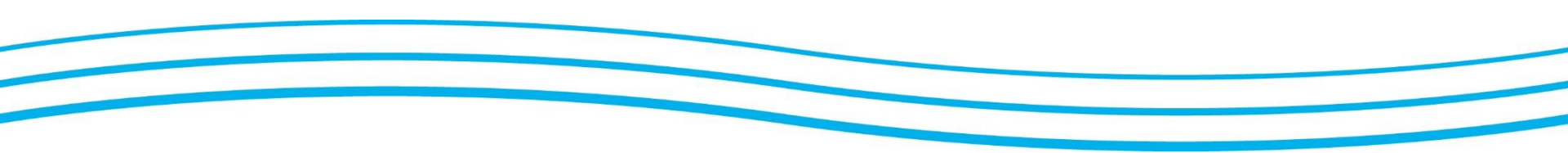


Funktionella symtom

Josefine Forssell överläkare
PIVA
Psykiatriska kliniken i Sundsvall



Kvinna med magproblem sedan barnaår

- Föräldrarna oroliga
- Får prova dieter utan mjölk, rött kött mm
- Gastroskopi, endoskopi, CT buk, prover
- IBS
- Uppgivenhet, nedstämdhet, sjukskrivning

Ung man som snart går ut gymnasiet

- På Stockholmsresa plötsligt förlamad i båda benen. Hänt förut.
- Atypisk benstyrka, kan stå med böjda ben.
- CT, MRT hjärna ua.

Statistik

- Ca 50% av alla primärvårdsbesök och var tredje besök på en medicin- eller neurologmottagning handlar om något funktionellt symtom.

Upplägg

- Vad är Funktionell
- Kort historik- igår och idag
- Känslor-hur kan de nå ut i kroppen.
- Neurobiologisk förklaringsmodell
- Psykosocial förklaringsmodell
- Vad kan man göra? Biopsykosocial behandling.

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 Gävlebor

UTBILDNING OCH FORSKNING

Funktionella somatiska symtom och nya behandlingsperspektiv

PSYKODYNAMISK KÄNSLOFOKUSERAD KORTTIDSTERAPI HAR GOD EFFEKT

Daniel Maroti, med dr, leg psykolog, specialist i neuro-psykiologi, Stockholms universitet

Behroz Dehdari, specialistläkare, psykiatri, Stockholm

Camilla von Below, fil dr, leg psykolog, leg psykiaterapeut, lektor, Stockholms universitet

Anna, 45 år, har varit sjukskriven i över ett år på grund av ryggsmärtor. Hon har genomgått två stora utredningar, vilka ej påvisade någon patologi. Hon har ordinerats sjukgymnastik samt ett stort antal smärtstillande läkemedel, varav endast opioider ger tillfällig lindring. Smärtan har tagit över allt mer av livet, och hon kan nu bara utföra grundläggande hushållssysslor och är alltmer rädd för att bli rullstolsbunden. Hon beskriver sig inte 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 tydligt ökat efter att hennes far, som varit alkoholist och haft ett »hett temperament», nu själv blivit sjuk och behö-

eller yrsel. Den andra gruppen har ett sammanhängande kluster av kroppsliga symtom, som vid IBS eller fibromyalgi. Den tredje gruppen av patienter kännetecknas 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 frambringar sina symtom inte hör till denna patientgrupp.

Psykologiska behandlingsinsatser

Det är en utmaning att behandla patienter med FSD. Bland psykologiska behandlingar har kognitiv bete-

Vad är funktionell?

- Utan strukturell förklaring -*det finns ingen tumör, ingen nerv är av...etc.*
- Psykisk men inte medveten
- Ingen mätbar skada på nervsystemet, men dess funktion är störd (1)
Alternativt: men nervsystemet *fungerar inte riktigt som det ska*

Det ligger i funktionen

”Hårddisken fungerar men mjukvaran har problem”

1) Edwards, 2011, Functional (psychogenic) movement disorders: merging mind and brain

Irritabel tarm IBS

Fibromyalgi

Kroniskt trötthetssyndrom

magsmärtor, oregelbunden tarmfunktion

utbredd smärta, ökad känslighet för smärta

utmattning, försämring vid fysisk ansträngning

Neurologi/Psykiatri: Konversion=funktionell neurologisk
symtomstörning, dissociation

