FUNKTIONELLA TILLSTÅND



SKARABORGS SJUKHUS SKÖVDE
MEDICIN & PSYKIATRI
261118

stokapsykkonsult.com/blogg

CARL SJÖSTRÖM
Specialist psykiatri och rehabiliteringsmedicin
www.stokapsykkonsult.com
callesjostrom@gmail.com

ANSTÄLLNING etc

- Läkare, specialist i Psykiatri (2010) & Rehabiliteringsmedicin (2017).
- Grundläggande psykoterapiutbildning (”Steg 1”), Svenska Institutet för Kognitiv Psykoterapi (2007-2008).
- Konsultpsykiater rehabiliteringsmedicin 2011-2022
- Konsultpsykiater primärvård 2022-
- 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)



SAMMANFATTNING

- Funktionella symtom och tillstånd är verkliga, vanliga och kan drabba vem som helst.
- Primärvård bör vara basen i omhändertagandet, men du har möjlighet att förbättra prognosen genom:

a) Att identifiera funktionella tillstånd

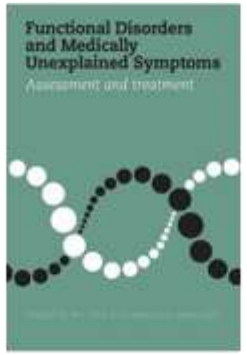
b) Att hjälpa till med förklaring

c) Psykiatrisk differentialdiagnostik

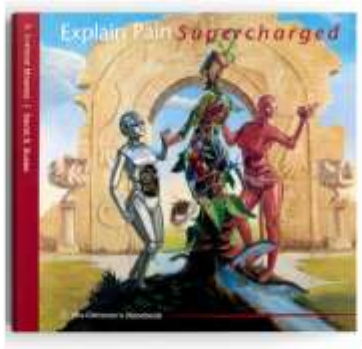
d) Hjälpa patienten till rätt instans



Hallett, Stone, Carson 2016



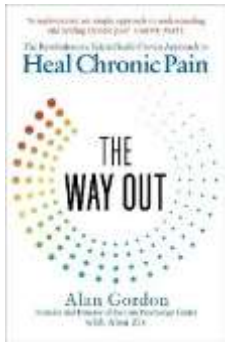
Fink, Rosendal 2015



Moseley, Butler 2017



Kozlowska, Scher, Helgeland 2020



Gordon, Ziv 2021



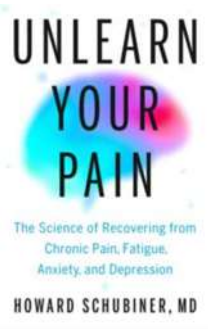
Svenska Föreningen för Konsultationspsykiatri 2022



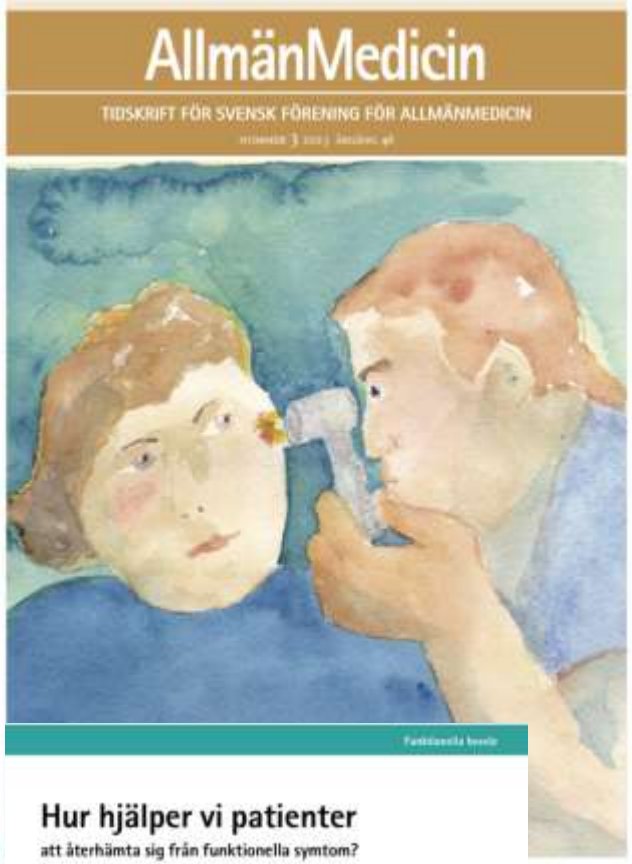
Herlofsson m.fl. 2024



Deaken 2025



Schubiner 2026


AllmänMedicin
TIDSKRIFT FÖR SVENSK FÖRENING FÖR ALLMÄNMEDICIN

Hur hjälper vi patienter
att återhämta sig från funktionella symtom?
Praktiska råd i Primärvård

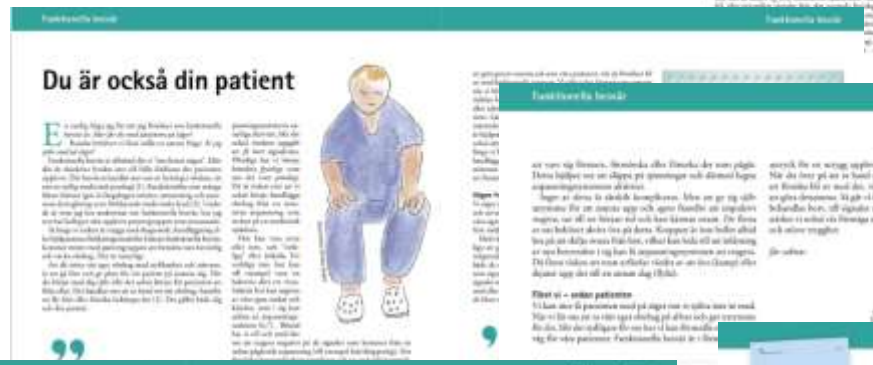






bastionen för verklig hälsa


Onödig vård av patienter med funktionella besvär och
hur vi kan bli bättre
- MÅSTE FÅ FINNAS NÅN SJUKDOM PLATT PÅ DIG SOM INTE ÄR BEHANDLAD


Du är också din patient


Känslors betydelse för
funktionella somatiska symtom


Funktionella besvär
i den danska sjukvården

MEDICINSK KOMMENTAR

Hög tid modernisera vården vid funktionella tillstånd

EN BIOPSYKOSOCIAL KOMPETENSHÖJNING EFTERLYSES


Oskar Lindfors, specialistläkare i allmänmedicin, Järpens hälsocentral, Region Jämtland Härjedalen
oskarlindfors@hotmail.com


Arwa Josefsson, specialistläkare i allmänmedicin och psykiatri, leg psykoterapeut, Samrehab, Region Kalmar


Carl Sjöström, specialistläkare i psykiatri och rehabiliteringsmedicin, Primärvården Västra Gästrikland, Region Gävleborg

Socialstyrelsens kunskapsstöd «Postcovid och andra närliggande tillstånd och syndrom» grupperar tillstånden postcovid, postinfluensa, postsepsis, postintensivvårdssyndrom, kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS) och pediatriskt 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 antagandena beror det på perspektivet [2].

Med ett funktionellt perspektiv, som tillägg till ett strukturellt 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 paraplybegreppet «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 immun-/inflammationssystemet är centra-

Vid långdragna tillstånd utan påvi
patologi är orsaken ofta dysreglerade
passningssystem, som inte fungerar på
ändamålsenligt sätt [8]. Detta är inte sj
dom i klassisk bemärkelse. Symtom s
uttalad trötthet efter ansträngning, u
trängning eller hjärtklappning, där in
patologi kan hittas, är inte heller ett h
nans spratt. De fysiologiska reaktion

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

na är verkliga, ofta obehag
kamp- och flyktimpulser [
Att patienten kämpar, »
sätt tillstånd, går från läka
ler biter ihop och »kör på»,
h andra, är exemp
. Flyktbeteenden
, passivitet och
ch flyktbeteenden
ch i förlängninge
av fler och svårare

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 Gävleborg
carl.sjostrom@regiongavleborg.se

Många läkare känner igen sig i situationen där en allvarlig sjukdom som orsak till patientens symtom har utesluti
ts, 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 medicinmottagning eller neurologmottagning handlar om något funktionellt symtom [1]. Patienter med diffusa, svårfångade symtom som inte passar in i gängse diagnosmallar och medicinskt oförklarat tillstånd). Vid Forskningsklinikken for funktionelle lidelser i Aarhus, Danmark, har man föreslagit en kategorisering av tillstånden som innefattar hela sjukvårdspanoramat (Tabell 2).

Iatrogena faktorer bidrar

Patienter söker till en början 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 psykiatrins ansvarsområden, och patienterna har notoriskt fallit mellan stolarna. Ofta har det hänvisats till bristande kunskapsläge vad gäller mekanismer och behandling.

DEBATT

Biopsykosocialt synsätt kan hjälpa vid långvariga covid-19-symtom

David Gyll, ST-läkare i allmänmedicin, Svartbackens VC, Uppsala

Carl Sjöström, överläkare, rehabiliteringsmedicinska kliniken, Sandvikens sjukhus

Tidigt förutsågs att covid-19 kunde ge besvär efter den akuta infektionsperioden, till exempel postintensivvårdssyndrom (post intensive care syndrome, PICS) med långvariga konsekvenser för livskvalitet hos ett stort antal patienter [1]. Nu fästs även uppmärksamhet på en grupp patienter med lindrigare men långdragna sjukdomsförlopp efter en konstaterad eller förmodad covid-19-infektion. Det förekommer en flora av symtom, och det finns inte alltid tydliga samband mellan infektion och symtomutveckling.

Tillstånd där samband mellan biomedicinsk orsak (disease) och subjektiva symtom (illness) är svåra att fastställa tenderar att ge upphov till polariserade debatter med biomedicinska förklaringar från ena sidan och psykosociala från den andra. Vi har redan sett

UTBILDNING OCH FORSKNING

Funktionella somatiska symtom och nya behandlingsperspektiv

PSYKODYNAMISK KÄNSLOFOKUSERAD KORTTIDSTERAPI HAR GOD EFFEKT

Daniel Marcel, med dr, leg psykolog, specialist i neuropsykologi, Stockholms universitet
daniel.marcel@su.se

Rebecca Bohlsen, specialistläkare, psykiatri, Stockholm

Camilla von Reiman, FD, leg psykolog, leg psykoterapeut, Stockholms universitet

Anna, 42 år, har varit sjukskriven i över ett år på grund av ryggsmärtor. Inte har genomgått ett stort antal utredningar, vilka ej påvisade någon patologi. Hon har undersökts sjukgymnastik samt ett stort antal smärtstillande läkemedel, varav endast opioider ger tillfällig lindring. Smärtan har tagit över allt mer av livet, och hon har nu bara ett fåtal grundläggande basfunktioner och är alltmer rädd för att bli ytterligare handikappad. Hon beskriver sig själv som deprimerad, men har svårt att närmare beskriva hur hon egentligen känner inför sin situation; hon är dock frustrerad över att inte bli bättre. Hon uppger att smärtan nyligt ökade efter att hennes far, som varit alkoholist och haft ett »dåligt temperament», en sjuk blivit sjuk och behöver hennes hjälp.

Patienter med ihållande kroppsliga symtom utan påvisad patologi är mycket vanliga inom vården. Studier har visat att 30–50 procent av alla besök i primärvården utgörs av patienter med medicinskt oförklarade kroppsliga symtom [1]. Men även inom andra specialistmottagningar återfinns dessa patienter, där de kommer för till exempel långvarig trötthet, smärta, kurvatur eller pågående men diffusa magbesvär [2]. Trots att dessa patienter utbara går flera besök inom vården än patienter med verifierbara sjukdomar [3] beskriver de en frustration över hälso- och sjukvårdssystemet, ofta med upplevelser av att bli misstrodda eller misstänkliggjorda [4]. Livskvaliteten är påfallande nedsatt [5], och risken för sjukskrivning och arbetslöshet är högre än för patienter med objektivt verifierbara sjukdomar [6]. Medicinsk behandling, utanför kris-

eller ytnät. Den andra gruppen har ett sammanhängande klusrer av kroppsliga symtom, som vid läkare förvånadsligt. Den tredje gruppen av patienter läkarbesöken av många kroppsliga symtom i olika delar av kroppen och får ofta flera samtidiga diagnoser, till exempel både IBS och fibromyalgi. Viktigt att påpeka är att dessa patienters kroppsliga symtom inte är inbillade utan reella och att personer som simulerar eller medvetet framställer sina symtom inte hör till denna patientgrupp.

Psykologiska behandlingsinsatser

Det är en utmaning att behandla patienter med FSD. Bland psykologiska behandlingar har kognitiv beteendeterapi (KBT) studerats mest ingående. Forskning visar på små effekter, och vissa av dessa effekter tenderar att försvinna vid uppföljning [10]. En översiktsstudie visade att endast 13 procent av patienter med fibromyalgi. En ny, betydande smärtreduktning med KBT [11]. Med tanke på de begränsade effekterna av sedvanlig KBT har forskningen om psykologisk behandling av FSD intensifierats under de senaste åren, och flera nya olika behandlingar har prövats.

Psykodynamisk behandlingsforskning vid FSD

Att förstå och behandla patienter med funktionella somatiska symtom har länge intresserat psykodynamiska teoretiker [12]. Det är dock nyligen som så kallade psykodynamiska korttidsbehandlingar har utvecklats och systematiskt utvärderats. Psykodynamisk korttidsterapi har sin grund i psykoanalytisk


SFAM
Podd
MIND-BODY PODDEN
Poddavsnitt
Dr. Howard Schubiner om neuroplastiska/funktionella tillstånd och samband mellan kropp och själ.
SFAM SFAMpen
4 sep. • 43 min 29 sek kvar
250117:
250307:
250221:
250428:
250502:
tyngre rehab
Tyngre
En podcast fra The Mind-Body Lab



Förstå funktionella tillstånd

Känna igen ett funktionellt tillstånd

Förklara ett funktionellt tillstånd

~~*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

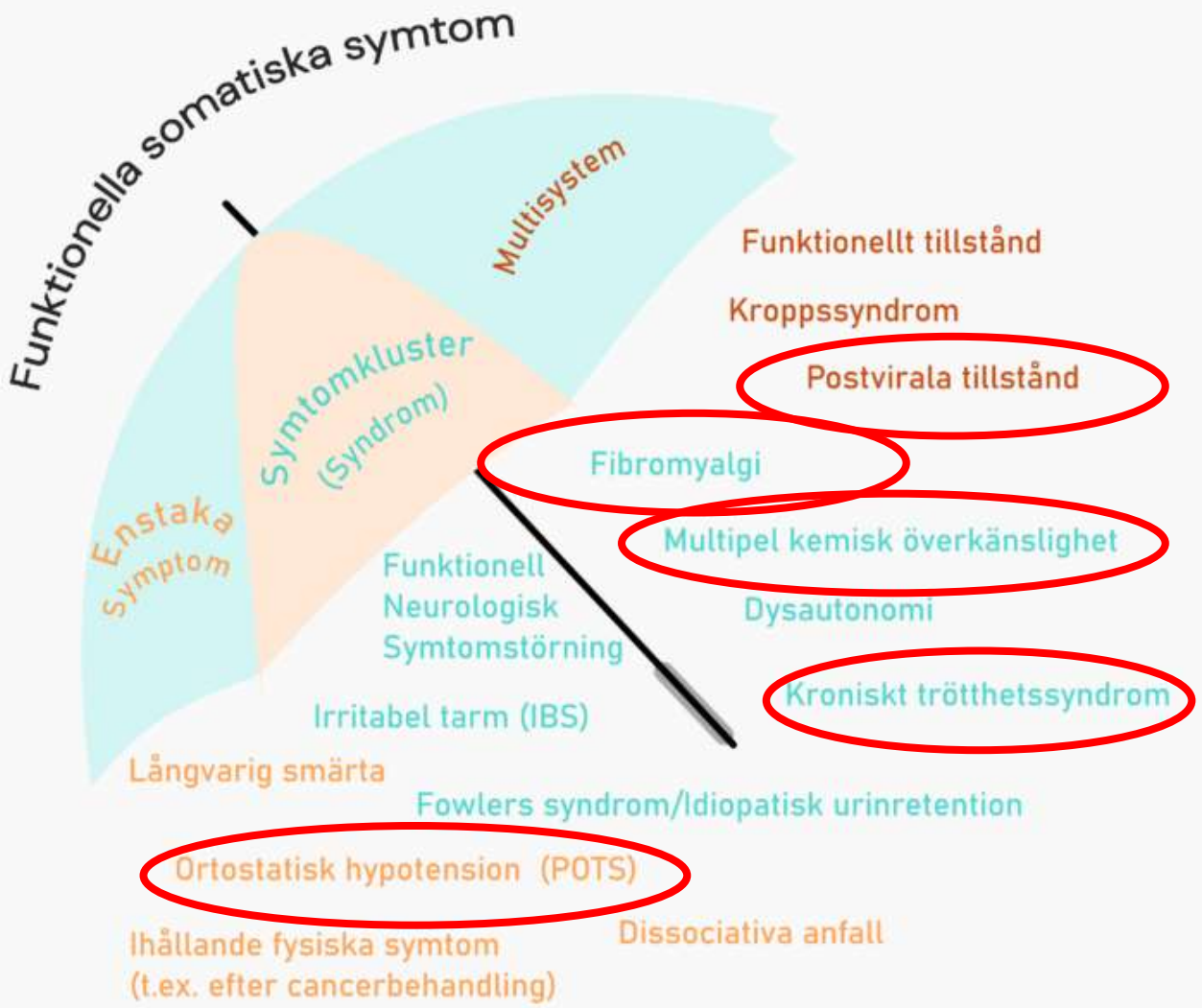
~~*Man hittar inget fel*~~ **Vi kan se typiska tecken på att det är funktionellt**

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. Typiska funktionella problem är problem med kommunikationen mellan olika kroppsliga processer, problem med timing, problem med överbelastning, problem med hur kroppen reglerar sig själv eller problem med hur kroppen hittar tillbaka till balans.


