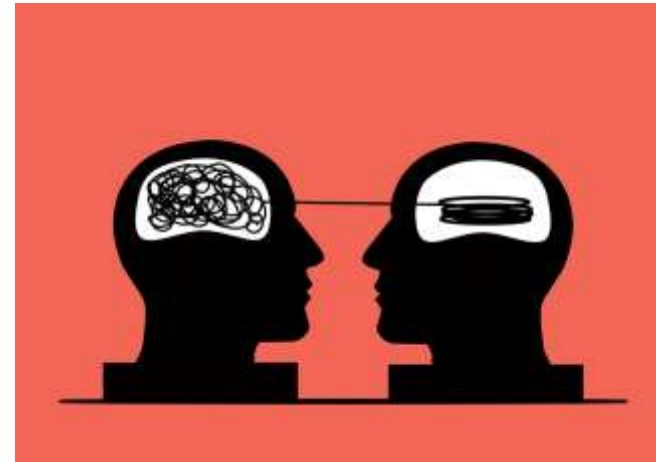
Psykologisk intervention: NÄR?

- Före?
- Efter?
- Tillsammans med funktionsträning?

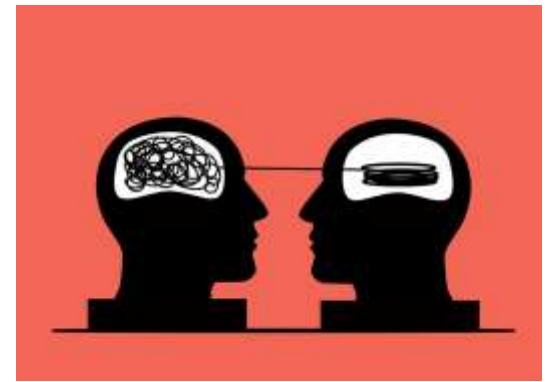
Det beror på

a) Patient

b) De lokala förutsättningarna



Exempel på psykologiska interventioner



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

TACK OCH LYCKA TILL!

callesjostrom@gmail.com
www.stokapsykkonsult.com

stokapsykkonsult.com/blogg