Andningsvägar: andningssvårigheter

Reumatologi: fibromyalgi, kronisk ryggsmärta

Gynekologi: kronisk bäckensmärta, menstruationsstörningar

Kardiologi: atypisk bröstsmärta, hjärtklappning kan vara

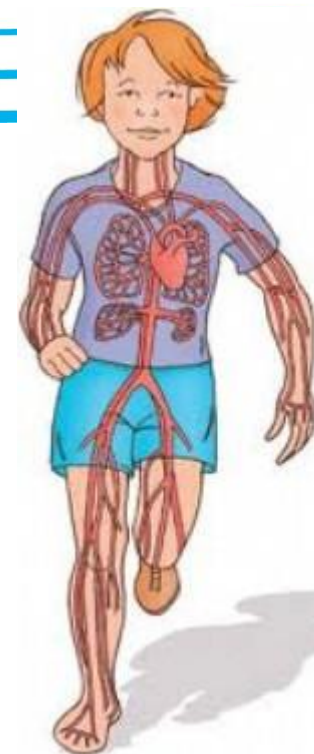
Infektion: post-viralt kroniskt trötthetssyndrom

ÖNH: globus, funktionell dysfoni

Symtom som fortfarande är svåra att förklara

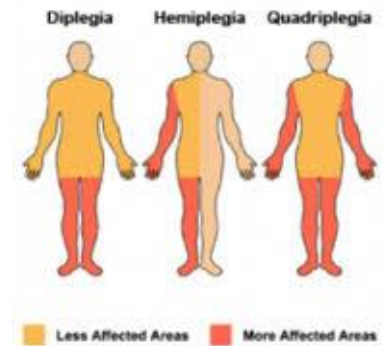
- Psykologiska/Psykiatriska tillstånd
- Neurologiska tillstånd
- Smärttillstånd
- Upplevelser

I området mellan kropp och
"själ"



Konversion = Funktionell neurologisk symtomstörningar

Svaghet/förlamning
Kramper/frånvaroattacker
Känslstörning
Synrubbning
Skakning/tremor/ofrivilliga rörelser
Spasm/muskelkramp
Gångrubbning
Sluddrigt tal, sväljsvårigheter och
mycket mer





Historik

1859 Briquet

trauma ökar risk för ihållande fysiska symtom

1878 Charcot

hysterisk epilepsi

Sigmund Freud och Josef Bauer

Psykisk energi som finns i känsloupplevelser förvandlas till nervenergi som kan ge upphov till spänningar, förlamningar och blockering av en del av hjärnans verksamhet.

Psykodynamisk teori:

Omvandling av ångest till somatiska symtom som liknar neurologiska störningar.

1929 första beskrivningen av IBS

Idag

Hyperalgesi

Allodyni

Central sensitisering

Hysteri-> funktionell neurologisk symtomstörning

Vi försöker förklara

PSYKOGEN

FUNKTIONELL

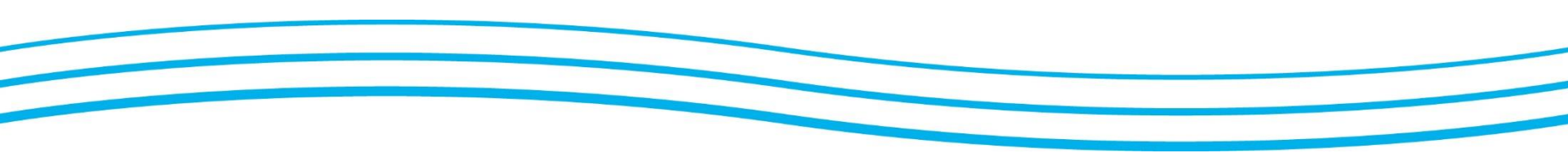
INGEN SOMATISK
FÖRKLARING

PSYKOSOMATISK

MEDICALLY UNEXPLAINED







Hur kan känslor påverka kroppen?

Vad är en känsla

Affekt- Känsla- Emotion

The glue between body and mind

AFFEKT → KÄNSLA → EMOTION

Basala affekter

- Positiva: glädje, intresse
- Neutrala: överraskning
- Negativa: äckel, avsky, ilska, ledsenhet, rädsla, skam



Affekt-Känsla -Emotion

AFFEKTER

- Biologiska delen av en känsla- omedveten för oss.
- Ett evolutionärt utvecklat system.
- *Finns bara en kort stund och startar kroppsliga reaktioner.*
- Förändring i
 - ansiktsuttryck
 - muskulära responser
 - röst-ton och rytm
 - endokrinologiska system
 - hjärnans signalsubstanser
 - autonoma nervsystemet (andning /puls).