Funktionella somatiska symtom
Multisystem
Symtomkluster (Syndrom)
Enstaka Symptom
Funktionellt tillstånd
Kroppssyndrom
Postvirala tillstånd
Fibromyalgi
Multipel kemisk överkänslighet
Funktionell Neurologisk Symtomstörning
Dysautonomi
Kroniskt trötthetssyndrom
Irritabel tarm (IBS)
Långvarig smärta
Fowlers syndrom/Idiopatisk urinretention
Ortostatisk hypotension (POTS)
Dissociativa anfall
Ihållande fysiska symtom (t.ex. efter cancerbehandling)


Det går inte att bli frisk!
Det går att bli frisk!
depositphotos
Image ID: 487825126
www.depositphotos.com

FUNKTIONELLA TILLSTÅND I SVERIGE

Inga nationella styrdokument

Inga sökbara regionala vårdprogram

Ingår inte i något NPO

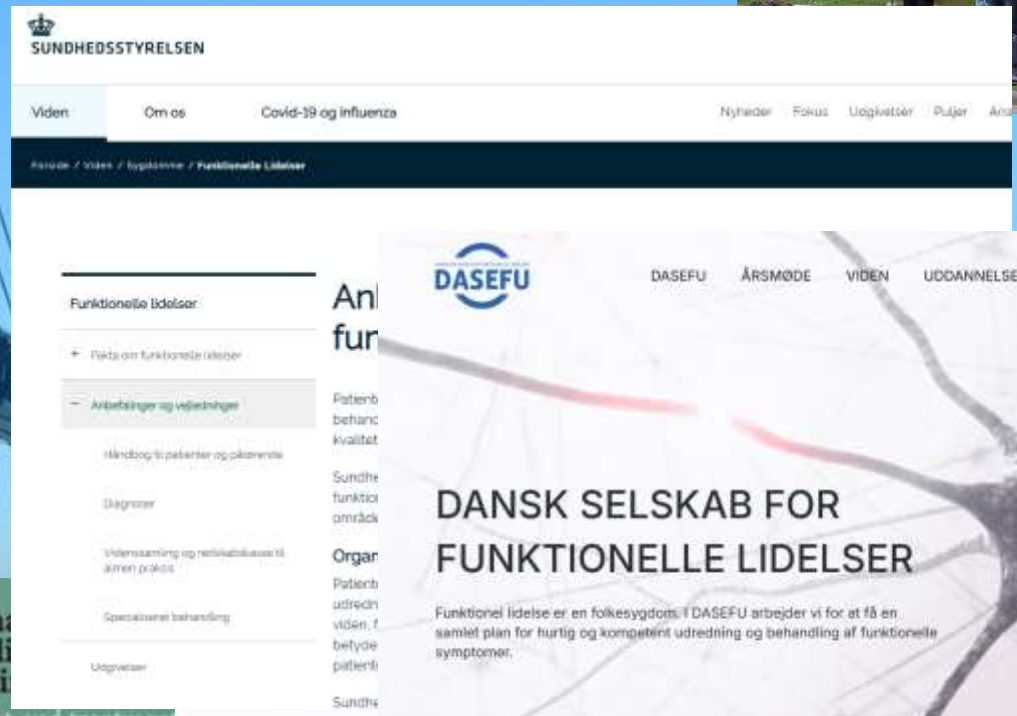
Ingen patientinformation i officiella kanaler

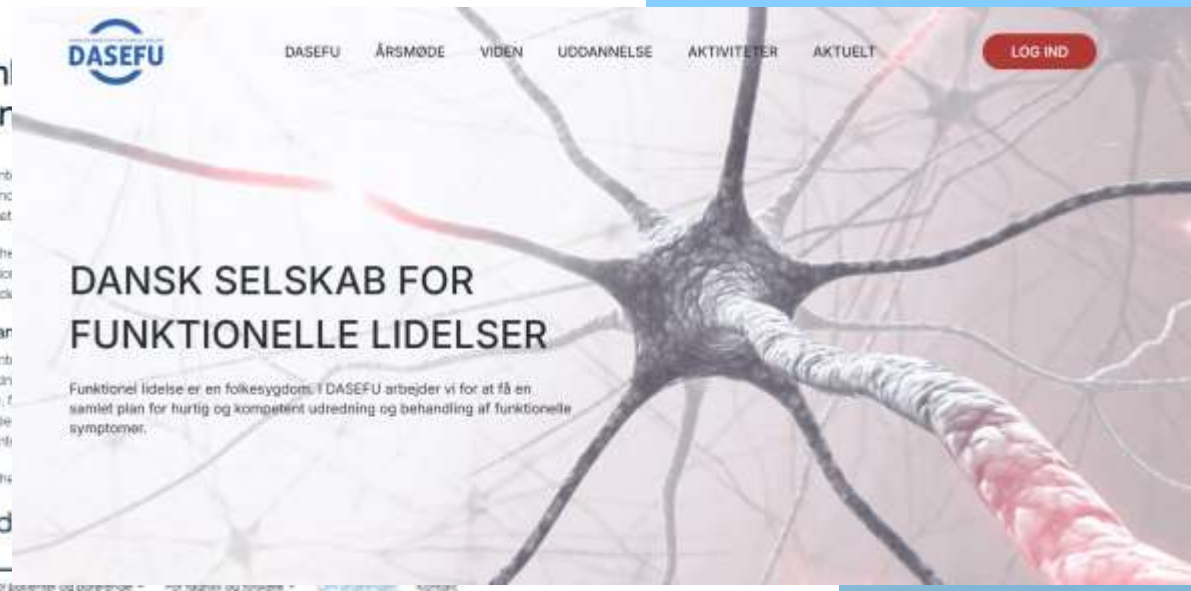



SUNDHEDSSTYRELSEN
2021
Funktionelle Lidelser
Viden og Redskaber til Almen Praksis


Til patienter og pårørende
Håndbog om funktionelle lidelser


NEJ TAK!
NEJ TAK!
WE SUPPORT
DE YOU?


SUNDHEDSSTYRELSEN
Viden
Om os
Covid-19 og influenza
Funktionelle lidelser


DASEFU
DASEFU
ÅRSMØDE
VIDEN
UDDANNELSE
AKTIVITETER
AKTUELT
LOG IND
DANSK SELSKAB FOR FUNKTIONELLE LIDELSER
Funktionel lidelse er en folkesygdom. I DASEFU arbejder vi for at få en samlet plan for hurtig og kompetent udredning og behandling af funktionelle symptomer.


INFORMATION OM FUNKTIONELLE LIDELSER
Når kroppen siger fra


Functiona
and Medi
Unexplai
Assessment and treatment


KURSUSBOG
Mestring af
FUNKTIONEL LIDELSE


Funktionelle lid
Om afdelingen
Vores mål
Vores vigtigste arbejdsområder
Organisation
Om hjemmesiden

Firande på Eidsvolds plass!

Skrivet den 30 september 2026 av ME-föräldrarna

Onsdagen den 28 oktober kl. 15–16 samlas vi på Eidsvold plass framför Stortinget och digitalt för att markera vårt motstånd mot ME och långvarig covid, då PEM inkluderas i en nationell riktlinje för långvarig trötthet. ME-föräldrar, Norges ME-förbund och Norsk Covid-förening samarbetar kring firandet. Planeringen är i full gång och vi kommer att få professionell hjälp från Orgservice för det praktiska genomförandet.

Sidan har uppdaterats flera gånger den 26 oktober med information om hantering av press; information för de som ska ta med sig saker till minneshögtiden att mötas kl. 14.30–45; och om musikframträdanden.
Sidan har uppdaterats den 20 oktober med fokus på hur människor kan bidra.



LOGG INN
HELSENORGE SØK

Siste nytt fra labben Te

VG TV
Harald og sytepavene
S1 E1 Dokumentar 2025 A

long covid
Farmen Nerli og hans
covid. – Resultatene
ygg, forteller han.

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

svt SPORT

Nyheter Lokalt Sport SVT Play Barn

DAGENS NYHETER. Nyheter Sverige Världen Ekonomi Kultur Sport Klimatet Ledare DN Debatt Meny

INSIDAN

Jenny gick in i väggen – blev sängliggande i flera år

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





otäckt" Foto: SVT

gen Ebba kunde inte ligt – nu har hon fått

ublicerad 05:55



arsson var elitsatsande skidåkare men att kunna gå ordentligt. Två år senare

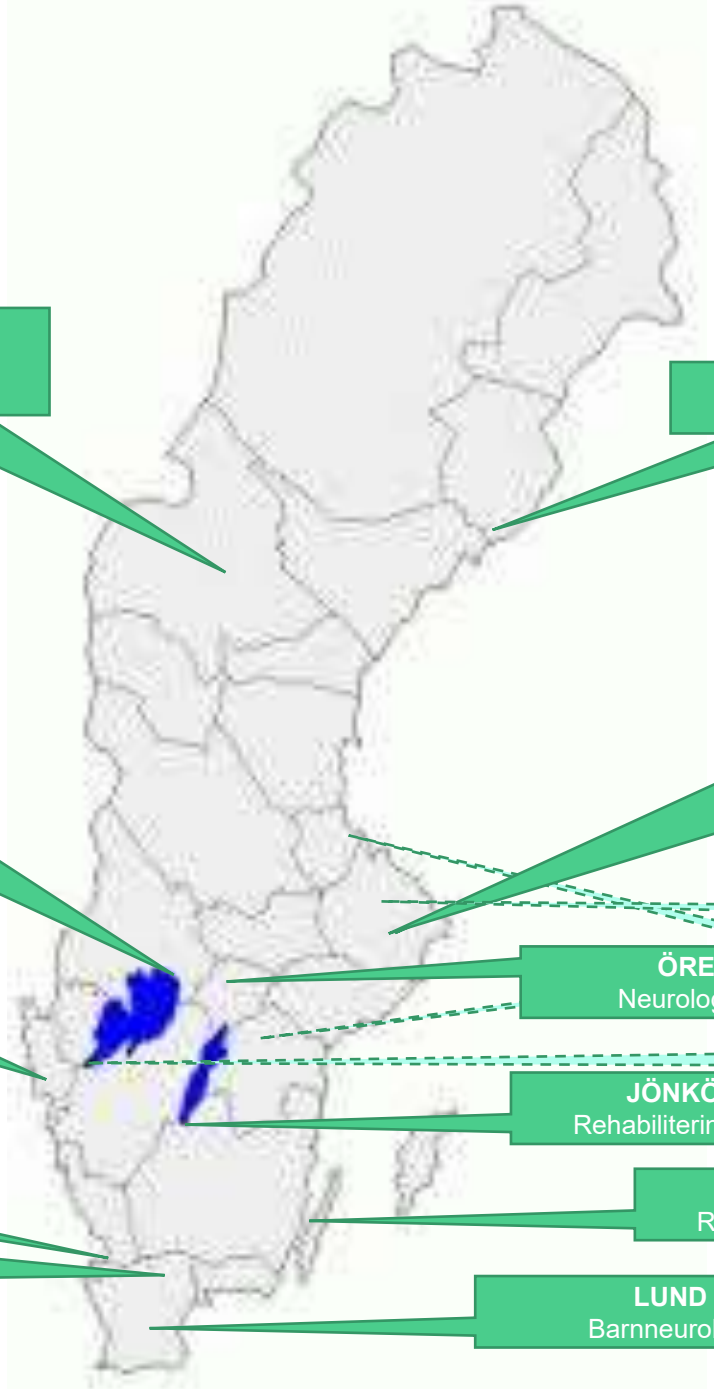
Larsson var elitsatsande vaknade en dag utan att ntligt. Två år senare hände

n otrolig frihet, säger hon

Emil Johansson är styrkelyftaren som plötsligt inte kan lyfta

UPPDATERAD 6 FEBRUARI 2025 PUBLICERAD 4 FEBRUARI 2025

November 2026



Team för FNS

Forskning

ÖSTERSUND
Rehabiliteringsmedicin/
Neurologi

UMEÅ
Rehabiliteringsmedicin

STOCKHOLM
FNS
EAET/ISTDP

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

KARLSTAD
Rehabiliteringsmedicin/
Neurologi

Bubblare

LINKÖPING
Uppdrag på gång

UPPSALA
Uppdrag på gång

UDDEVALLA
Team finns men ej uppdrag

GÄVLE
Uppdrag på gång

GÖTEBORG
Drottning Silvias barnsjukhus

ÖREBRO
Neurologkliniken

JÖNKÖPING
Rehabiliteringsmedicin

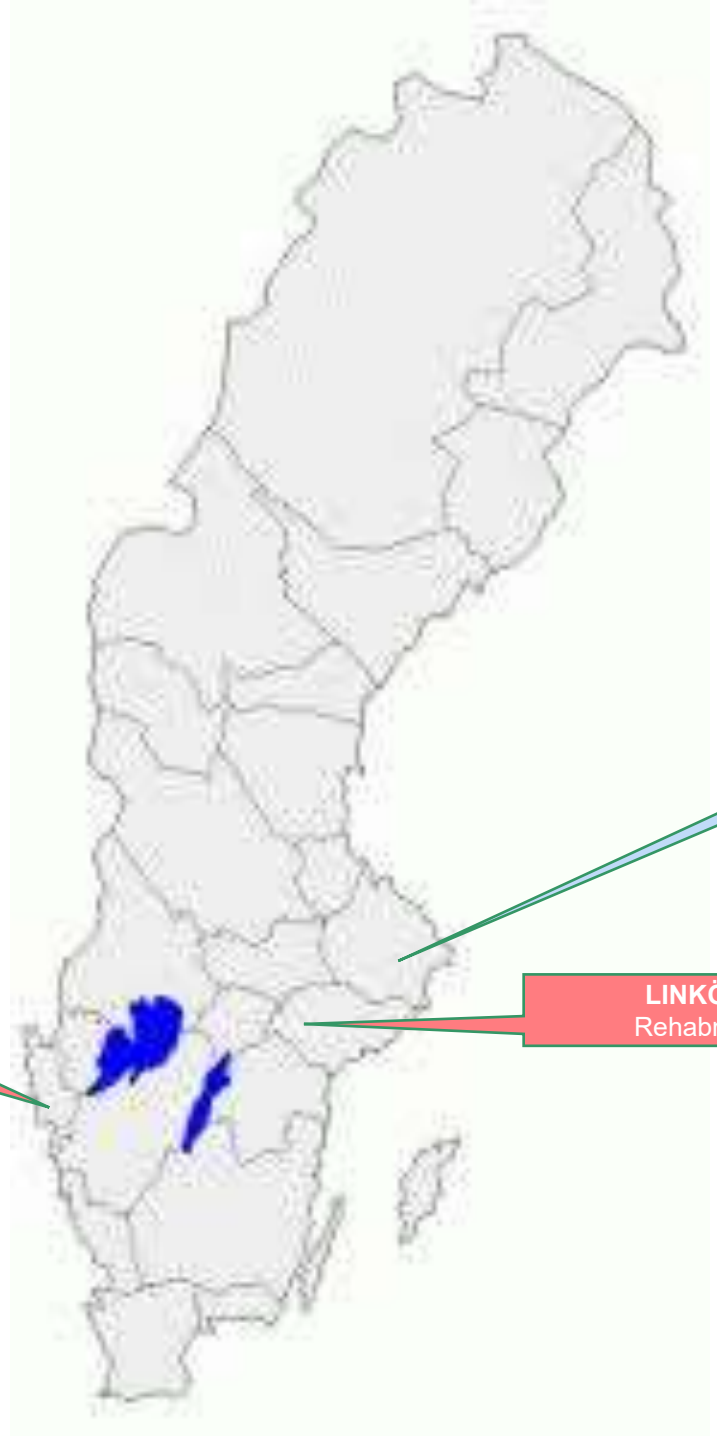
ÄNGELHOLM
Rehabmedicin

KALMAR
Rehabiliteringsmedicin

KRISTIANSTAD
Barnkliniken

LUND
Barnneurologi

November 2026



Team för komplexa trötthetstillstånd

Forskning

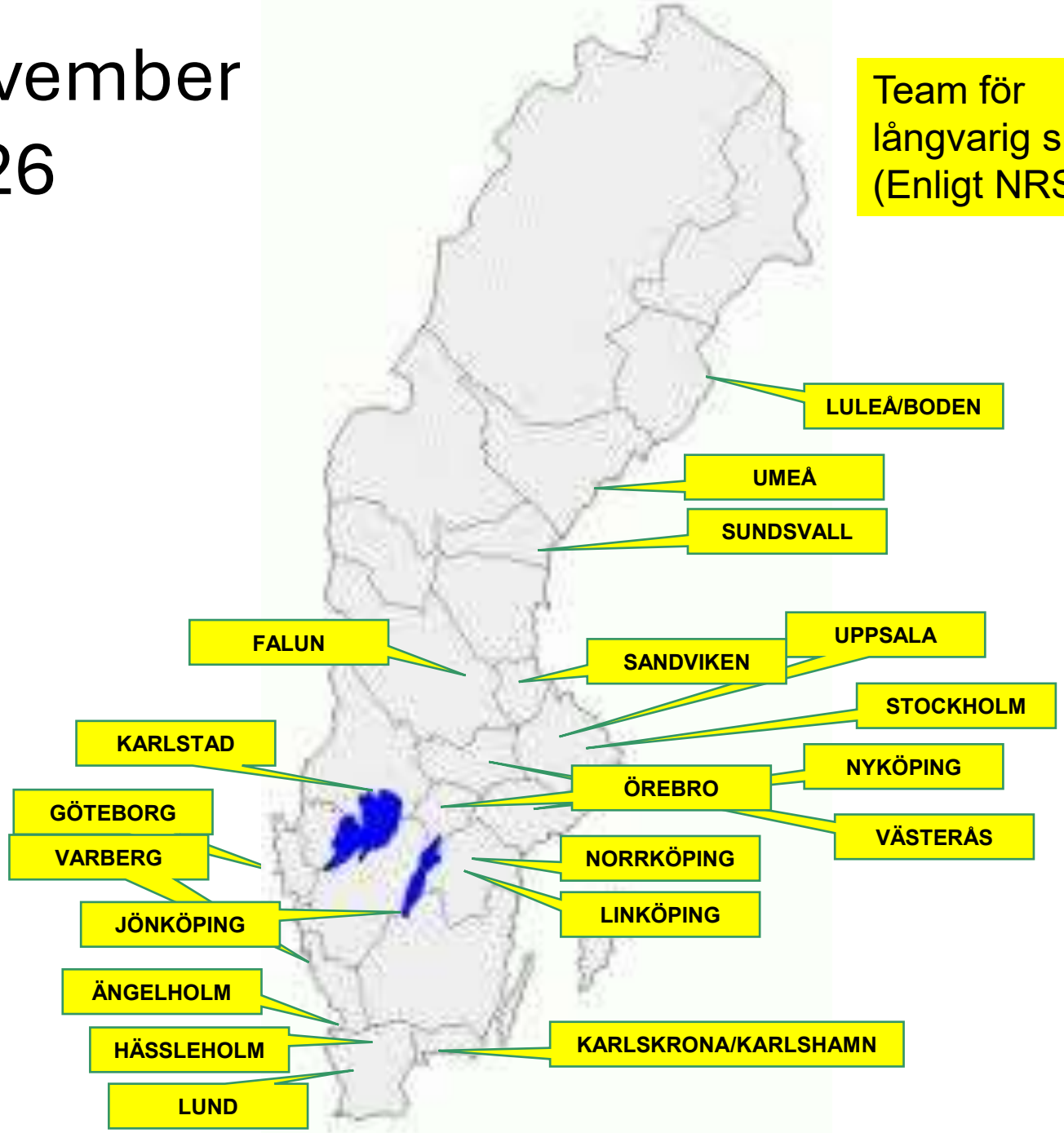
STOCKHOLM/LINKÖPING
ME/CFS
UMS
POSTCOVID

LINKÖPING
Rehabmedicin

GÖTEBORG
Sahlgrenska/ Östra sjukhuset

November
2026

Team för
långvarig smärta
(Enligt NRS)



Funktionella listan (2015-)

Ca 300 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



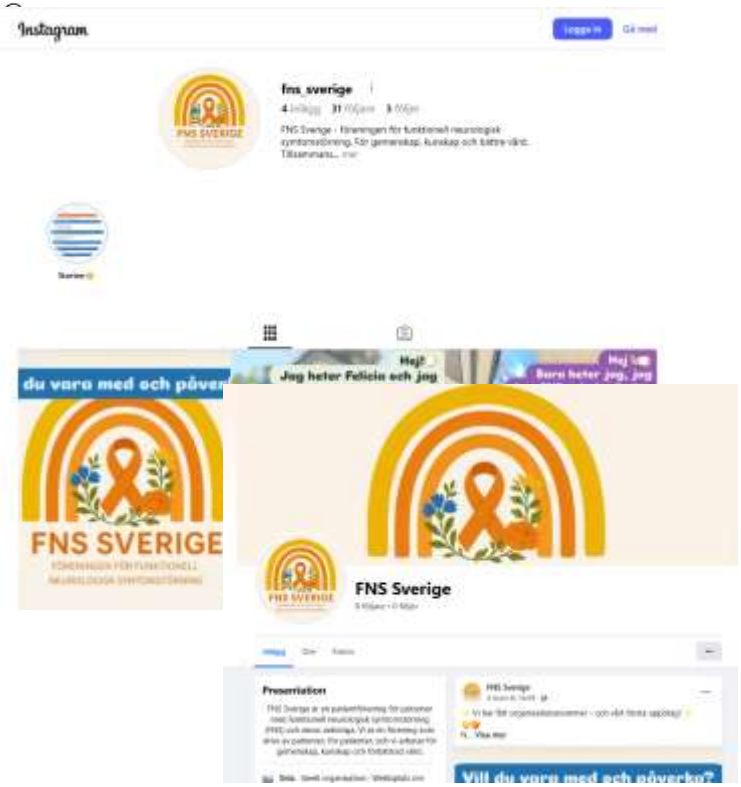
Vad är SYFT?

