

# Funktionel gangforstyrrelse kan behandles med succes

Peter Arlien-Søborg<sup>1</sup>, Hans Henrik Olsen<sup>2</sup>, Lis Albrechtsen<sup>3</sup>, Jørgen Borup Hansen<sup>4</sup> & Bent Rosenbaum<sup>5</sup>

## KASUISTIK

- 1) Neurologisk Klinik, Rigshospitalet
- 2) Krisepsykologisk Center, Rigshospitalet
- 3) Klinik for Ergo- og Fysioterapi, Rigshospitalet
- 4) Psykiatrisk Center København, Frederiksberg Hospital
- 5) Psykiatrisk Center København, Psykoterapeutisk Klinik

Ugeskr Læger  
2019;181:V11180814

Funktionelle, neurologiske motoriske lidelser er tilstande med neurologiske symptomer, der ikke kan forklares ud fra kliniske erfaringer og relevante undersøgelser. Patogenesen indebærer motoriske funktionsforstyrrelser, der som oftest er forbundet med psykisk belastende oplevelser. Tidligere havde disse funktionsforstyrrelser en dårlig prognose [1], men nyere studier [2] har vist, at der ofte kan opnås gode behandlingsresultater, hvis behandling med fysioterapi kombineres med psykoterapeutiske samtaler.

## SYGGEHISTORIE

En 18-årig kvindelig gymnasieelev blev indlagt med svær gangforstyrrelse. Under gymnastikundervisning i november 2015 faldt hun. En akut MR-skanning af columna totalis viste normale forhold. Efter nogle timer

fandt man ved en ny klinisk undersøgelse normal styrke, og hun kunne gå omend forsigtigt. Hun blev derefter udskrevet.

I de følgende dage forværredes tilstanden med lændesmerter og kraftige rystelser i benene under gang. Hun blev genindlagt og var initialt afhængig af en kørestol. Under genoptræningen bedredes tilstanden lidt, hun kunne kun gå i gangbarre, senere med et gangbord og derpå med to albuestokke. Hun blev i en kort periode behandlet med antidepressiva for angst og depressive symptomer.

I marts 2016 havde hun stadig kraftige rystelser i benene ved forsøg på gang. Der var et misforhold mellem resultaterne af undersøgelser på lejet og den abnorme gangfunktion (positive diagnostiske kriterier [3]). Hun blev indlagt på et funktionelt afsnit på Rigshospitalet. De første dage blev hun løftet ned i et varmtvandsbassin, men efter en uge kunne hun bruge bassintrappen. Hun mobiliseredes efter ti dage med røllator og gik henved 200 meter. Efter yderligere seks dage færdedes hun frit uden gangredskab. Enkelte gange kompromitteredes træningen af smertefulde muskelskramper i benene, dog i aftagende grad. Tre uger efter indlæggelsen cyklede hun selvstændigt i Fælledparken.

Patienten var opvokset i en kernefamilie som den yngste af tre søskende. Moderen havde sklerose og var i de sidste leveår kørestolsbruger og døde, da patienten var knap 14 år. I hendes erindring havde moderen altid været handikappet, og hun skulle hjælpe moderen på mange måder, hvilket gjorde, at hun følte sig meget anderledes end sine jævnaldrende.

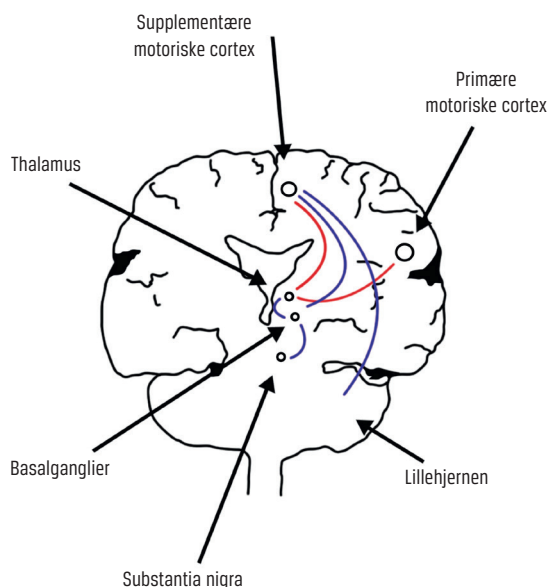
Moderens død betød en omvæltning for hele familien, men patientens særlige forhold til moderen, som alle sagde, at hun lignede på en prik, ramte hende meget hårdt, og hun måtte have psykologhjælp. Da hun var 16 år, tog hun på efterskole, og efter opholdet her havde faderen fået en ny kæreste, hvilket hun havde det vanskeligt med; hun følte sig overset og barnliggjort.

Hun havde et job i en butik, hvor hun blev udsat for et voldeligt overfald, og hun skulle møde overfaldsmanden i retten fire dage før ovennævnte faldulykke.