Affekt-Känsla -Emotion

KÄNSLA

- Medvetna
- Förnimmer
- *Stannar kvar längre än en affekt. Tillräckligt länge för att vi ska bli medvetna om det som händer.*

Affekt-Känsla -Emotion

EMOTION

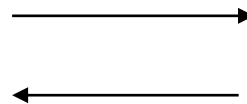
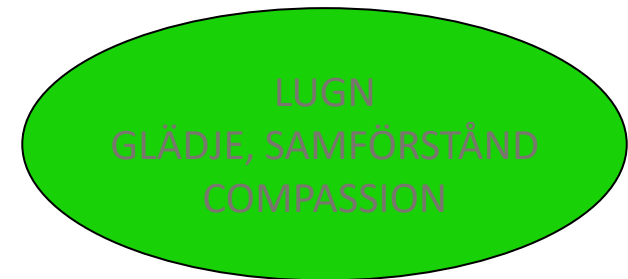
- Historia och kontext
- Personligt färgade -kopplade till minnen av en känsla.
- "Nuet" påminner en om "då:et".
- Innehåller kombinationer av känslor, tankar och kroppsliga sensationer
- *Kvarstannar ännu längre. Fortsätter att föreligga och förlängs så länge vi fortsätter att finna minnen som triggat till den underliggande affekten.*

"EMOTIONBIOGRAFI"