SYFT är Svenska Yrkesföreningen för Funktionella Tillstånd.

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







Webb: www.fnssverige.se

Sociala medier: fns_sverige



Förstå funktionella tillstånd

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.



Kozlowska, Scher, Helgeland 2020

1. Känns i kroppen när de är aktiva
2. Bryr sig inte om hur du *mår* – *bara att du överlever*
3. Inlärningssystem – unika för dig som individ

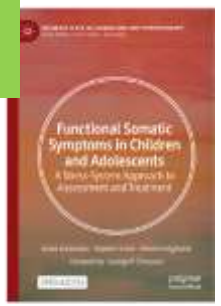






Carl Sjöström 2023 efter Kozlowska 2020

”När en eller flera av stressystemets komponenter aktiveras för mycket, för lite, för länge eller på onormalt sätt – eller om det inte lyckas återgå till normalläge – kan funktionella symtom uppstå”. (p70)



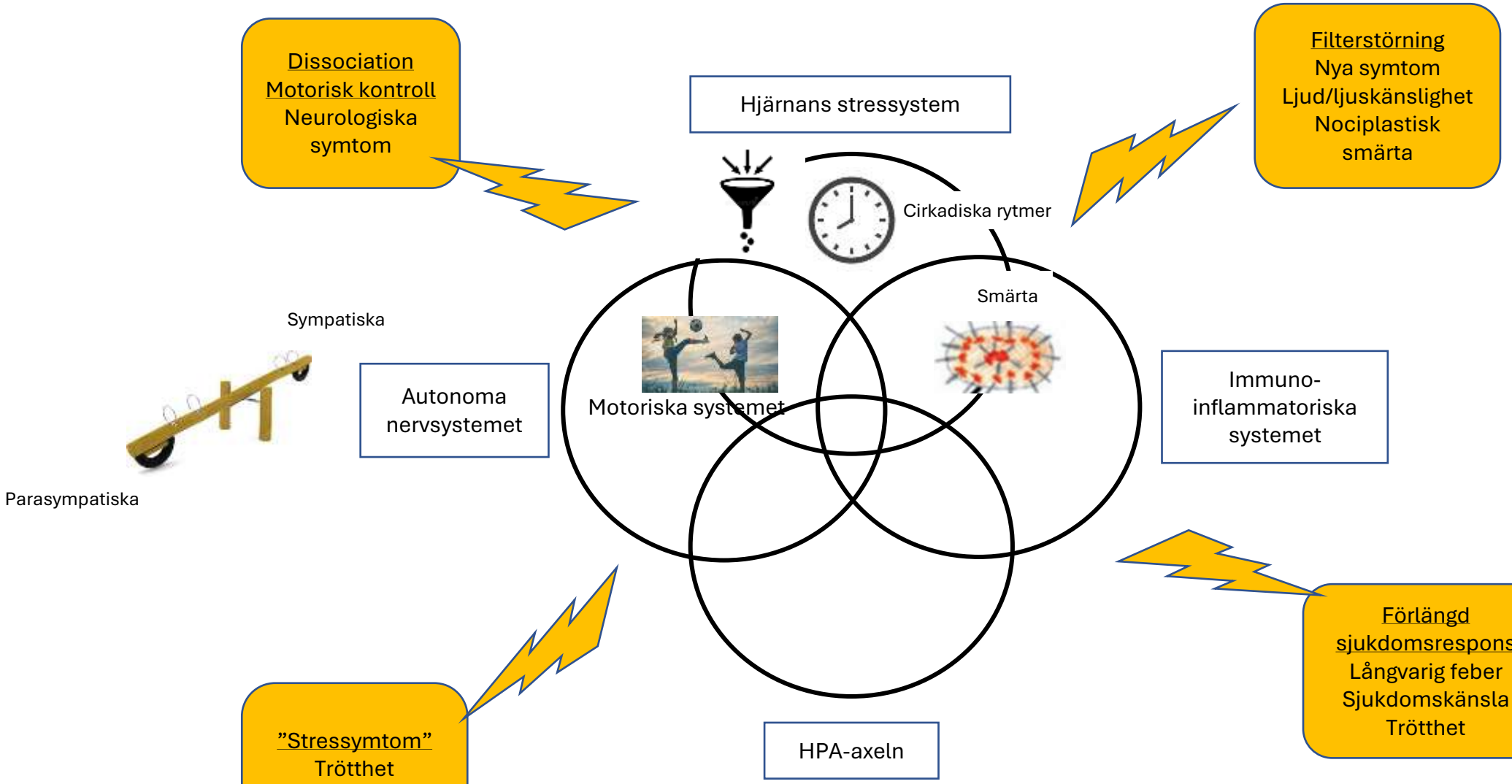
Kozlowska, Scher, Helgeland 2020



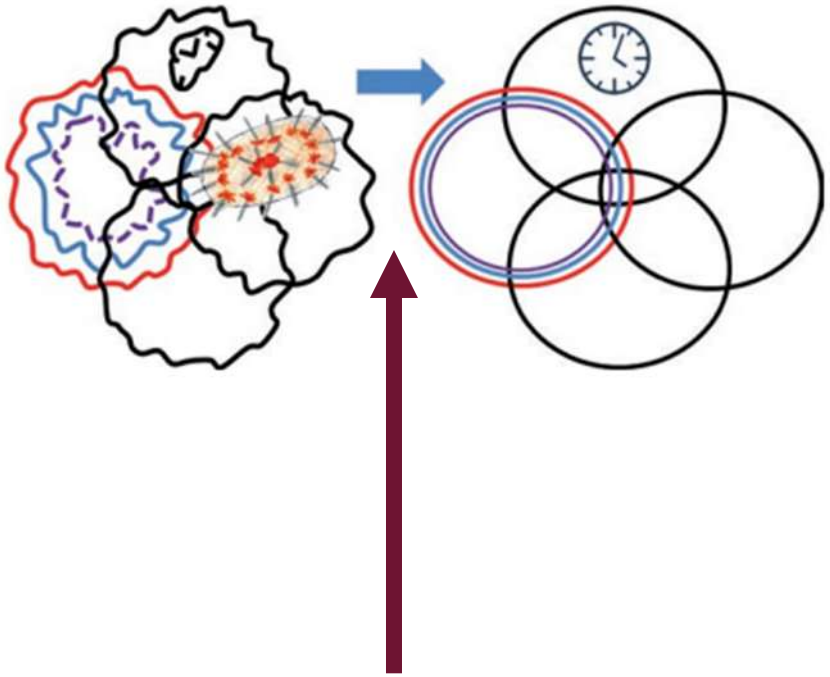








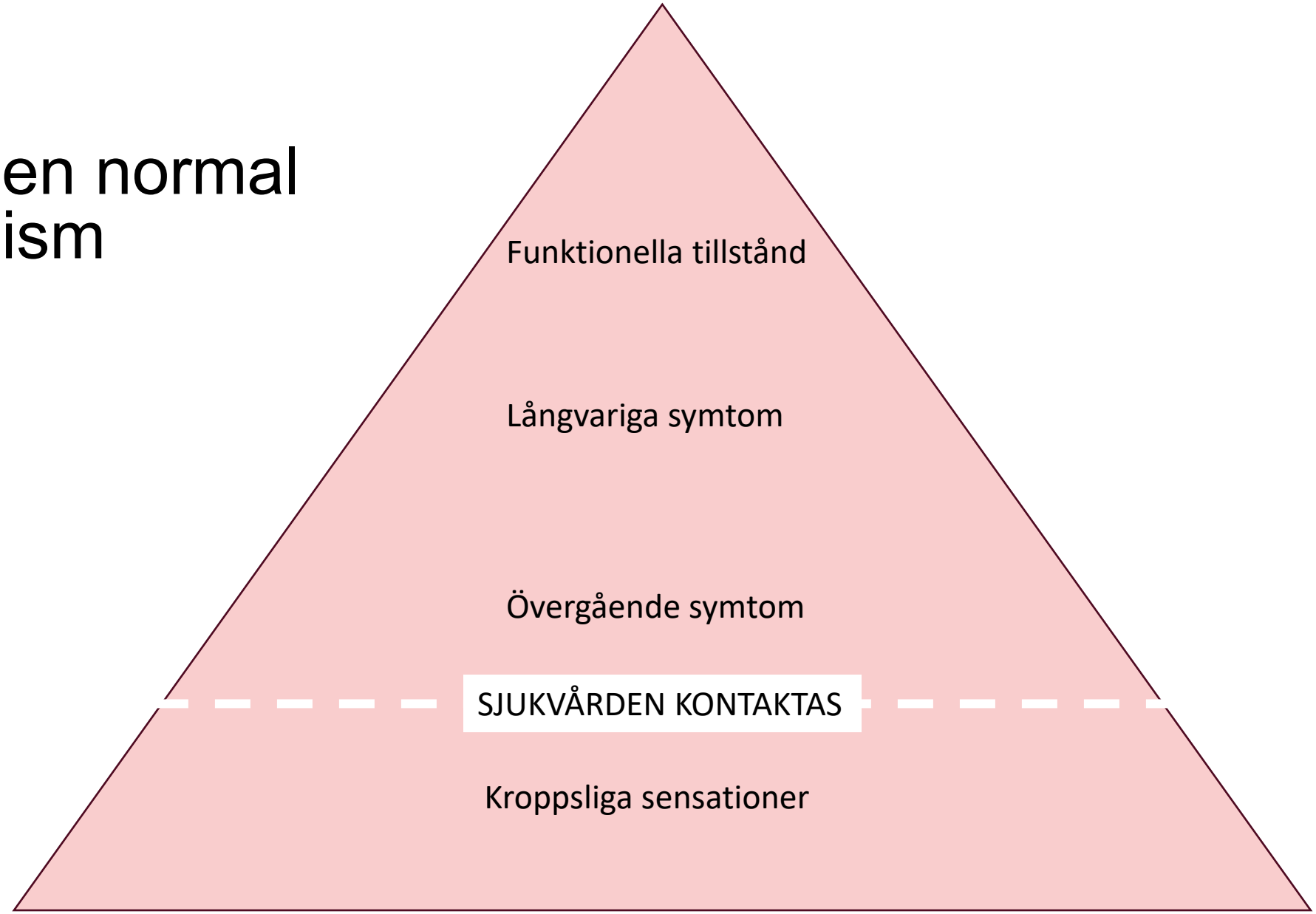
Carl Sjöström 2023 efter Kozlowska 2020



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.

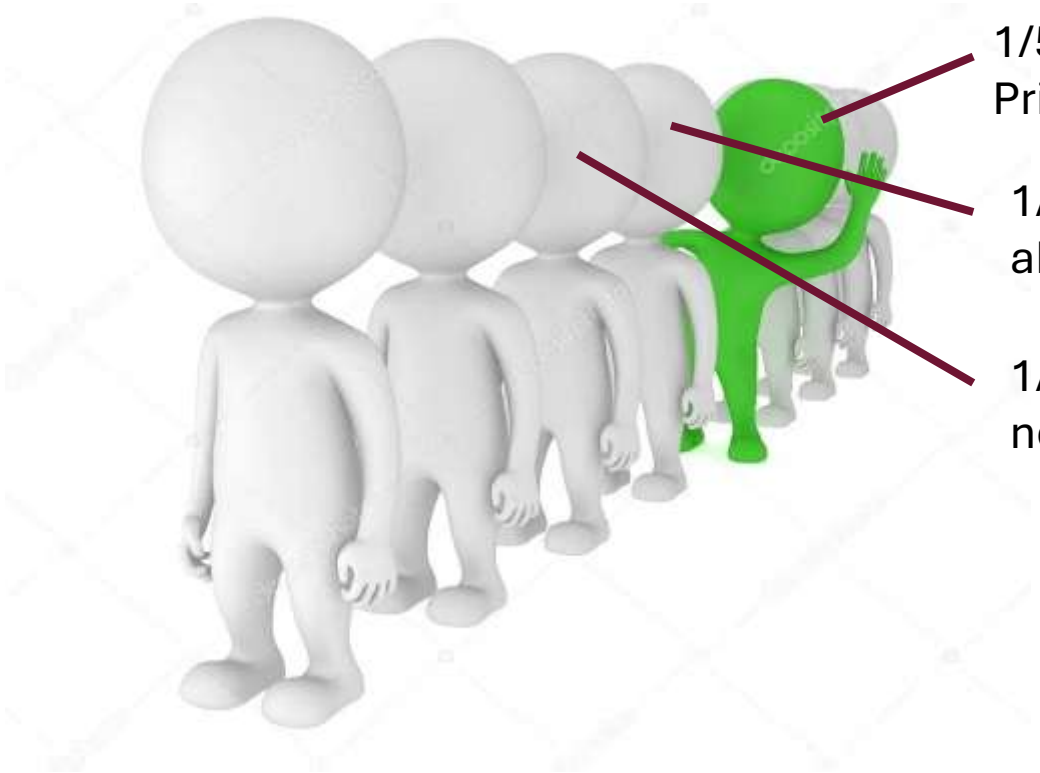
Det är en normal mekanism





Översättning från danska Carl Sjöström 2025

RISKUTSATTA ”STORKONSUMENTER”



1/5 pat i Primärvård

1/4 besök på akutmottagning

1/3 pat på neurologmottagning

(Carson 2000, Skottland, Fink J Ps Res 2004 Danmark, Barsky Arch gen psy 2005 USA)

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



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 (trånghetskänsla)
- 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)

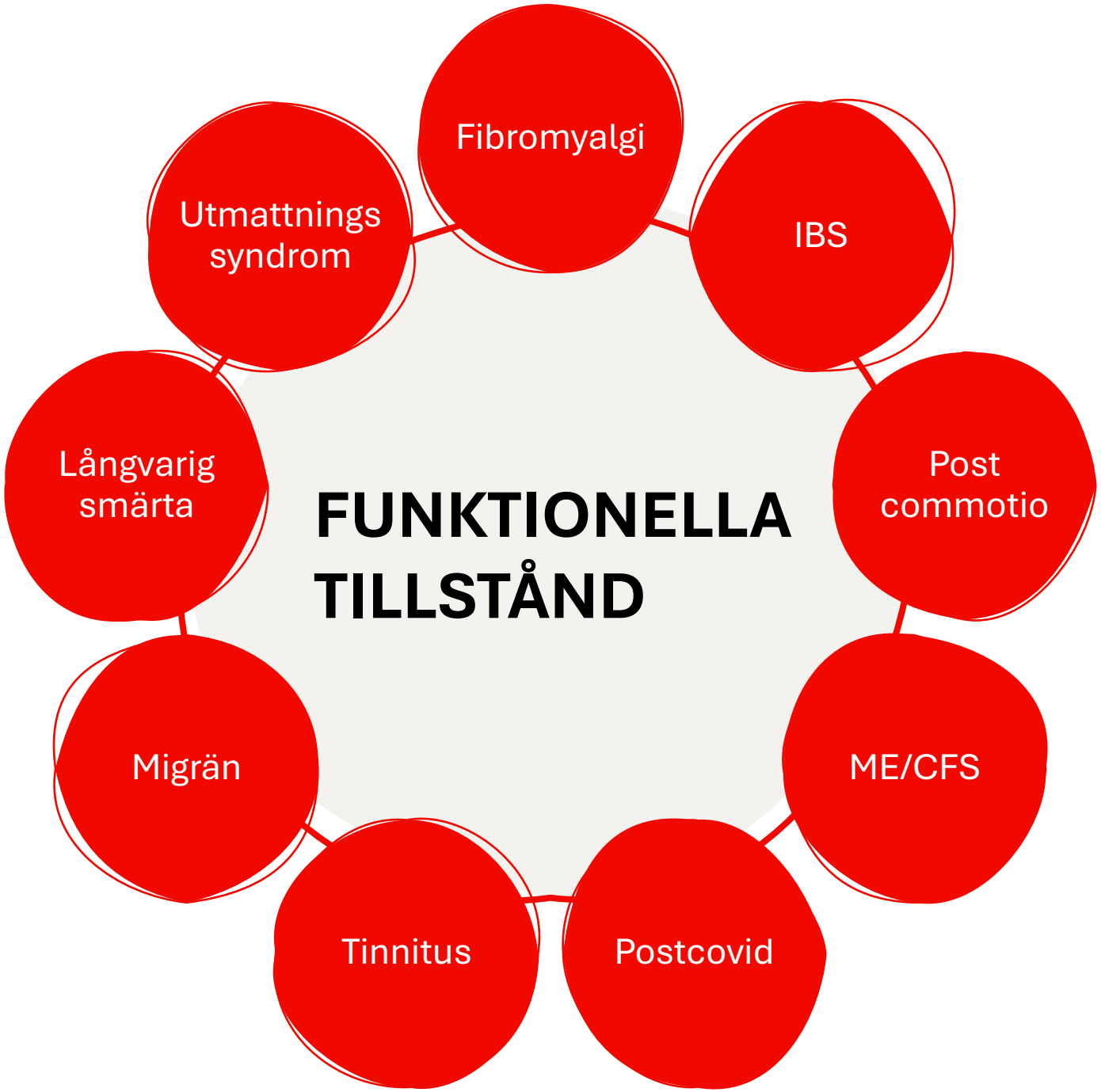
Neurologiska

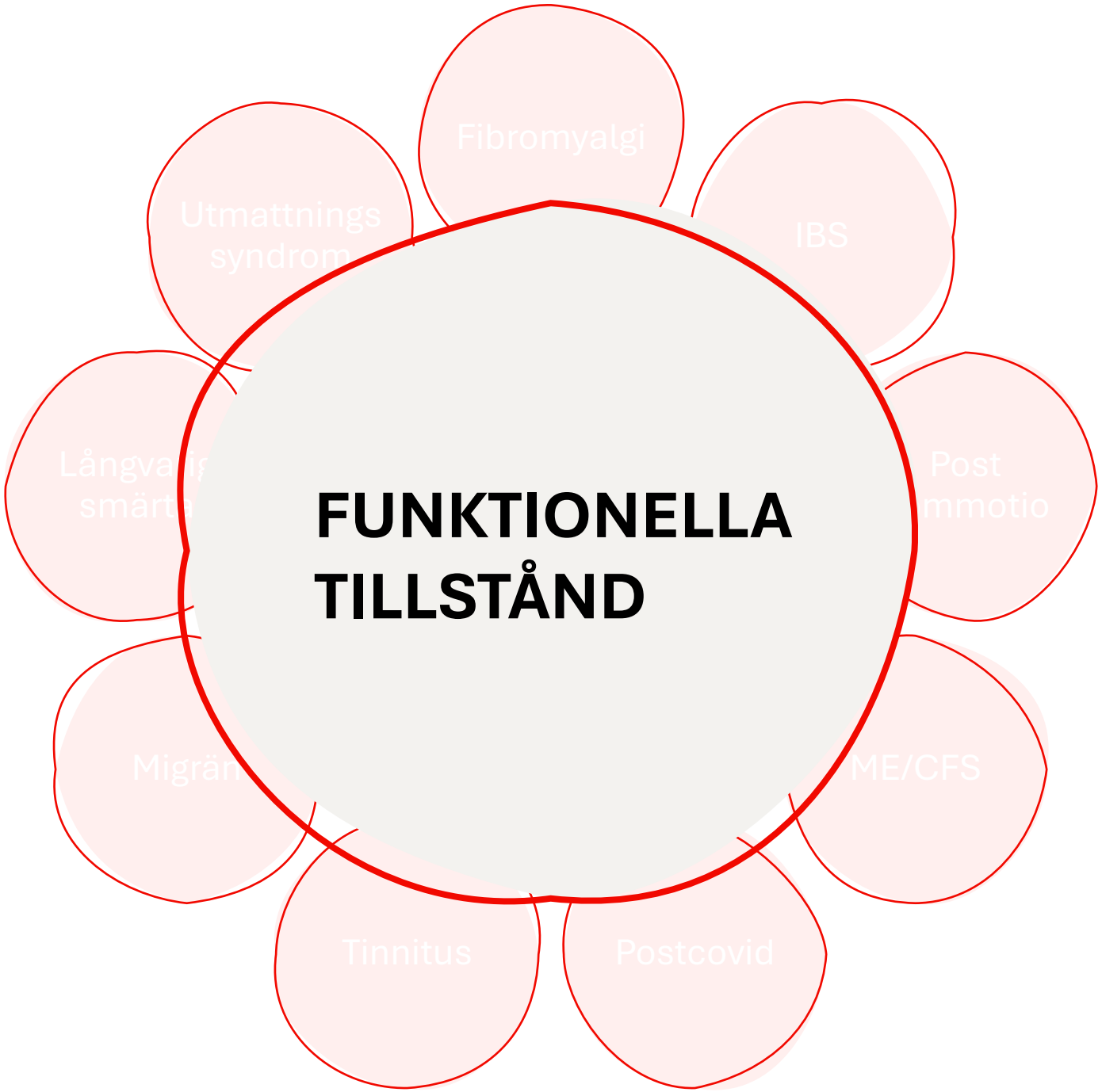
- förlamning eller lokaliserad svaghet
- domningar eller stickningar
- försämrad koordination eller balans
- anfall
- sluddrigt tal

Urogenitala

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

Bodysymptoms.