Vores behandling startede med en gennemgang af alle undersøgelsesresultater, der tydede på, at der ikke var nogen fysisk beskadigelse af nervesystemet. Vi for-

## FIGUR 1

En voluntær bevægelse starter i den supplementære motoriske cortex (SMC). Derfra sendes impulser til både lillehjernen og basalganglierne og substantia nigra (blå streger). Her finjusteres selve bevægelsen, og resultatet sendes via thalamus tilbage til SMC og den primære motoriske cortex (røde streger). Impulsen til den endelige bevægelse afsendes herefter til de motoriske forhornsceller i rygmærven. Dette kompleks af nervebaner påvirkes og kan forstyrres af emotioner, der overvejende styres af det limbiske system. Positronemissionstomografi og funktionel MR-skanning har vist, at hjernens normale regionale aktivering er ændret hos patienter med funktionelle lidelser, hvilket kan medføre abnorme bevægemønstre.



klarede, at vi kendte til sådanne funktionelle sygdomme, og at vi havde gode behandlingsresultater.

Selve behandlingen bestod af en kombination af fysioterapi og psykologisk intervention. I fysioterapien trænede hun dagligt med at genvinde de tabte funktioner ud fra en ressourceorienteret funktions- og bevægelseanalyse. Den psykologiske intervention bestod i sammen med patienten at afdække bevidste og ubevidste belastninger.

Ved kontrol tre måneder senere var hun symptomfri – en tilstand, der har været ved siden.

## DISKUSSION

Tilfælde som ovenstående er interessante, fordi: 1) Der ikke er meningsfulde objektive neurologiske tegn på sygdom, 2) tilstanden på kort tid kan vendes fra kørestolstilstand til almindeligt motorisk funktionsniveau, og 3) psykisk specifikke episoder opleves meget traumatisk af personen og derved får en mulig patogenetisk rolle. Selv var patienten i sygehistorien ikke i tvivl om, at hendes meget specielle forhold til moderen med hendes årelange hjælpeløshed og dødsfaldet samt hendes følelse af eksklusion ved faderens nye ægteskab spillede en afgørende rolle for, at hun sammenkoblede faldet i november 2015 med den efterfølgende motoriske lammelse. Også angst for kontroltab ved sin lammelse og mulige gentagelser heraf tillagde hun en rolle i patogenesen.

Sygehistorien er et eksempel på, hvordan hjernen kobler tidlige og nuværende negative erindringsprocesser sammen med det motoriske system (**Figur 1**). Som i andre tilfælde er fysiske episoder ofte en udløsende faktor for lammelsen [4]. Patienten i sygehistorien havde ikke præmorbid psykopatologiske træk [5]. Uden neurologisk, fysioterapeutisk og psykoterapeutisk sammenkobling i behandlingen er patienten dårligt stillet.

## SUMMARY

Peter Arlien-Søborg, Hans Henrik Olsen, Lis Albrechtsen, Jørgen Borup Hansen og Bent Rosenbaum:

Functional motor disorders can be treated successfully  
Ugeskr Læger 2019;181:V11180814

Functional neurological disorders involve motor disorders associated with psychological stressful experiences. This case report describes an 18-year-old woman, who had tumbled severely doing gymnastics and had been through physical rehabilitation. Later, she was referred to a liaison psychiatric clinic and after treatment of a comorbid depression admitted to a specialised department of neurology. The treatment consisted of a combination of physiotherapy and psychological intervention. The first days she was lifted to the pool but after three weeks she walked and rode the bicycle normally. At control three months later, she was still free of symptoms.

**KORRESPONDANCE:** Peter Arlien-Søborg.

E-mail: peter.arlien-soeborg@regionh.dk

**ANTAGET:** 20. august 2019

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 30. september 2019

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

**LITTERATUR:** Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Gelauff J, Stone J, Edwards M et al. The prognosis of functional (psychogenic) motor symptoms; a systematic review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2014;85:220-6.
2. Arlien-Søborg P, Albrechtsen L, Olsen HH et al. Funktionelle neurologiske bevægelseforstyrrelser. *Ugeskr Læger* 2017;179:V04170295.
3. Hansen AS, Mikkelsen MB, Stenager E et al. Funktionelle symptomer inden for neurologien og den positive diagnostiske proces. *Ugeskr Læger* 2018;180:V08170594.
4. Pareès I, Kojovic M, Pires C et al. Physical precipitating factors in functional movement disorders. *J Neurol Sci* 2014;338:174-7.
5. van der Hoeven RM, Broersma M, Pijnenborg GH et al. Functional (psychogenic) movement disorders associated with normal scores in psychological questionnaires: a case control study. *J Psychosom Res* 2015;79:190-4.