SYSTEM OF EXPLORATION



SYSTEM OF SAFETY



SYSTEM OF THREAT AND PROTECTION

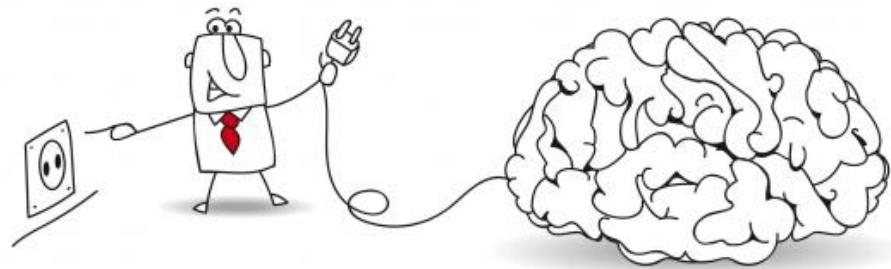
Panksepp / P. Gilbert

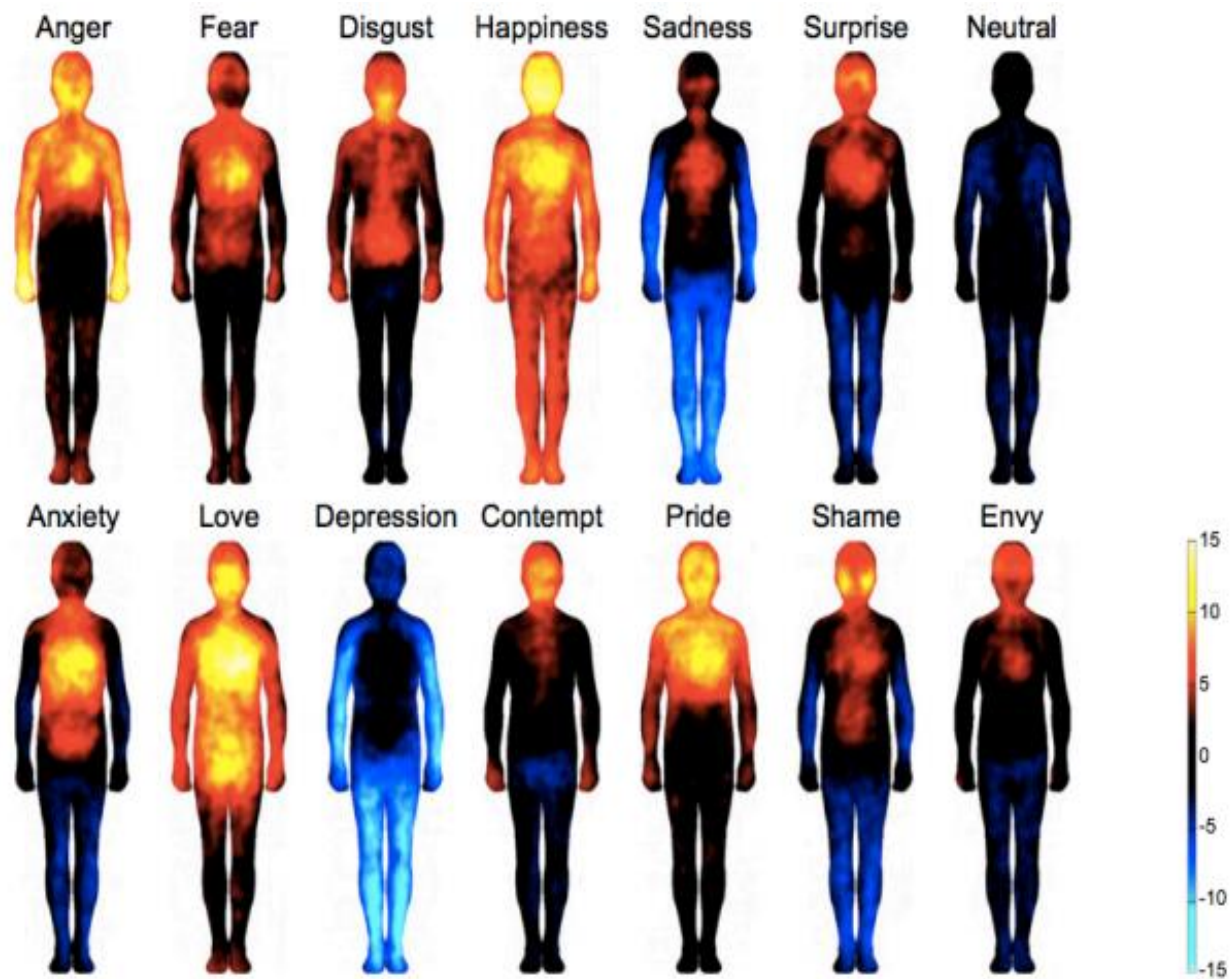
Neuroception

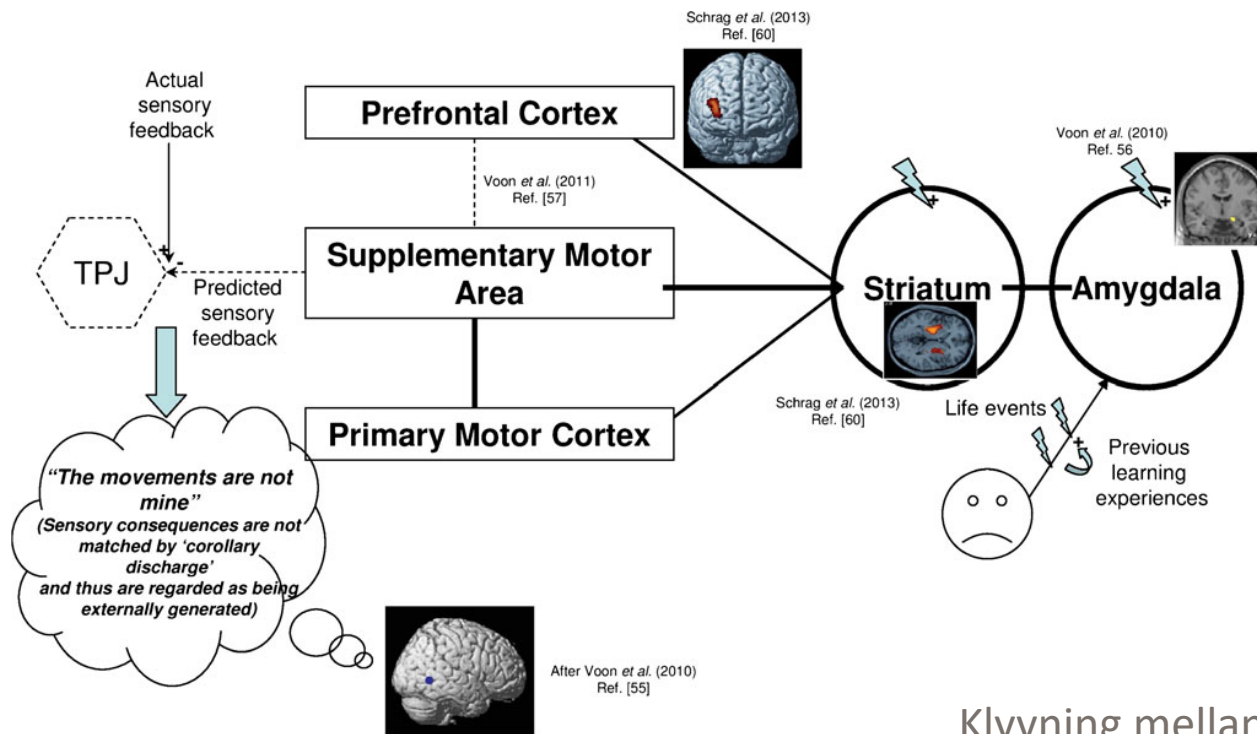
Nervsystemet kollar hela tiden ...