FUNKTIONELLA TILLSTÅND
Fibromyalgi
IBS
Post commotio
ME/CFS
Postcovid
Tinnitus
Migrän
Långvarig smärta
Utmattnings syndrom


Fibromyalgi
Utmattnings
syndrom
IBS
Post
mmotio
ME/CFS
Postcovid
Tinnitus
FUNKTIONELLA
TILLSTÅND

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.



pathophysiological disease

Exempel på positiva diagnostiska tecken

Funktionell svaghet



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



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

Funktionell rörelserubbning



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



Funktionell dystoni i ansiktet yttrar sig som periodiska samman-dragningar av platysma eller obicularis oculi



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

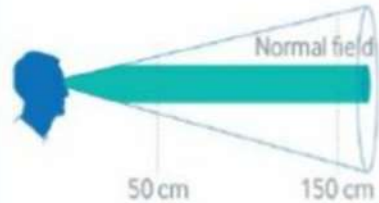
Funktionella anfall

Skall diagnostiseras utifrån karakteristiska bekrivningar 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

Funktionella synfel



Tunnelseende som är lika brett vid 50 och 150 cm avstånd



Spiral-utseende 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 känselnedsättning 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

POSITIVA TECKEN

- Det här är bra besked – det betyder att vi vet vad det är och att det kan gå att återfå normal funktion.

POSITIV DIAGNOSTIK



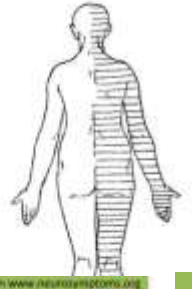
Faktablad från www.neurosymptoms.org

Funktionell svaghet

När du går till läkaren med svåra symtom som arm- eller bensvaghet, 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 symtomen 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 symtom kan påverka människor, som vid exempelvis rörelsestörningar och domningar.
Hemsidan www.neurosymptoms.org har mer information kring detta.

Vad är Funktionell Svaghet?



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

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

Faktablad från www.neurosymptoms.org

Funktionell Tremor

Vad är funktionell tremor?

Funktionell tremor är den vanligaste formen av funktionell rörelserubbning.

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

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

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

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



Faktablad från www.neurosymptoms.org

Funktionell Dystoni

Vad är funktionell dystoni?

Patienter med funktionell dystoni har antingen "knuten hand" eller "böjda fingrar".





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



Faktablad från www.neurosymptoms.org

Funktionella (Dissociativa) anfall

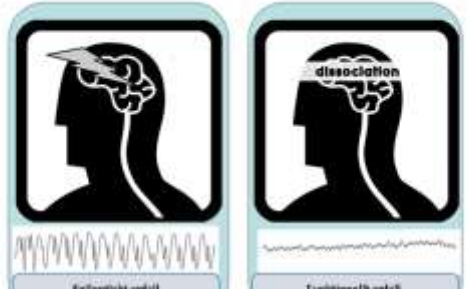
Det här informationsbladet är skrivet för personer med Funktionella (dissociativa) anfall. Det kan också vara till hjälp för familjemedlemmar, vänner och sjukvårdspersonal. Det är gjort för att ge information om vad funktionella anfall är, vad som orsakar dem, hur de diagnostiseras och hur de kan behandlas.

Vad är Funktionella (Dissociativa) anfall?

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

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



Funktionella Dropattacker

Vad är en Dropattack?

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

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

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



Patienter med Dropattacker har ofta skador i ansiktet eller på knäna

Funktionell yrsel (PPPY)

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

Persisterande Postural Perceptuell Yrsel (PPPY)

Andra namn för detta är Fobisk (postural) yrsel, Visuell yrsel, Funktionell yrsel, P
Spänningsyrsel, Otiadighetssyndrom.

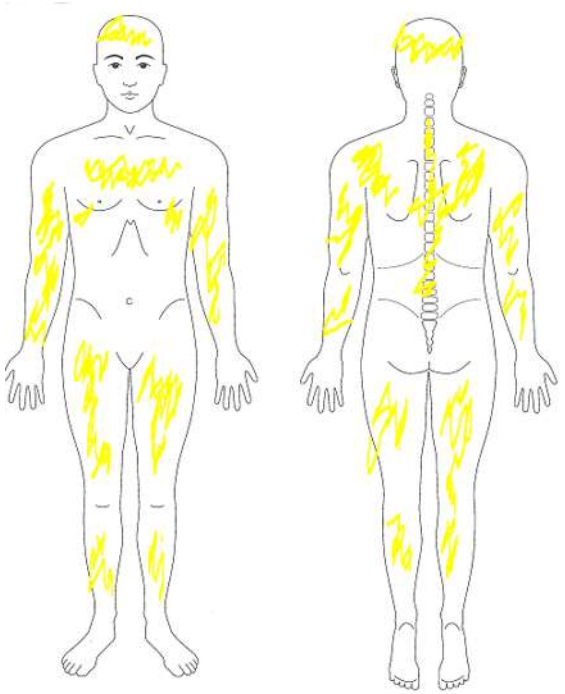
PPPY har nyligen definierats av Världshälsoorganisationen (WHO) som

1. *Kvarstående icke-vertiginös yrsel, ostadighet eller både som varar i tre*
   längre.
2. *Symtom förekommer de flesta dagar, ofta liknade under dagen, men kan k*
   på. Tillfälliga försämringar kan komma spontant eller vid plötsliga rörels
3. *Drabbade individer mår sämst i upprätt ställning, när man utsätts för ri*
   komplexa visuella stimuli och vid aktiv eller passiv huvudrörelse. Det är i
   alla dessa situationer provocerar fram symtom i samma utsträckning.
4. *I typfallet uppstår störningen i efterförloppet till en akut eller övergående*
   eller annan balansstörning. Symtomen kan vara attackvisa i början, för i
   ihållande.

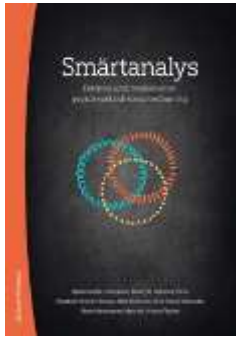


neurosymptoms.org/sv_SE/factsheets/

Förslag ”Positiva diagnoskriterier” Nociplastisk smärta



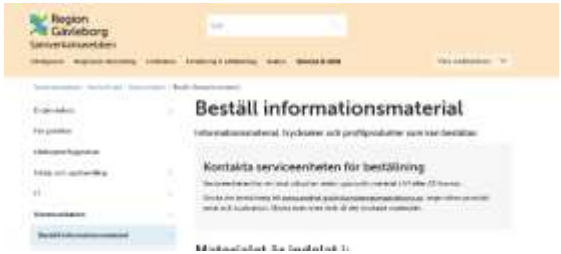
1. Diffusa eller icke-anatomiska områden för smärta eller ömhet vid palpation
2. Smärtspridning
3. Ökad smärtkänslighet



POSITIV DIAGNOSTIK



Patientinformation smärta





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

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



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

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

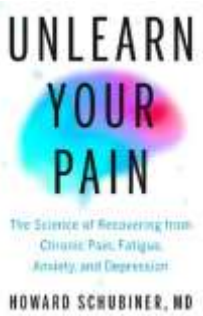
(Det som gör det mer sannolikt att det är funktionellt)

- 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



Kan det vara något annat? Fejkar inte patienten?

DIFFERENTIALDIAGNOSTIK

Sjukdomsångest (Hypokondri)



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

(DSM 5)

Dysmorfofobi

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



(DSM 5)

Vanföreställningssyndrom

- **Vanföreställning:**

- en felaktig övertygelse som baseras på felaktiga slutsatser rörande den yttre verkligheten
- är ett kontinuum, och ibland får man grunda sin bedömning enbart på patientens beteende

- Somatisk form: Huvudtemat i vanföreställningarna rör kroppsliga funktioner eller förnimmelser

(> 1 månad, i övrigt tämligen välfungerande)

(DSM 5)

Kult

Till Kulturfo ör fördjupning av samtalet vi

1) Förklarin
2) Funktion
3) Socialt r
4) Psykosc
5) Andlighe
6) Kulturell
7) Sjukdom
8) Relation
9) Ungdom
10) Äldre p
11) Migran
12) Vårdar



Cultural concepts of illness (DSM-5)



Kulturellt färgade begrepp, benämningar, förklaringar och symtombildningar som används i lokala, kulturella och sociala grupper; dvs närmast lokalt formade och använda sjukdomskategorier

Kulturella syndrom: ett kluster av symtom i en specifik kulturell grupp (*Ex. Ataque de nervios, Dhat, Nervios, Shenjing shuairuo, Susto, Taijin kyofusho*)

Kulturella uttryck för lidande: sätt att tala om lidande bland människor i en kulturell grupp

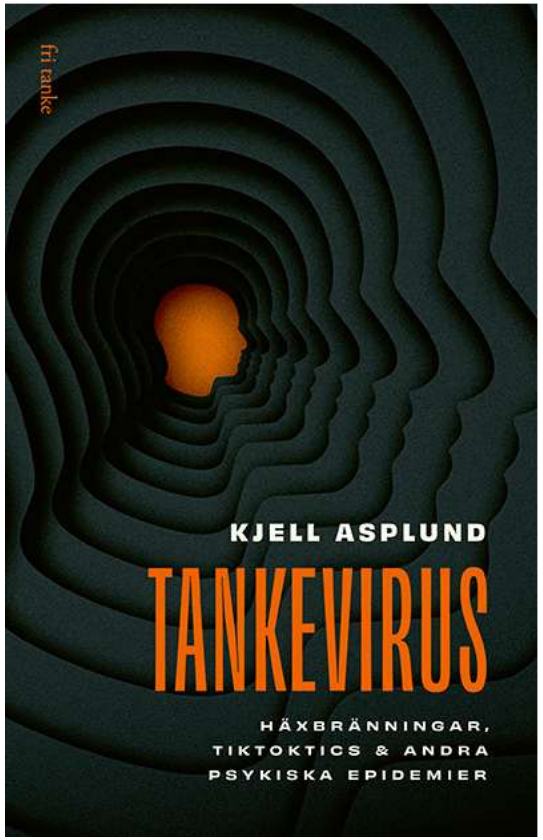
Kulturella förklaringar eller uppfattningar om orsakssamband för symtom, sjukdom eller lidande

Sociogena epidemier

”Masshysterier”

- Övergående föreställningar om symtom och orsaker
- Sprids i ett socialt sammanhang
- ”Epidemier av funktionella tillstånd”





nature reviews neurology

https://doi.org/10.1038/s41582-022-00765-z

Perspective

Check for updates

Why functional neurological disorder is not feigning or malingering

Mark J. Edwards[1], Mahinda Yogarajah[2,3,4] & Jon Stone[5]

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.

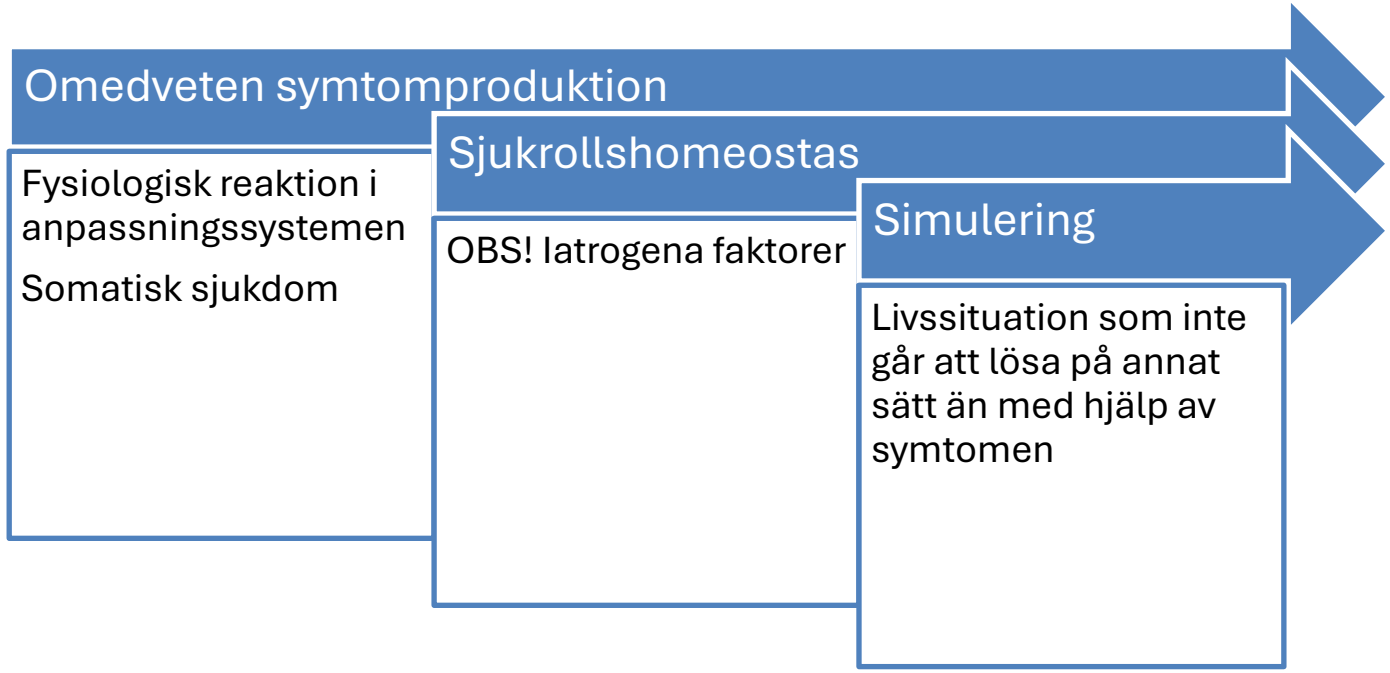


Simulering *(Malingering)* (Z76.5)

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



EN SOMATISERINGS-SIMULERINGSPROCESS



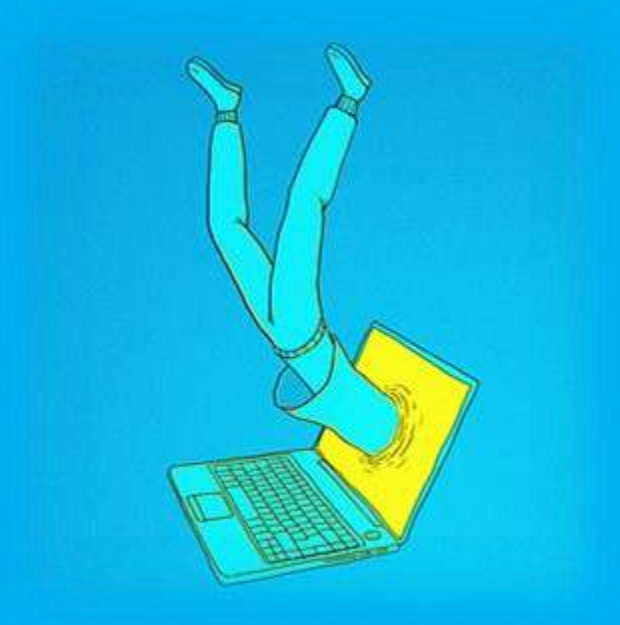
Något som börjar som en omedveten kroppslig reaktion kan med tiden bli sjukroll och – hos vissa en medveten simulering


trädgårds
HORAN
Lotta C Persson

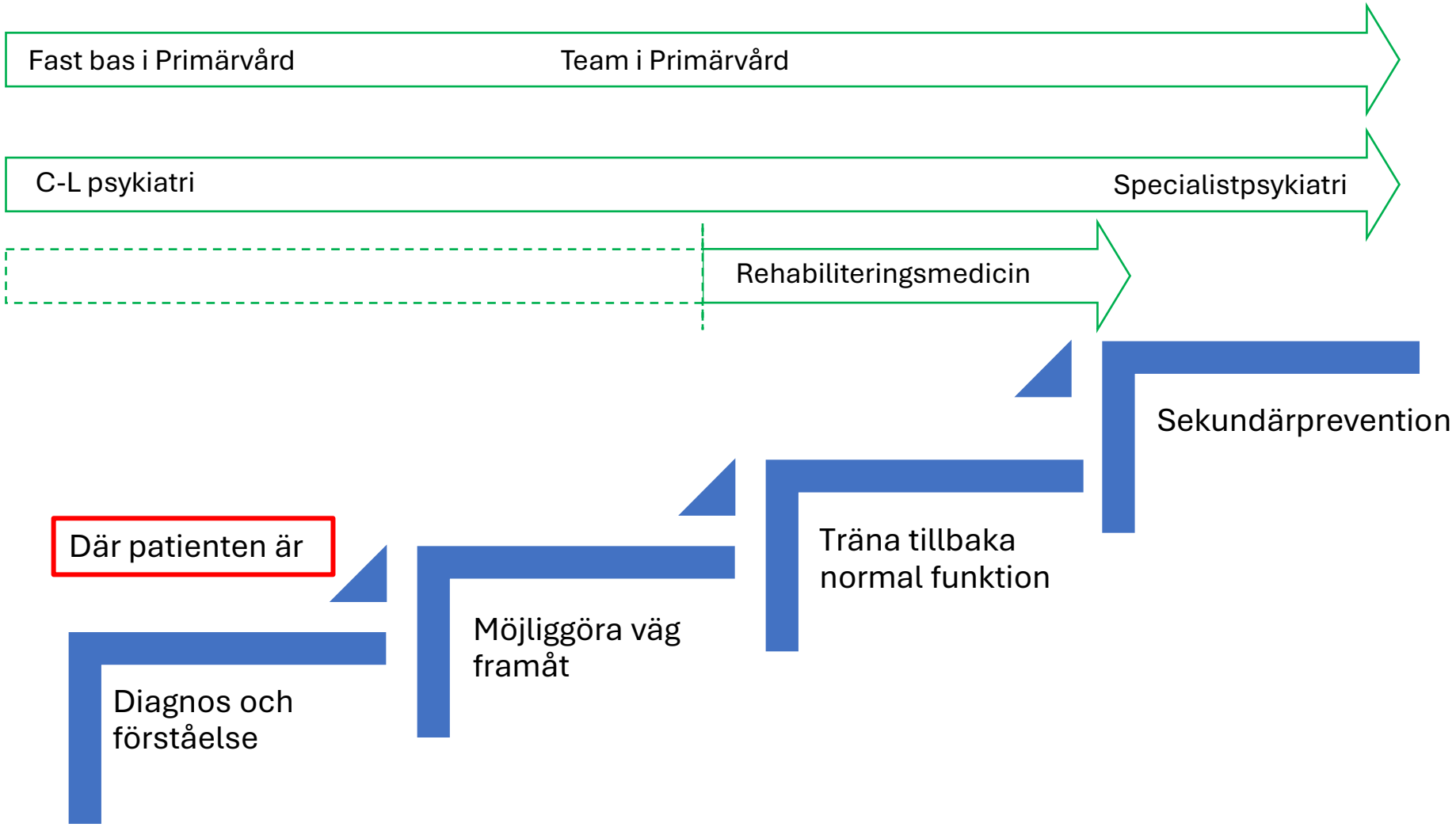


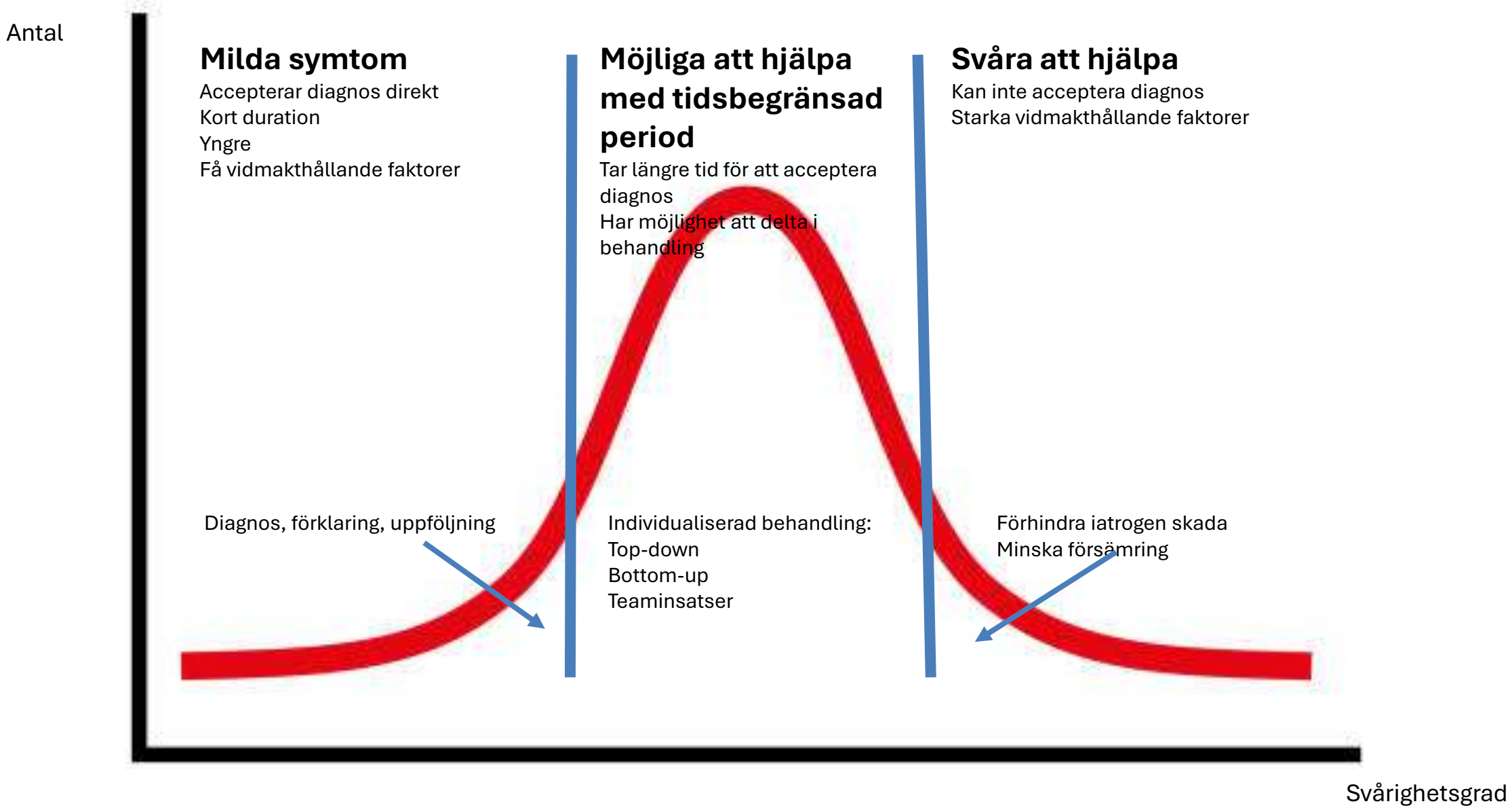
Förklara ett funktionellt tillstånd – Steg 1: mekanismer

Varför så viktigt med förklaringsmodell?



Behandlingstrappa





(Efter Sarah Lidstone, Toronto Western Hospital FND Society Q&A 2020)

Nå, Hur ska jag förklara?

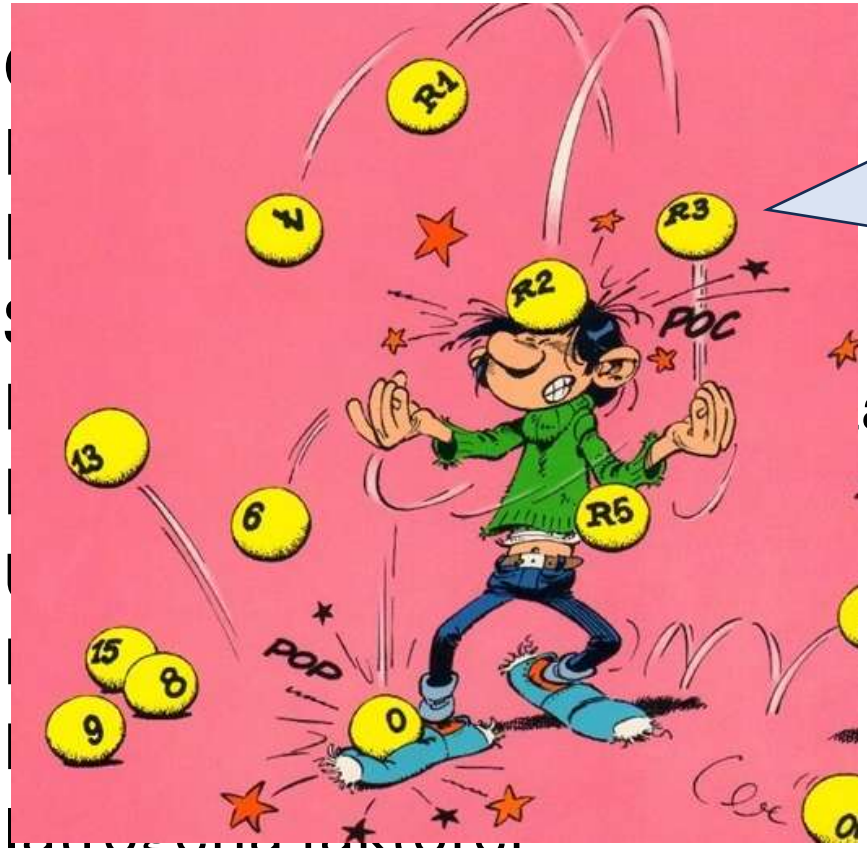






- Olika patienter, olika nivåer
- Kan ta ett tag

KÄNDA MEKANISMER



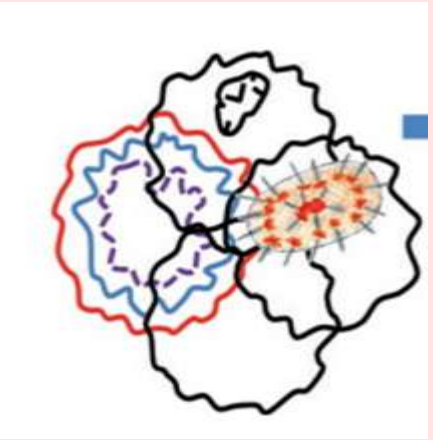
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]ans
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- Iatrogena faktorer

VI BEHÖVER FÖRENKLINGAR!

- Inter[illegible]
- Myofascian
- Obalans i mikrobiom
- Brist på sammanhang
- Trauma
- Känsloreglering

...Med flera

Din hjärna skapar falska larm



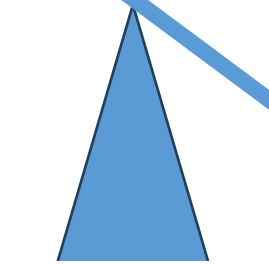
Alla symtom *skapas av hjärnan som en varningssignal.*
Ofta skapar hjärnan olika typer av "falska larm" för att skydda dig.

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





- **Underhållsläge**
  - Normalisering
  - Att bli tagen på allvar
  - ”Friska saker”
  - Saker jag blir lugn av



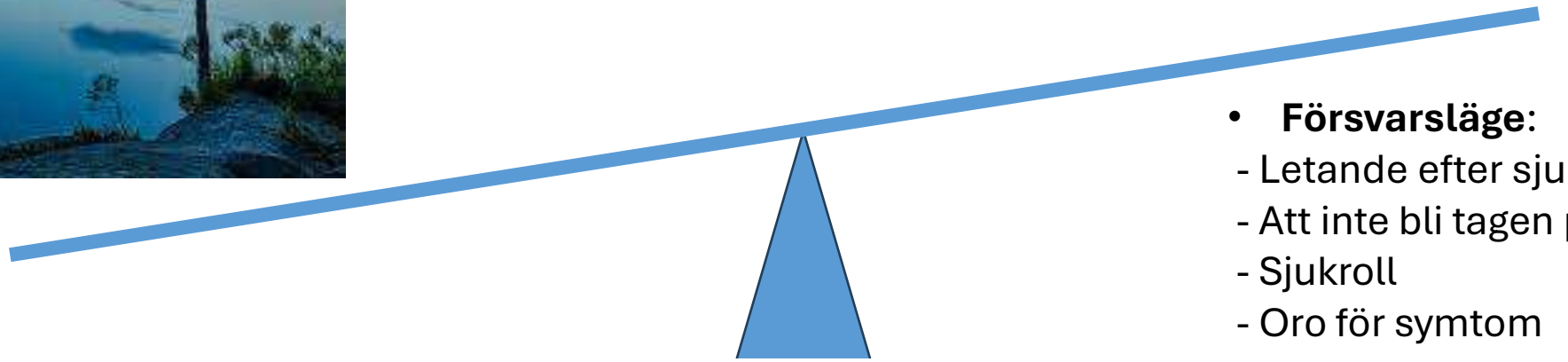


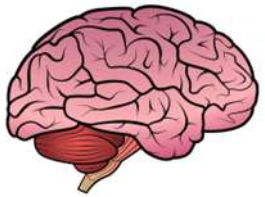
- **Försvarsläge**:
  - Letande efter sjukdom
  - Att inte bli tagen på allvar
  - Sjukroll
  - Oro för symtom





- **Försvarsläge**:
  - Letande efter sjukdom
  - Att inte bli tagen på allvar
  - Sjukroll
  - Oro för symtom

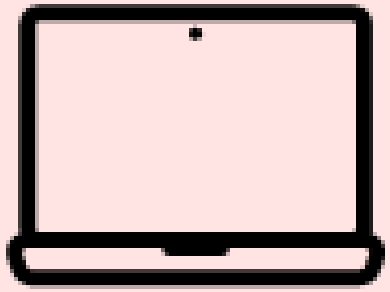




- **Underhållsläge**
  - Normalisering
  - Att bli tagen på allvar
  - ”Friska saker”
  - Saker jag blir lugn av

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.

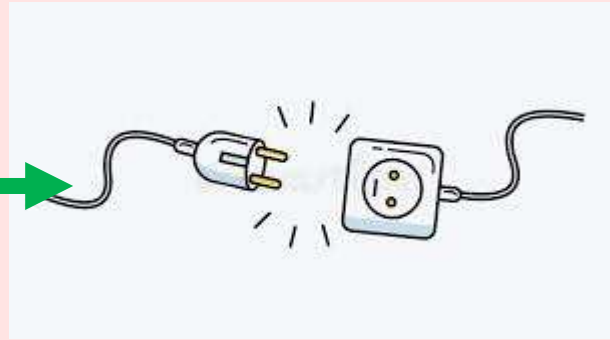


Kopplingarna funkar inte

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)

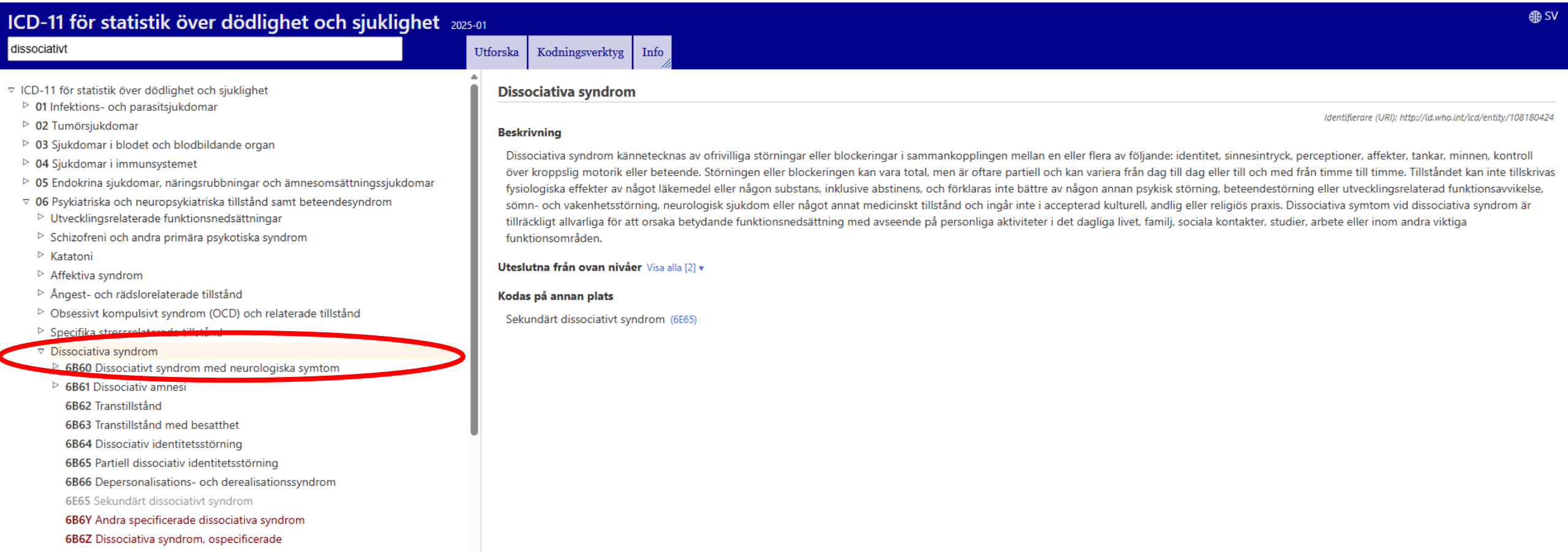


Hospital Pitié-Salpêtrière



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

VAD PRATAR VI OM 2026?



Screening: DES

Screening: SDQ-5/20

(DSM-5/ICD 10)

DEFINITION: DISSOCIATION

Ett avbrott eller diskontinuitet i de normalt integrerade funktionerna av:

- Medvetande
- Minne
- Identitet
- Känslor
- **Perception av omgivningen**
- **Kontroll över normalt viljemässigt styrda funktioner och beteenden**



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

The Brain-Body Connection

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

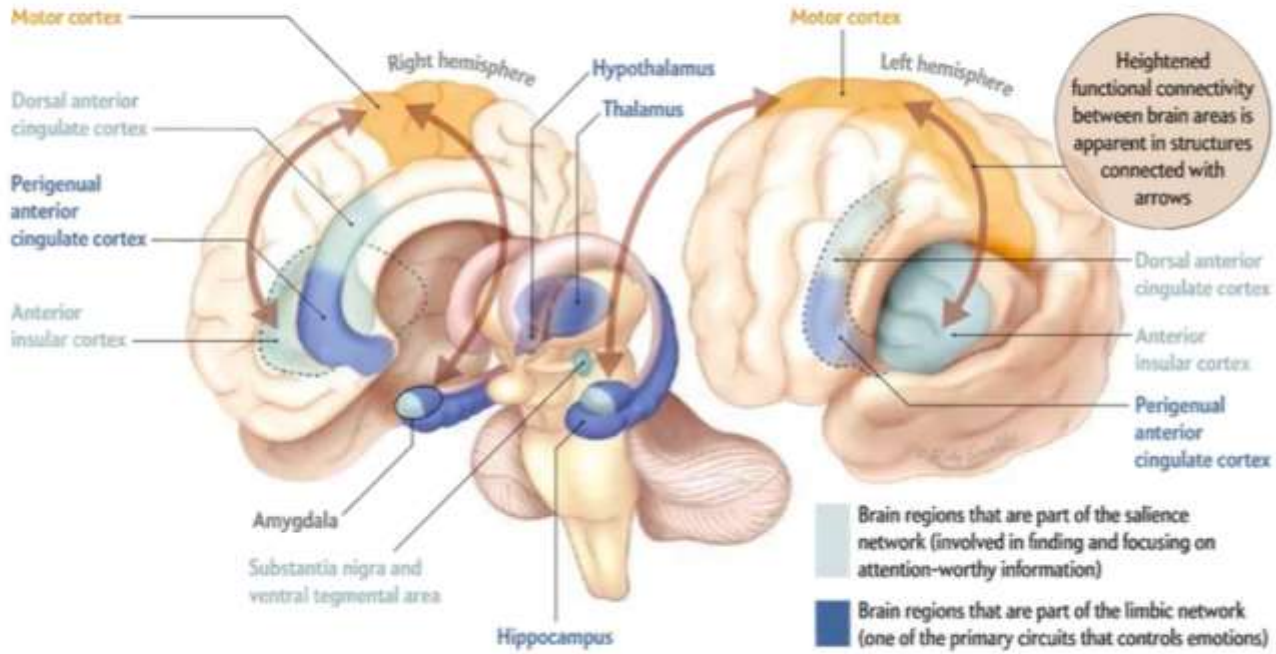


Illustration by Body Scientific

Dissociativt spektrum

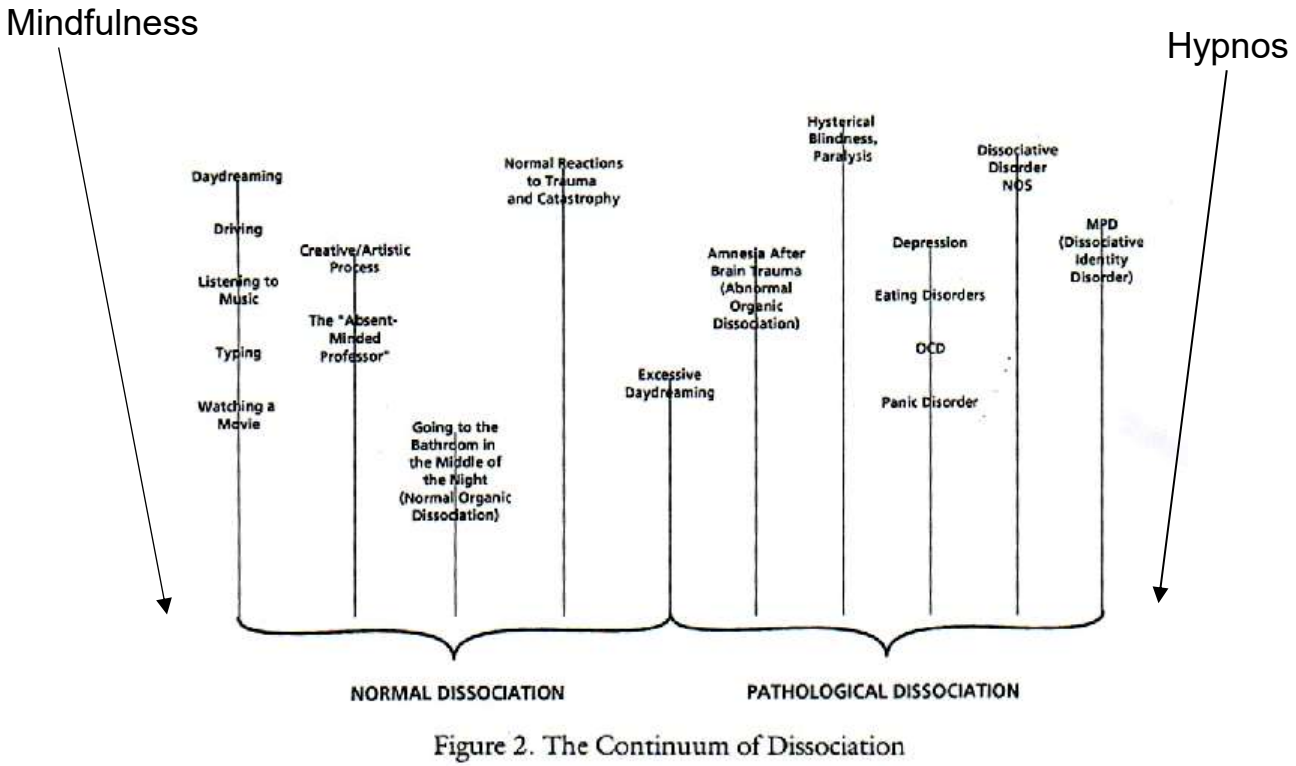


Figure 2. The Continuum of Dissociation

Phillips & Frederick, 1995

DISSOCIATION

Stressreaktion kopplad till *freezereaktion*.