Är jag..

TRYGG?
I FARA?
LIVSFARA?







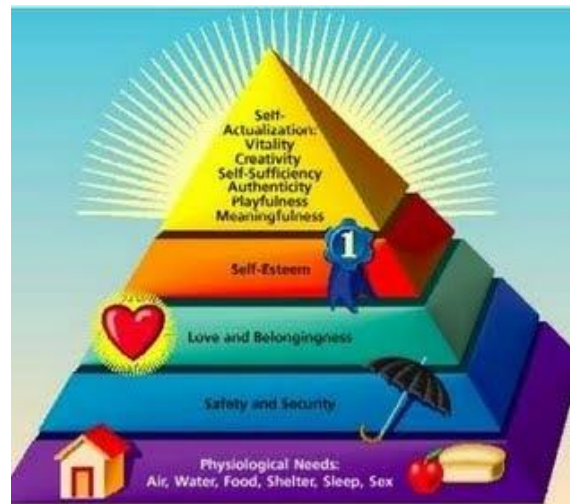
Klyvning mellan kropp och själ

	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska	Somatisk sjukdom	Trauma, sjukdom	Sjukdom, smärta
Psykologiska	Trauma, "personlighet" Inlärd copingstrategier	Krisreaktion, ångest, stress, ökad uppmärksamhet på symtom i vissa fall.	Inlärd copingstrategier, oro över symtom, utebliven provokation, ilska, primär- och sekundärvinst.
Sociala	Ekonomi, ensamhet, missbruk, kultur.	Händelser i familjen, FK, AF, mm.	Kultur, familj, möten med FK och AF. Att inte känna sig trodd, stigma av att ej ha diagnos.
Iatrogena	Otydlighet	Misstag i vården, läkarbyte.	Tidsbrist, nya utredningar som dras igång



Region
Västernorrland

Vad behöver en människa för att må bra?



Var är du i livet? Personlig funktionsnivå

- Identity – identitet självkänsla och självförtroende



- Self-direction- förmåga att ta ut riktning



- Empathy- förmåga till inkänning



- Intimacy- förmåga att ge och ta emot kärlek/värme



Diagnos

- 1. Ta på allvar, uteslut det det inte är*
- 2. Upptäck tecken som är oförenliga*
- 3. Ge diagnosen/förklaringsmodellen*

Behandling

Fysioterapi

Ta itu med psykosocial problematik

Behandla psykiatrisk samsjuklighet

Terapi?

KBT

ACT

Psykodynamisk korttidsterapi

Vilken psykologisk behandling?