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

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

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.

Olika språk

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



Filtermodellen

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



Patientkort Funktionella symtom (Carl Sjöström)

Brandlarmet och brödrosten

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



Volymratten

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



Patientkort Funktionella symtom (Carl Sjöström)

Stressrespons

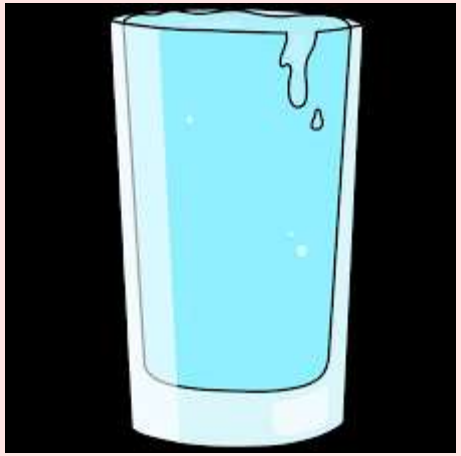
Vid ett funktionellt tillstånd är kroppen i ett slags stresstillstånd. Många funktionella symtom liknar de normala kroppsliga reaktionerna som vi får vid stress.



Patientkort Funktionella symtom (Carl Sjöström)

Bägaren rinner över

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



Patientkort Funktionella symtom (Carl Sjöström)

Kroppen har gått i baklås

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



Hotfokuseringsmodellen

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



Patientkort Funktionella symtom (Carl Sjöström)

Konsertmetaforen

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



Slottsfästningsmetaforen

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



Snöbollen

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



Hjärnans karta

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



Patientkort Funktionella symtom (Carl Sjöström)

Pusslet

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



Patientkort Funktionella symtom (Carl Sjöström)

Bodysymptoms. MEKANISMER ↓ INTERAKTIONER ↓ RESURSER BERÄTTELSER VANLIGA FRÅGOR SVENSKA

Bodysyn s.

Utforska de mekanismer som ligger bakom

- 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.

Huvudämnen

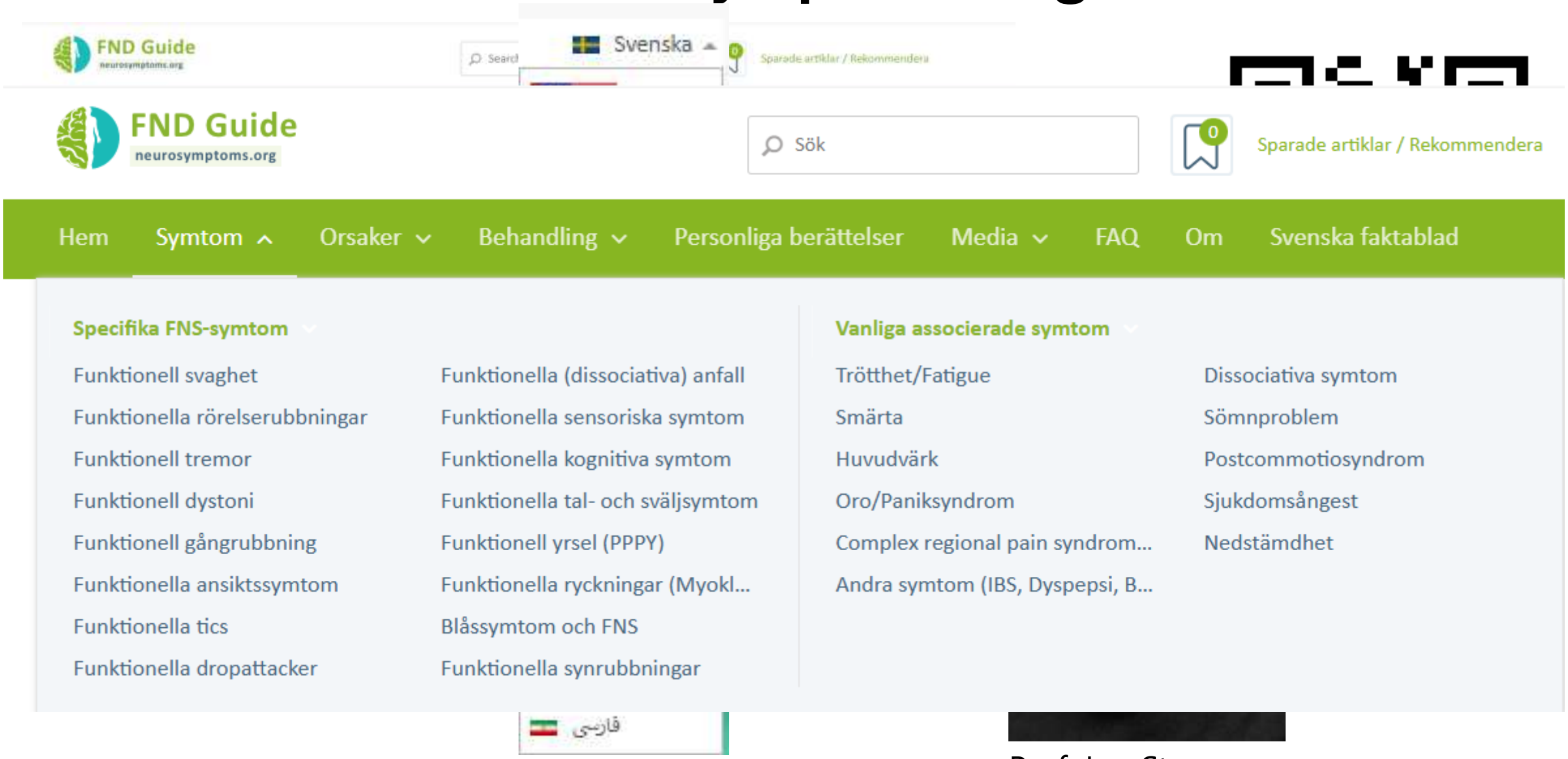






ps://bodysymptoms.org/sv/interaction

2011 + 2021: www.neurosymptoms.org

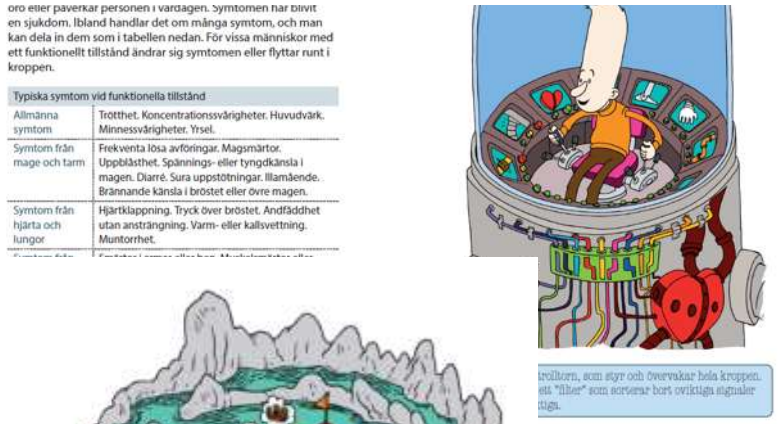


Prof. Jon Stone

Patientinformation Funktionella tillstånd

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





oro eller påverkar personen i vardagen. Symtomen har blivit en sjukdom. Ibland handlar det om många symtom, och man kan dela in dem som i tabellen nedan. För vissa människor med ett funktionellt tillstånd ändrar sig symtomen eller flyttar runt i kroppen.

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

troll kom, som styr och övervakar hela kroppen.
ett "filter" som sorterar bort oviktiga signaler
tigs.

Att leva med ett funktionellt tillstånd

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

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

Peters utmaning: att hitta balansen mellan aktivitet och vila

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

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

"Det svåraste var nog mitt eget dåliga tålamod. 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 löparskorna och sprang 5 km. Det ledde till att jag låg i sängen hela nästa dag."



KOMFORT-UTVECKLING-ÖVERBELASTNING
Konsten är att söka utmaning utan att bli överbelastad.
Och utan att stå still.

Patientinformation autonoma nervsystemet



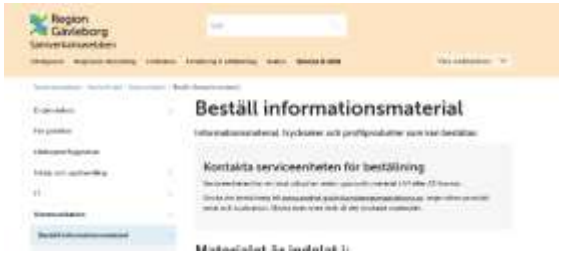
Patientinformation postcommotio





www.headinjurysymptoms.org

Patientinformation smärta



Region Gävleborg

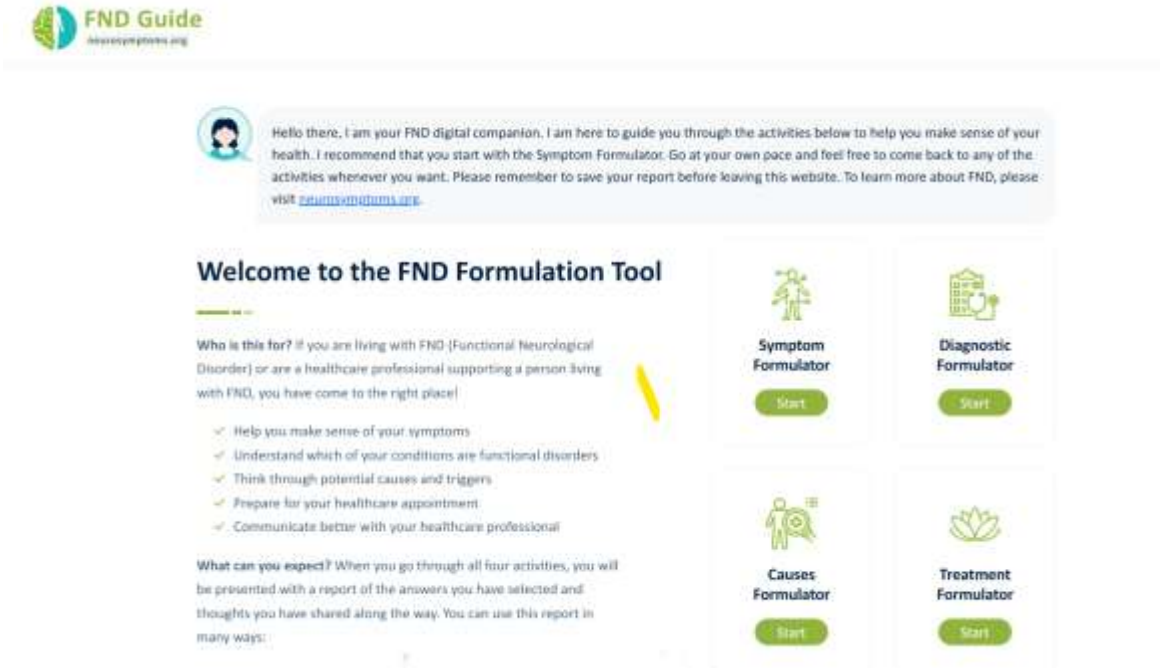
Långvarig smärta
– vad är det och vad kan jag göra åt det?



regiongavleborg.se



Förklara ett funktionellt tillstånd – Steg 2: Individ





neurosymptoms.org/sv_SE/

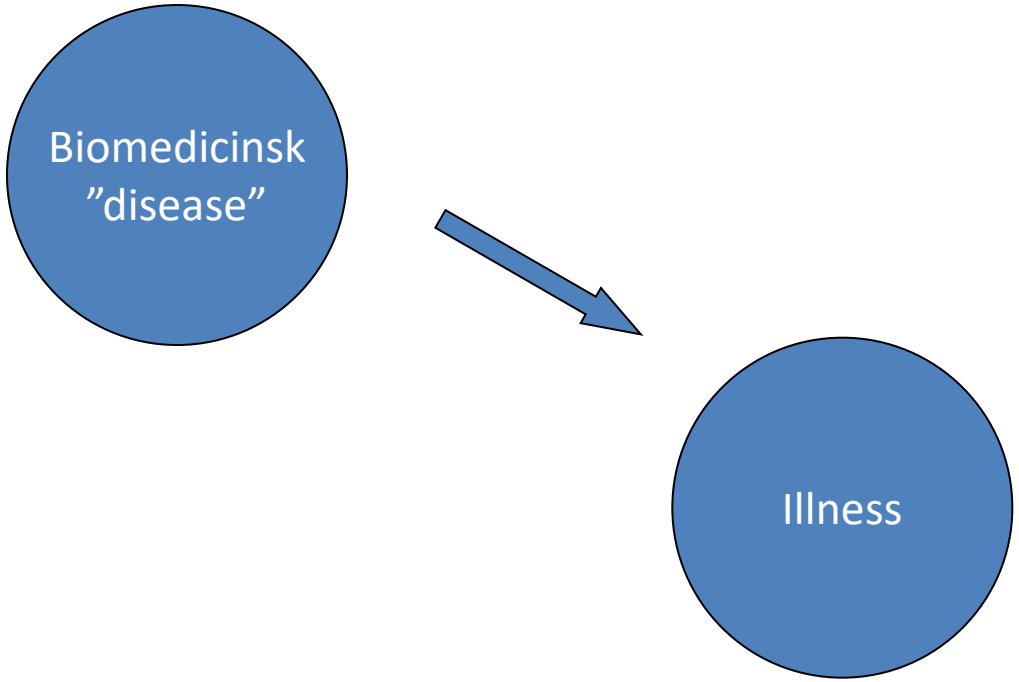
bodysymptoms.org/sv/symptoms-quiz/





neurosymptoms.org/sv_SE/treatment/understanding-fnd/

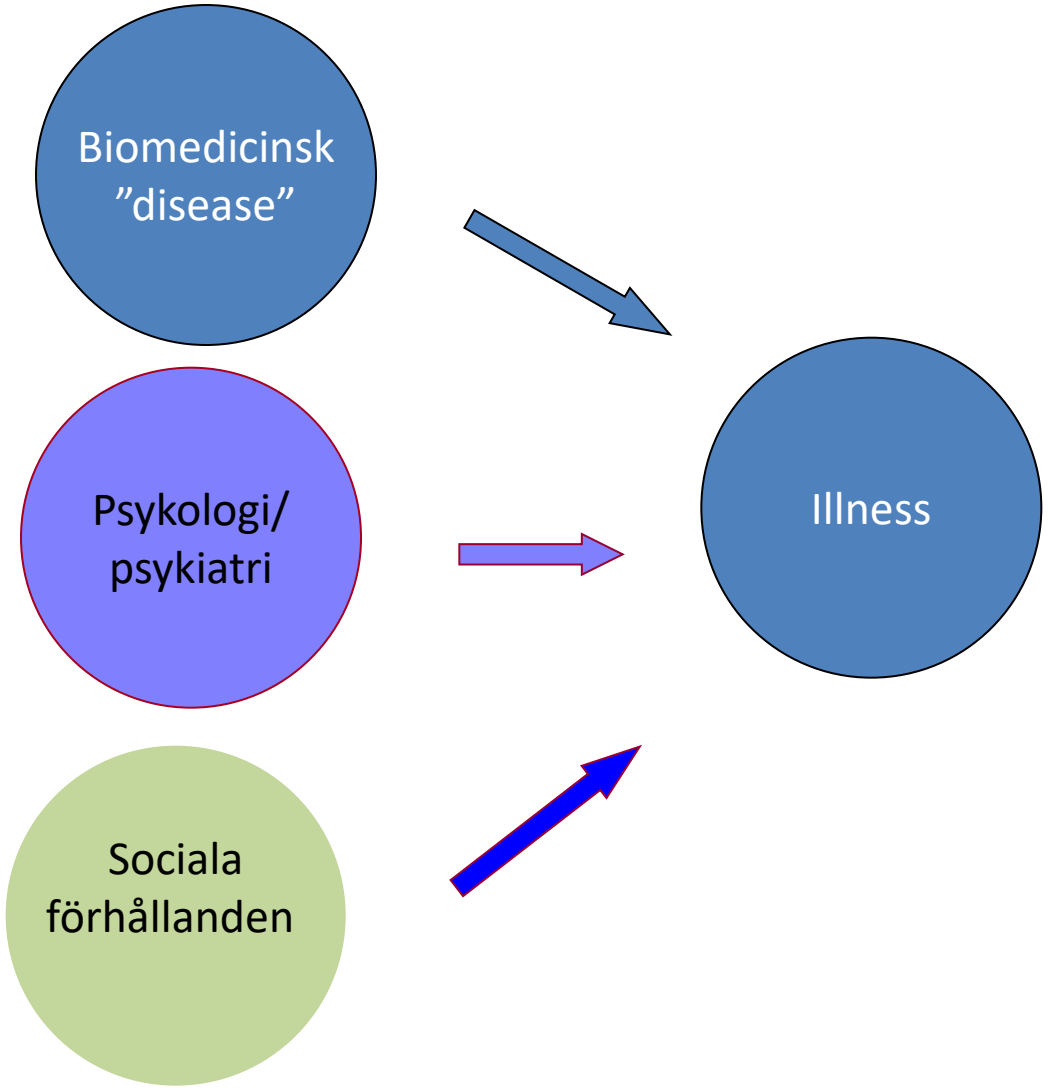
Biomedicinsk sjukdomsmodell



Disease = ”apparatfel”
Illness = det patienten söker för

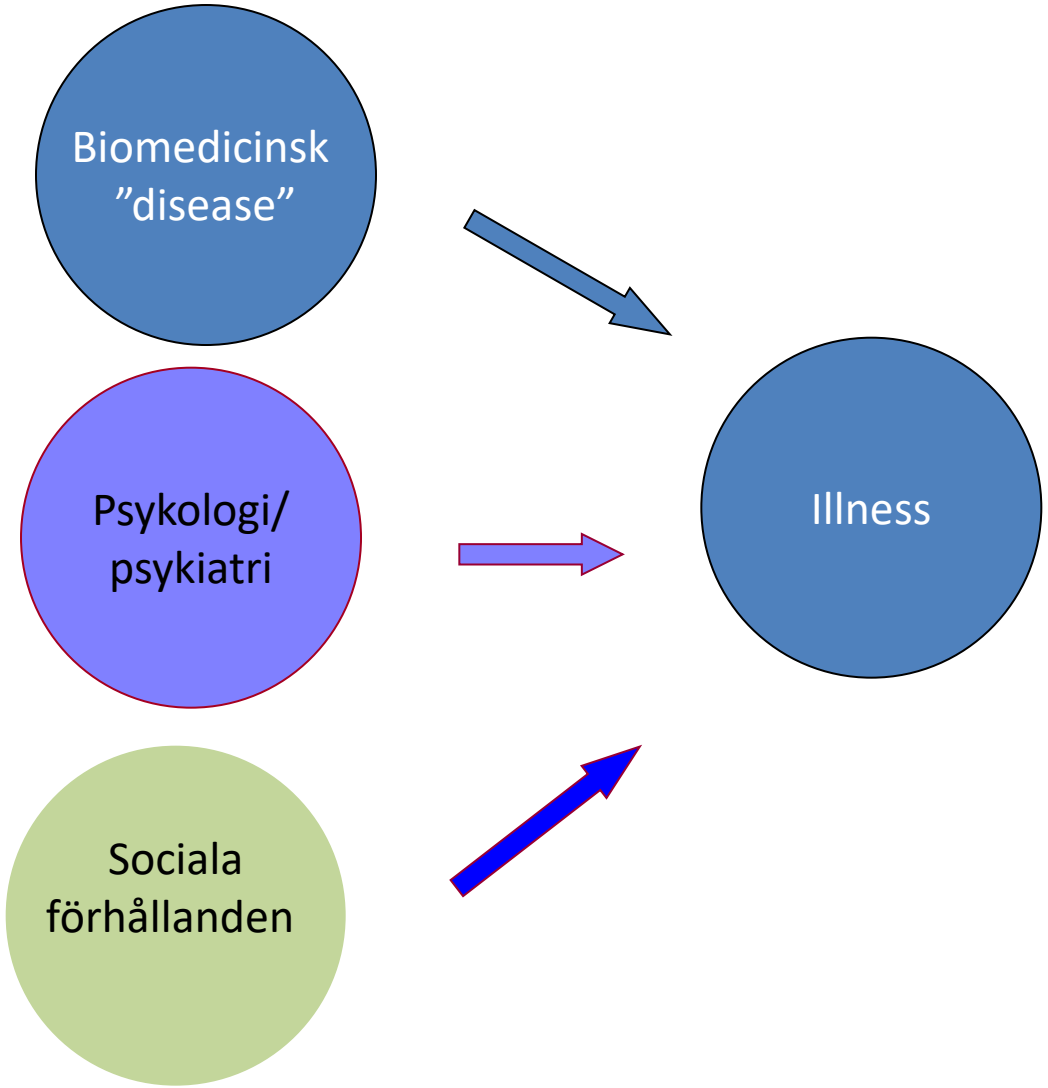
(A. Lundin)