KBT

Omvärdera ohjälpsamma
tankar

Skapa balans

Avslappningsövningar

Effektstorleken liten

Psykodynamisk känslofokuserad korttidsterapi

Finna mönster och göra insikter

Fokus på inre känslomässiga
konflikter

Kontakt med känslor som undvikits

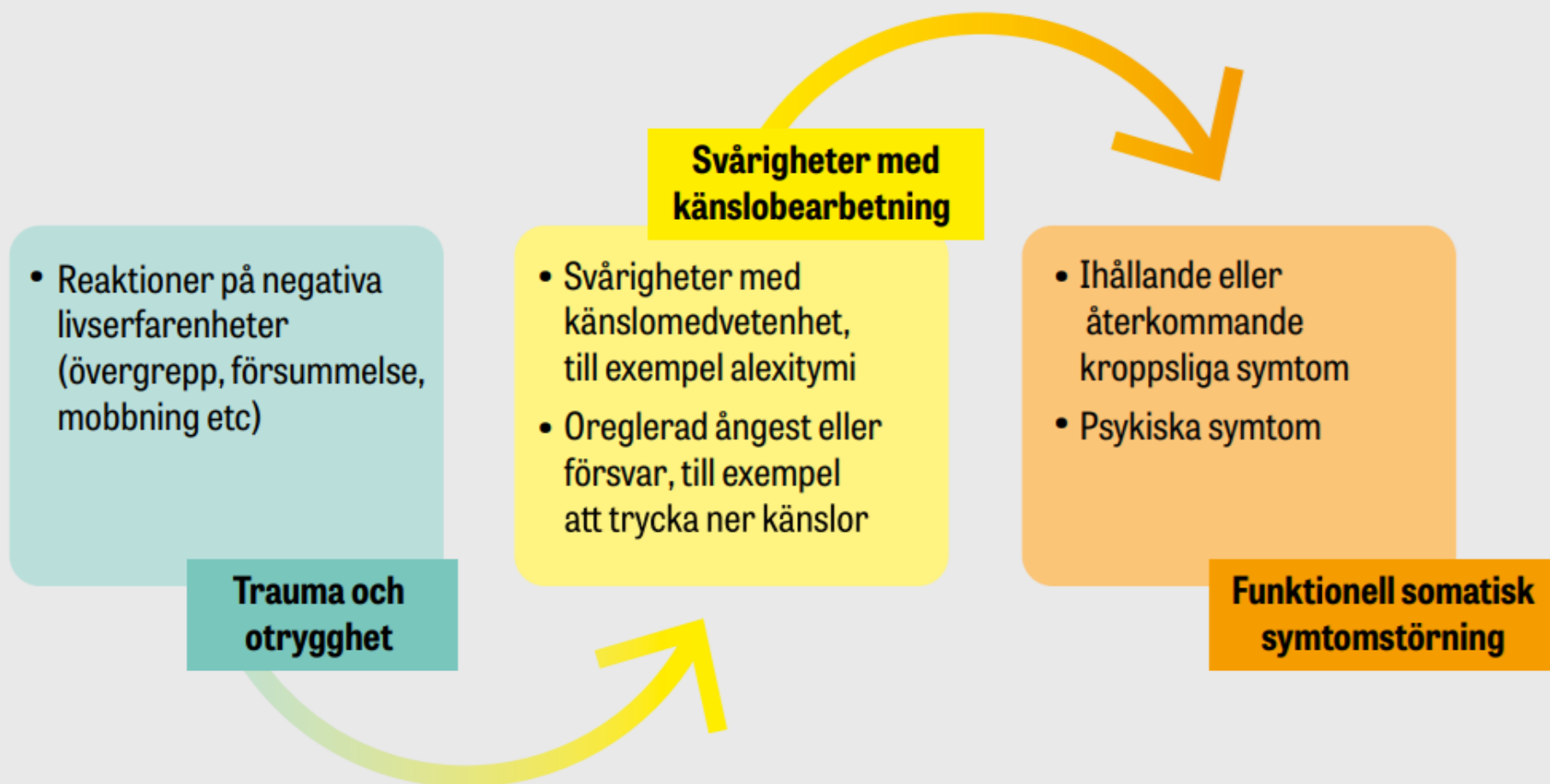
Har nyligen utvärderats i flera
metaanalyser med god effekt och
skulle kunna komplettera
vårdutbudet för dessa patienter

EAET emotional awareness and
expression therapy

Upplägg psykodynamisk korttidsterapi

- Psykoedukation (känslor och symtom)
- Identifiera och benämna
- Skriva om svåra och konfliktfyllda situationer
- Compassion-inslag
- Färdigheter: medveten närvaro, andning, kroppsskanning
- [EAET Sverige | Emotional Awareness and Expression Ther](#)

FIGUR 1. Förenklad psykodynamisk modell för bakomliggande och vidmakthållande faktorer vid funktionella kroppsliga symtom