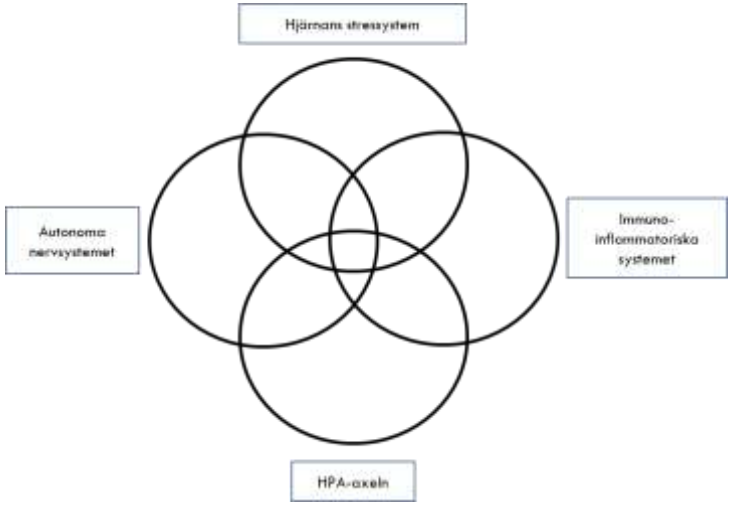
Bio-psyko-social sjukdomsmodell



(A. Lundin)

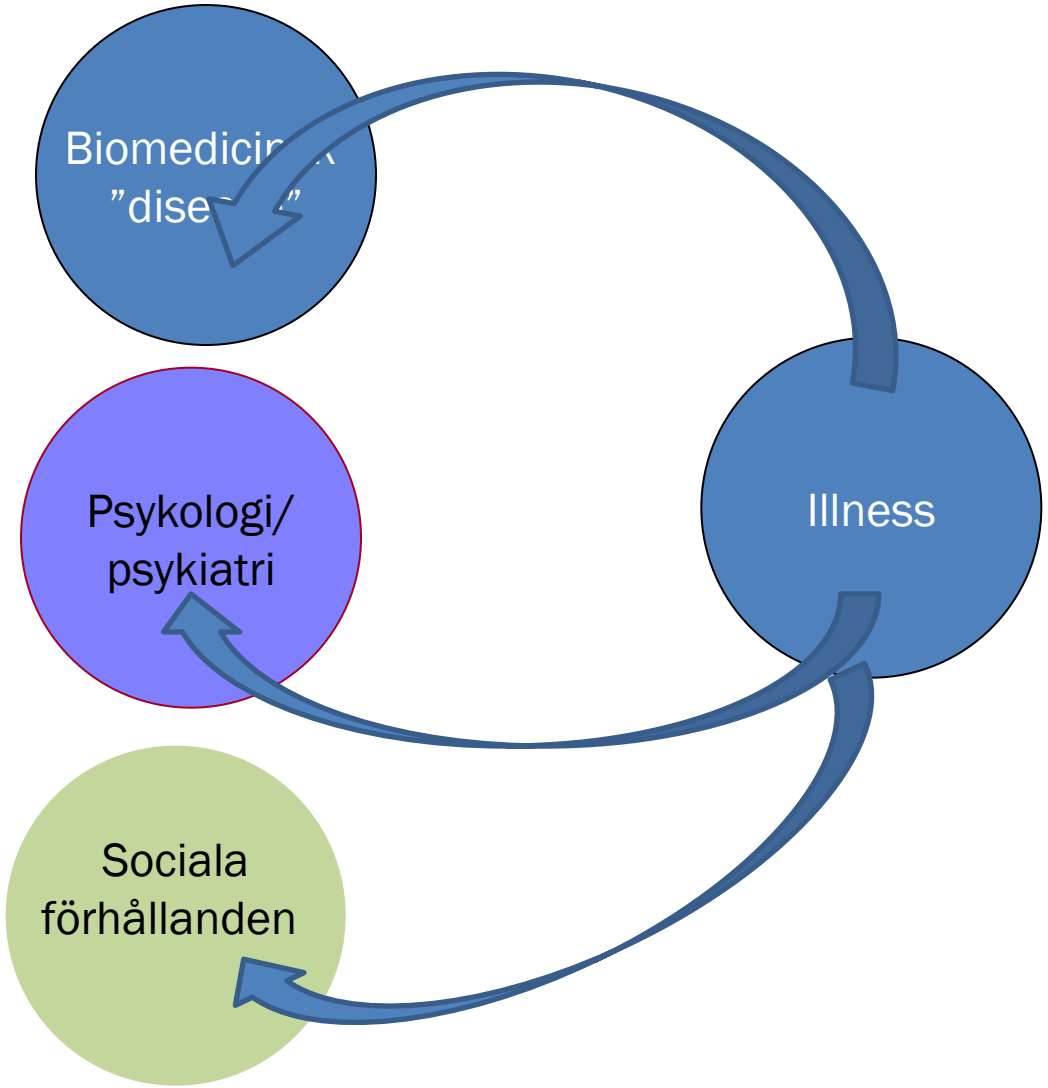
Bio-psyko-social sjukdomsmodell





(A. Lundin)

Bio-psyko-social sjukdomsmodell: tänkbara verksamma åtgärder



(A. Lundin)

VAD HAR STÖRT JUST **DINA** SYSTEM?

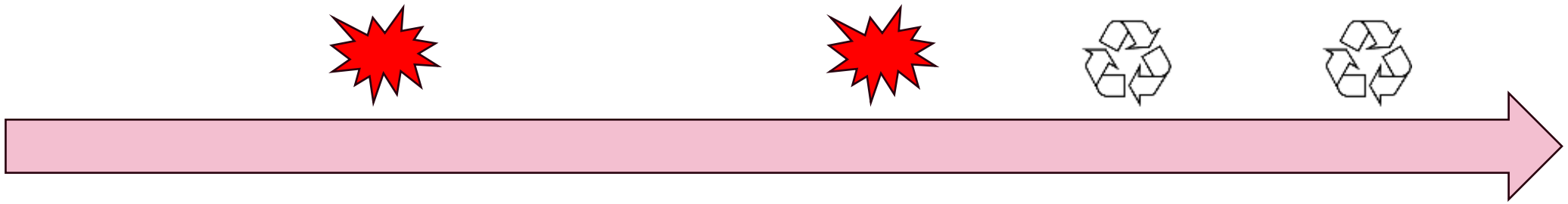
	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Triggers)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?
Biologiska			
Psykolog			
Sociala			
Iatrogena			

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)**	**Det som utlöste** **(Triggers)**	**Upprätthållande** **(Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?**
Biologiska	•”Organiska” sjukdomar • Anamnes på tidigare funktionella symtom •Genetiska faktorer som påverkar personlighet • Biologiska sårbarheter i nervsystemet	•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 • Neuroendokrina och immunologiska avvikelser liknande dem man ser vid depression / ångest
Psykologiska	•Känslomässiga problem • Personlighetsdrag/syndrom •Att uppfatta barndomshändelser som negativa •Otrygg anknytnings-/copingstil	•Att uppfatta livshändelser som negativa/oväntade •Akuta dissociativa episoder/ panikattacker	•Sjukdomsuppfattning •Att uppfatta symtomen som irreversibla •Att inte känna sig trodd •Att uppfatta rörelse som skadligt •Att undvika symtom •Rädsla för att falla •Hypokondri
Sociala	•Socio-ekonomisk utsatthet • Negativa livshändelser och svårigheter •Försummelse/ övergrepp i barndomen •Problem i familjen •Symtommodell från andra	•Förlust av någon •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	•”Organiska” sjukdomar • Anamnes på tidigare funktion symtom •Genetiska faktorer som påver personlighet • Biologiska sårbarheter i nervs		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 barndomshändel negativa •Otrygg anknytnings-/copingst		msuppfattning fatta symtomen som irreversibla känna sig trodd fatta rörelse som skadligt vika symtom för att falla ndri
Sociala	•Socio-ekonomisk utsatthet • Negativa livshändelser och sv •Försummelse/ övergrepp i ba •Problem i familjen •Symtommodell från andra		fördelar av att vara sjuk et att få försäkringsersättning de medicinska utredningar och osäkerhet iven tilltro till informationskällor eller grupptillhörighet som förstärker uppfattningen att symtomen är irreversibla och rent fysiska till sin natur



SISTA STEGET:
VILKEN DIAGNOS?





SKS Kode	Diagnose
DR688A9	Funktionel lidelse IKA
DR688A9A	Funktionel lidelse, multiorgan
DR688A9B	Funktionel lidelse, enkelt organ
DR688A9B1	Funktionel lidelse, almen/træthed
DR688A9B2	Funktionel lidelse, gastrointestinal
DR688A9B3	Funktionel lidelse, muskuloskeletal
DR688A9B4	Funktionel lidelse, kardiopulmonal
DR688A9B5	Funktionel lidelse, neurologisk
DR688A9B6	Funktionel lidelse, urogenital
DR688A9B9	Anden funktionel lidelse, enkelt organ
DR688A9C	Funktionel lidelse, enkelt symptom

Ved anvendelsen af ovennævnte diagnoser for funktionelle lidelser bør følgende være opfyldt:

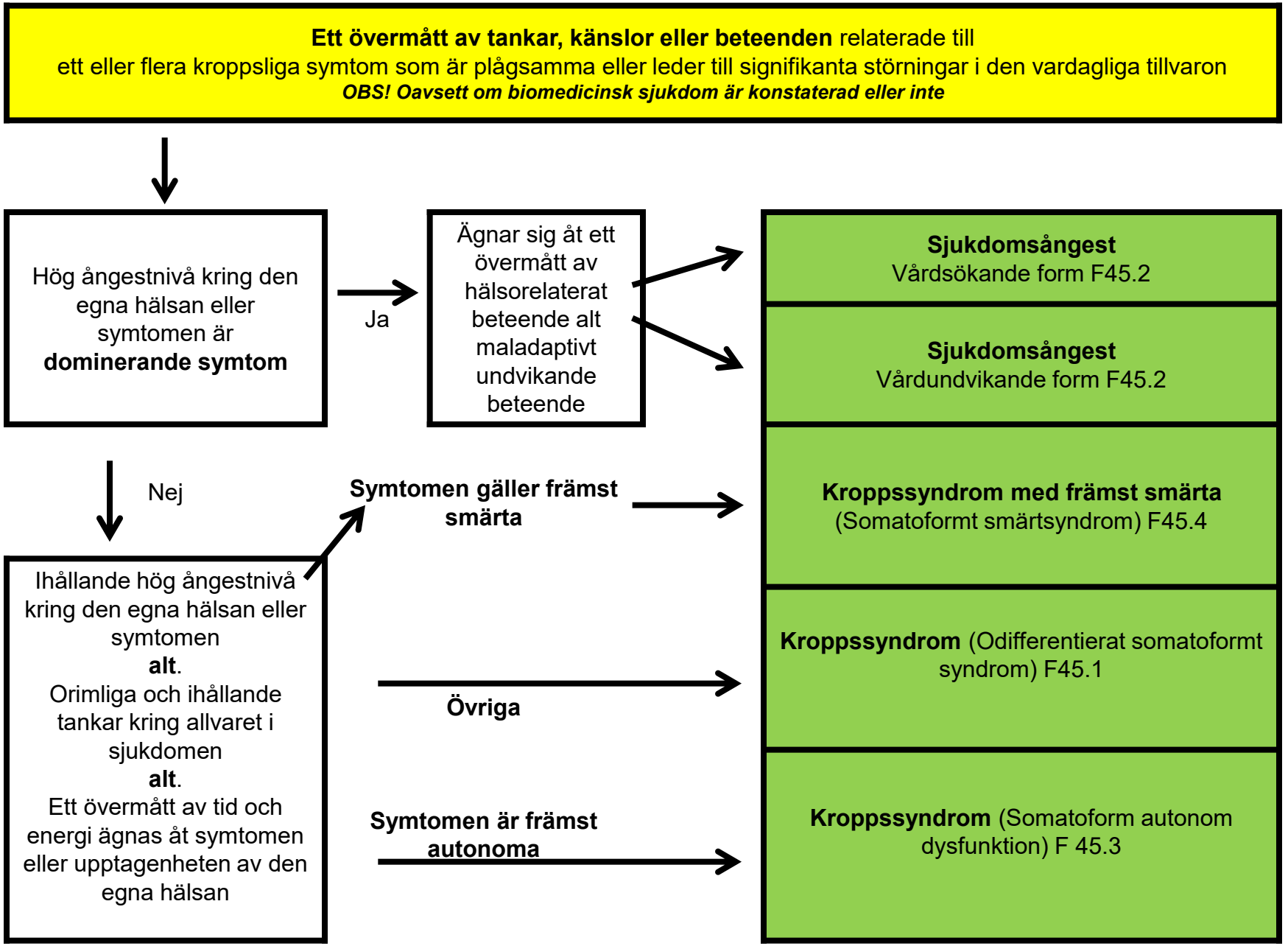
- Diagnosen *funktionel lidelse* er stillet
- Relevante differentialdiagnoser skal have været overvejet
- Sygdomsvarigheden skal være mindst 3 måneder
- Sygdommen skal medføre moderat til svære påvirkninger af funktionsniveauet eller velbefindende



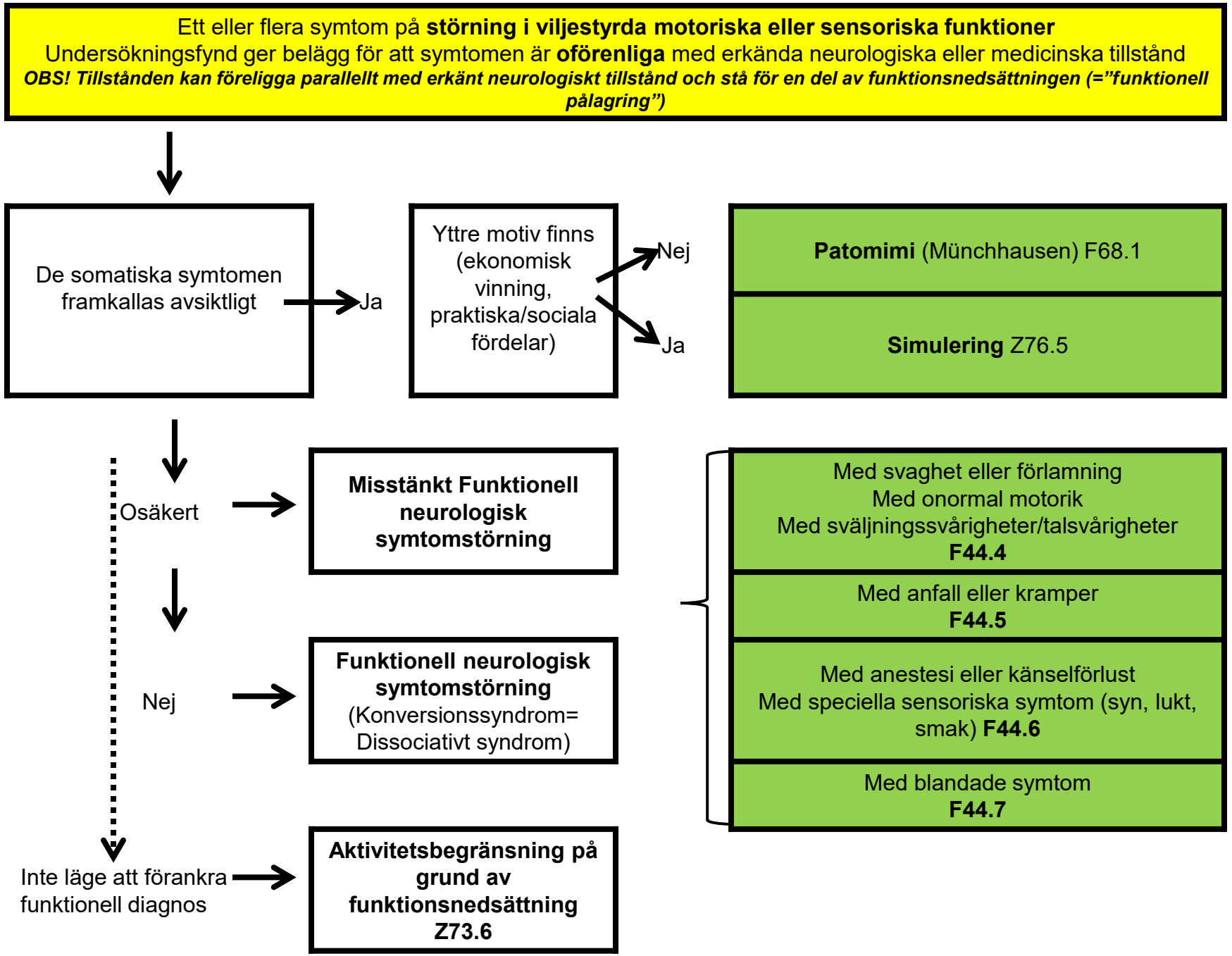
FÖRSLAG DIAGNOSKODER OCH PATIENTINFORMATION

Funktionell modell	Exempel symtom	Diagnos ICD 10	Diagnos ICD 11	DSM stöd	Patientinformation (Exempel)
Fysiologiska anpassningar till uppmärksamhet, ”Filterstörning”	**Ökade symtom vid oro**	F 45 Somatiseringssyndrom	6C20.Z Symtomfokussyndrom	Kroppssyndrom	Nar-kroppen-sager-ifran-svenska-for-A4.pdf
	Funktionella magbesvär	K58-59 Funktionell tarmsjukdom/IBS F45.3 Somatoform autonom dysfunktion	DD90 Funktionella gastrointestinala störningar 6C20 Symtomfokussyndrom	Nej	www.1177.se (IBS)
Förändringar i Smärtsinnet	**Fibromyalgi**	R 52.2 Långvarig smärta	MG30.0Z Långvarig primär smärta	Nej	www.retrainpain.org
	CRPS	G90.5-6 CRPS	MG30.04 CRPS	Nej	www.retrainpain.org
Förlängd/överdriven sjukdomsrespons	**Postinfektiös trötthet PEM**	G 93.3 F 48.0 Asteni	8E49 Postviralt trötthetssyndrom 6C20 Symtomfokussyndrom	Kroppssyndrom	www.recoverynorway.org
Fysiologisk anpassning till ångest	**Funktionell yrsel**	H81.9 Rubbning i balansapparatens funktion	6B60.2 Dissociativt syndrom med neurologiska symtom och vertigo eller svindel	Konversionssyndrom	www.funktionellasymptom.se
	Funktionella hjärtbesvär	R00.2 Hjärtklappning	MC81.2 Hjärtklappning	Nej	Hjärtklappning - 1177
Somatiskt uttryck av depression	**Sömnsvårigheter Trötthet Magbesvär**	F 32 Depression	6A70 Depression	Depression	Depression - 1177
Fysiologisk anpassning till långvarig stress	**Svettningar Magbesvär Andfåddhet Kognitiva svårigheter Trötthet**	F 45 Somatiseringssyndrom	6C20 Symtomfokussyndrom	Kroppssyndrom	www.viktigtpåriktigt.nu
Dissociation	**Funktionella anfall Funktionell förlamning Funktionell blindhet**	F 44 FNS	6B60 Dissociativt syndrom med neurologiska symtom	Konversionssyndrom	www.funktionellasymptom.se