LÄKEMEDEL

FYSIOTERAPI

SAMTAL

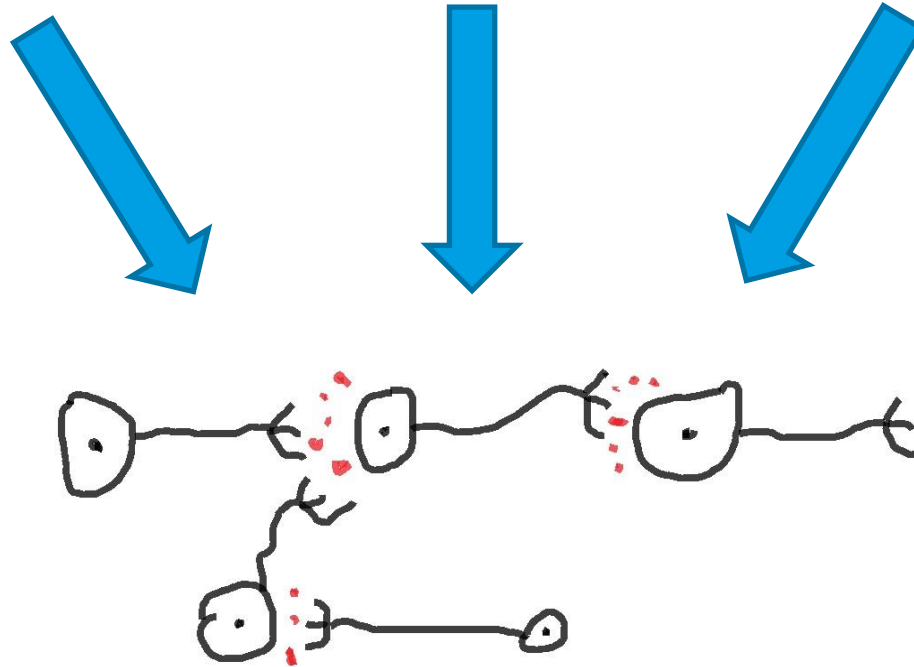


Bild från Carl Sjöströms föreläsning

No, no:s and yes, yes:ar

- ➔ ge en förklarad diagnos hellre än att bara säga allt det inte är
- ➔ Förklara vad man ser/inte ser och gör oss säkra på att det är funktionellt
- ➔ patienten är inte galen, symtomen finns och är vanliga.
- ➔ symtomen är påverkbara
- ➔ metaforer som att "hårdvaran är hel men mjukvaran har problem" rekommenderas
- ➔ ge hjälp och självhjälp

Förändring i syn på funktionella symtom

Tidigare teori: *ett sätt att i konfliktfyllda situationer omvandla ångest till symptom som liknar dem som finns vid neurologiska sjukdomar = en neurotisk lösning på konflikten. Terapeutisk behandling: PD*

Nutida teori: *man fokuserar mer på vad som faktiskt sker i nervsystemet- hur hjärnan sänder signaler till kroppen och hur hjärnan tar emot signaler från kroppen. Man ser det inte som skador i nervsystemet, utan att man har störningar i nervsystemets funktion---"nervsystemet fungerar inte riktigt som det ska". FYSIOTERAPI. PSYKOSOCIALA ÅTGÄRDER ÄR NR1.*

Terapeutisk behandling: KBT och ACT → Psykodynamisk korttidsterapi.

Vem kan hantera funktionella symtom?

Olika svårighetsgrader – olika nivåer. Fånga upp det där patienten söker.