DIFFERENTIALDIAGNOSTIK SOMATOFORMA SYNDROM/KROPPSSYNDROM



DIFFERENTIALDIAGNOSTIK FUNKTIONELLA NEUROLOGISKA SYMTOM



UNDVIK

SPEKULATIONER

”Det skulle kunna vara…”

PSEUDOMEDICINSKA DIAGNOSER

ME/CFS

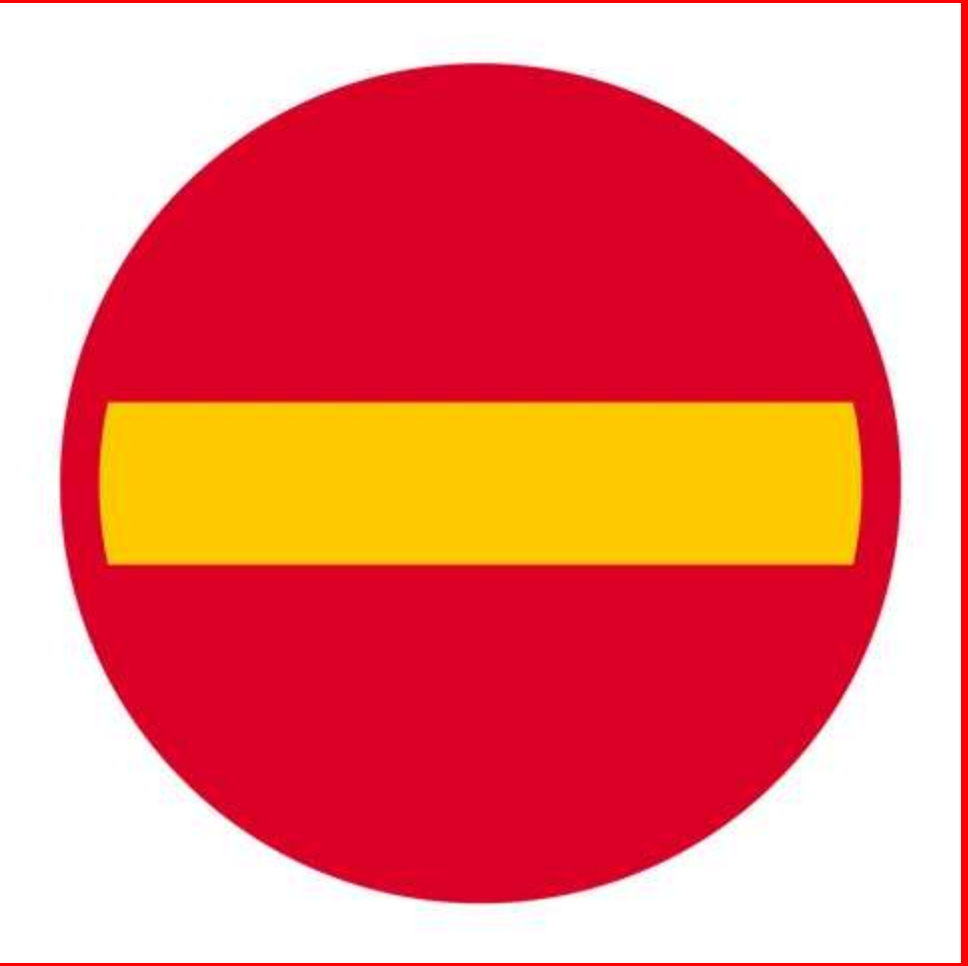
Fibromyalgi

Mastcellsaktiveringssyndrom

M.fl.

KONFRONTATIONER

”Jag tror inte att ME/CFS finns…”



ERBJUD

TRYGGHET

”Det här känner jag igen…”
”Jag träffar många patienter med liknande besvär…”
”Det kallas funktionellt symtom”

VALIDERING

”Dina symtom är verkliga. Du inbillar dig inte.”
”Du har precis lika ont som om det var en skada…”

HOPP

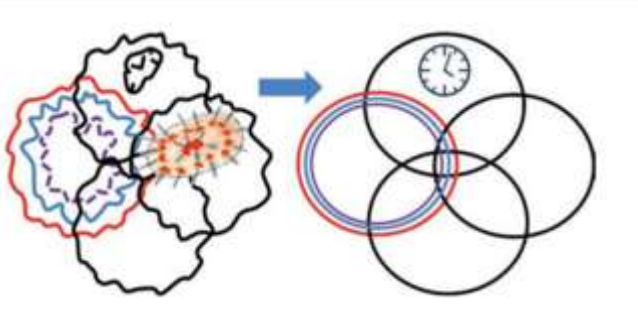
”Det positiva är att du kommer att kunna bli frisk igen”

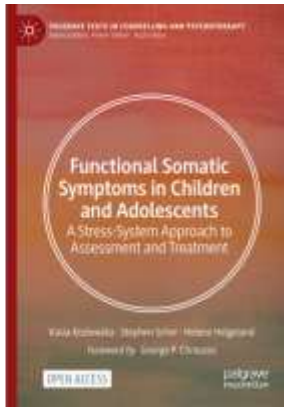
FÖRKLARINGSMODELL

”Ditt [kroppsligt system] har blivit överbeskyddande”
”Din hjärna skapar falska alarm”



Interventioner

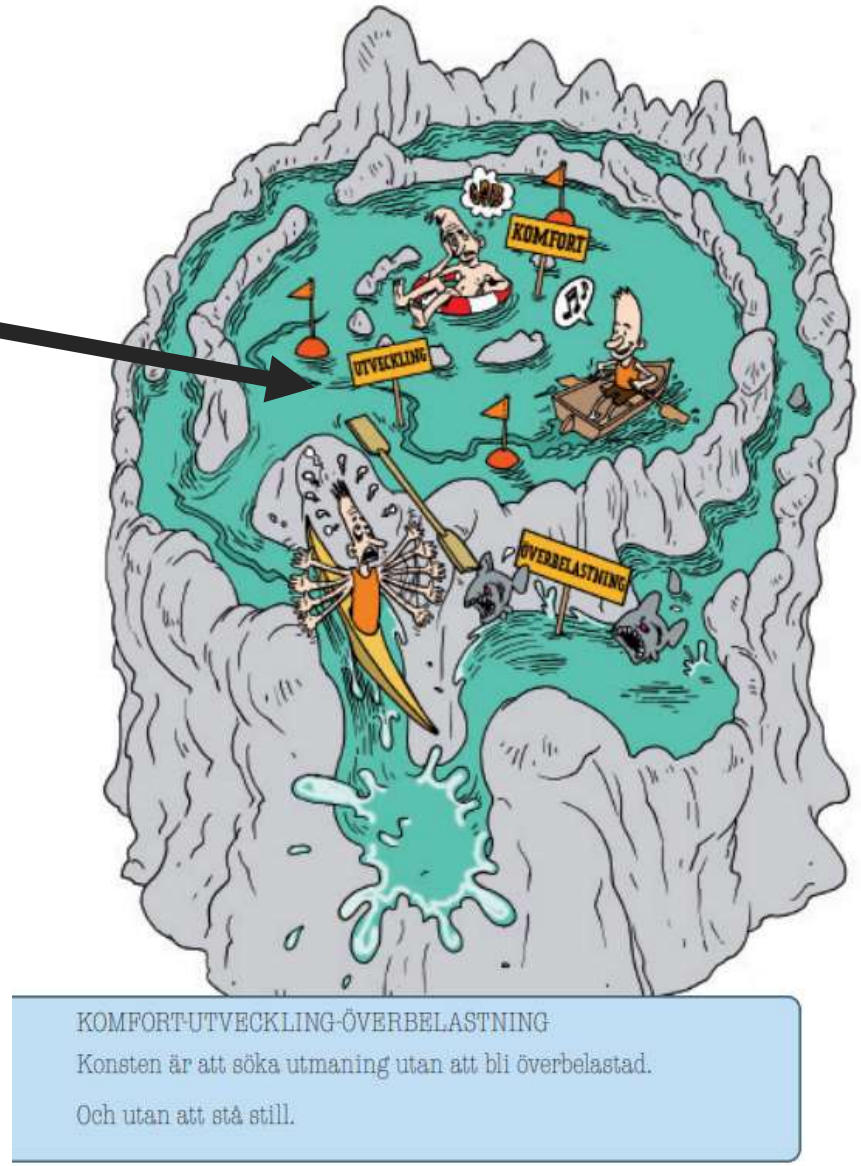




1. Body/Kroppsliga – ”Bottom-up”
2. Mind/Psykologiska – ”Top-down”
3. Familjen/systemet

Zonmodell

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



Patientmaterial ”När kroppen säger ifrån”
www.svenskpsykiatri.se/subsektioner/konsultationspsykiatri-2/

”BOTTOM UP”

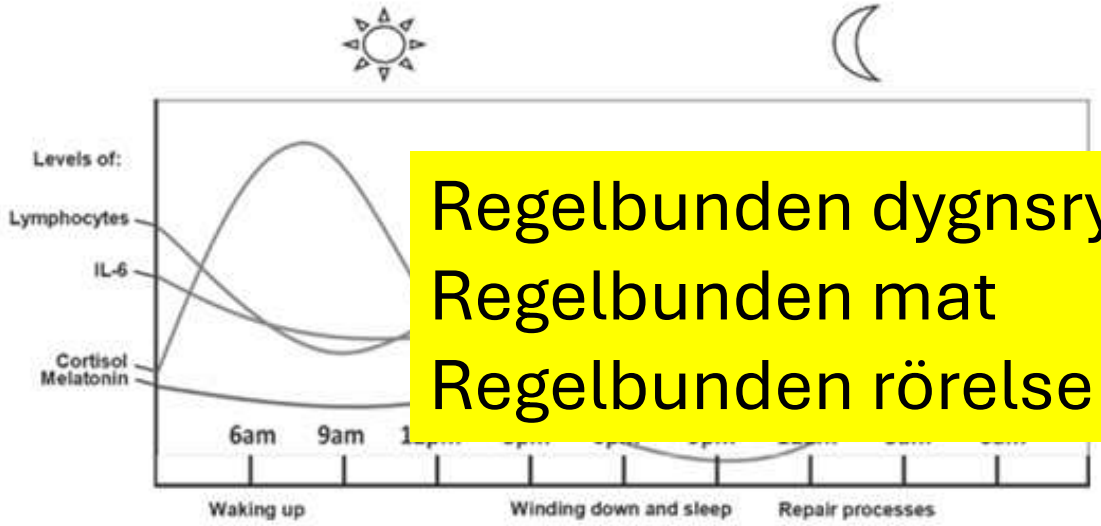


KROPPSLIGA INTERVENTIONER

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



BÖRJA MED: Återställa cirkadiska rytmer



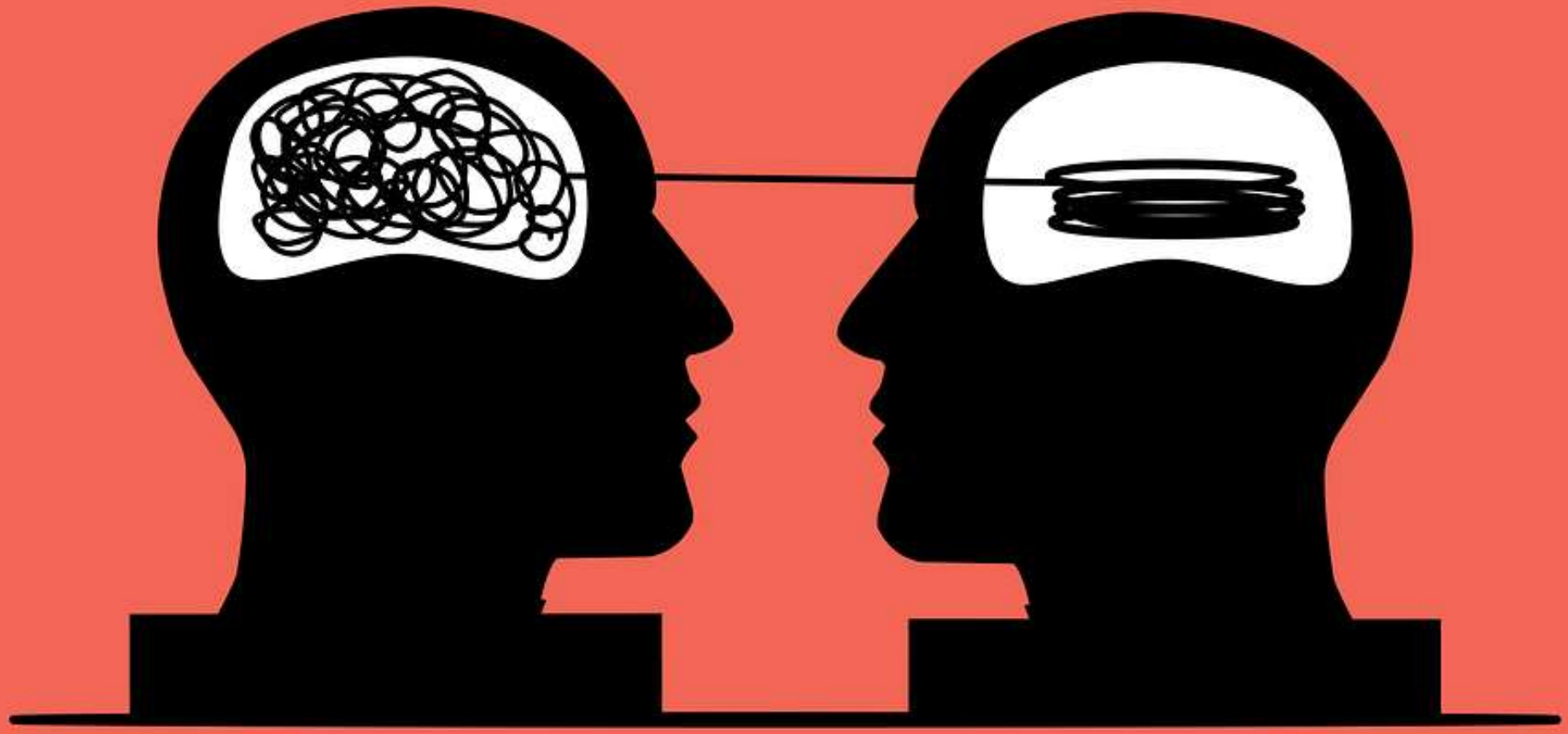
Kasia Kozlowska
2019

Regelbunden dygnsrytm
Regelbunden mat
Regelbunden rörelse utomhus om möjligt



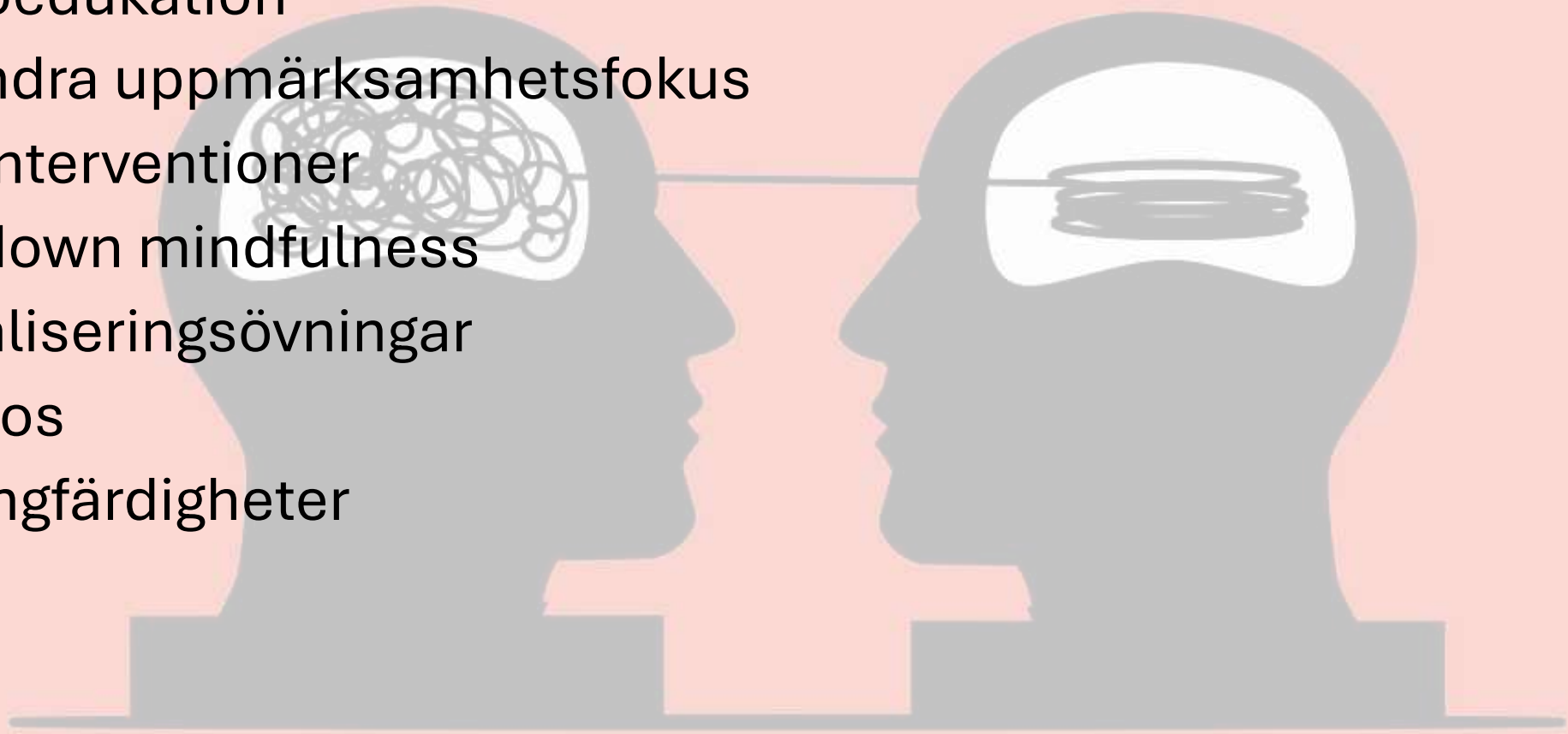
Kasia Kozlowska
2019

”TOP-DOWN”



PSYKOLOGISKA INTERVENTIONER

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



TACK OCH LYCKA TILL!

www.stokapsykkonsult.com/blogg
callesjostrom@gmail.com

stokapsykkonsult.com/blogg