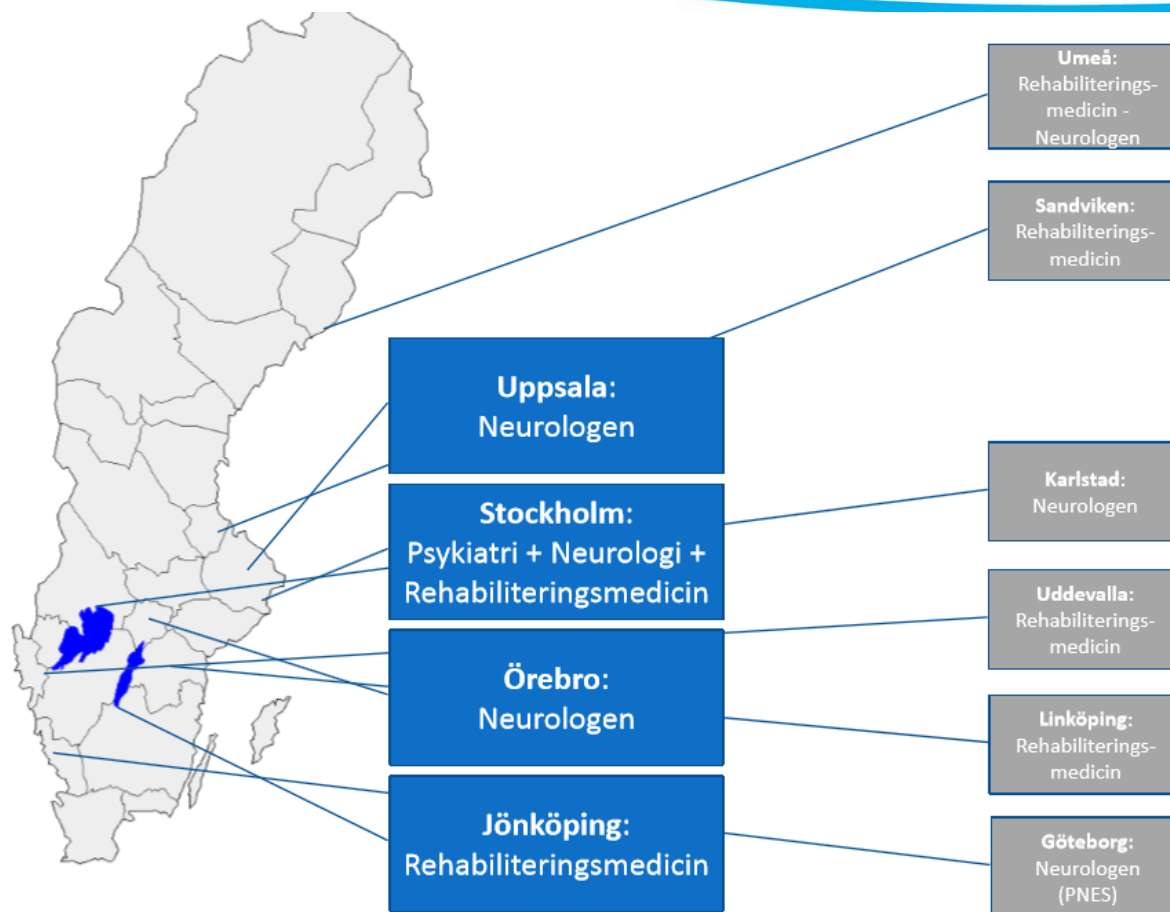
Primärvården –uppfångande och behandlande bas.

Viktigt med person som håller i utredningen, vanligen hälsocentral

Akutvården – bryt onda cirklar

Konsultationer under utredning

De svåraste kräver samarbete



*Källa: Carl Sjöström, Anders Nilsson,
Marie bendix, SPK 2016*

Självhjälp för patienter

www.funktionellasymtom.se

www.neurosymptoms.org

www.epilepsyconnections.org.uk

www.nonepilepticattacks.info

www.funktionellalidelser.dk/en

BOK: Fri från smärta – känslfokuserad terapi
vid kroppsliga besvär, Widlund, Ek, Maroti,
Johansson, 2022, Borells förlag.



Framtid

Det finns fortsatt ett ökande intresse för funktionella symptom.

Använd den biopsykosociala förklaringsmodellen

Fortsatt fysioterapi, ta itu med psykosocial problematik, samt behandla psykiatrisk samsjuklighet = nr1

Kommande: psykodynamisk korttidsterapi.

Referenser

Bok

Hallet M, 2011 *"Psychogenic Movement Disorders"*

Fink, Rosendal 2015 *"Functional Disorders and Medically Unexplained Symptoms"*

Maroti, Daniel 2022 *"Smärtans budskap"*

Artiklar

Stone J 2009 *"Functional symptoms in neurology"*

Stone J 2012 *"Trick or treat?: Showing patients with functional (psychogenic) motor symptoms their physical signs"*

Edwards M J 2012: *"Functional (psychogenic) movement disorders: merging mind and brain"*

Edwards M J 2012: *"A Bayesian account of hysteria"*

Mehta A R 2013: *"Imaging Psychogenic Movement Disorders"*

Carson 2012 *"Functional (conversion) neurological symptoms: research since the millennium"*

Nielsen 2015 *"Physiotherapy for functional motor disorders: a consensus recommendation"*

Duncan 2014 *"Primary and secondary care attendance, anticonvulsant and antidepressant use and psychiatric contact 5-10 years after diagnosis in 188 patients with psychogenic non-epileptic seizures"*

Mc Kenzie 2010 *"Early outcomes and predictors in 260 patients with psychogenic nonepileptic attacks"*.