

# Hvorfor så skeptisk til Lightning Process?

Til tross for manglende dokumentasjon vet vi en del om prinsippene LP bygger på.

TEKST

Silje Endresen Reme

PUBLISERT 5. februar 2013



UTFORDRING: En anonym mamma utfordret i januar alle psykologer som ikke har tro på Lightning Process.

### DEBATT: LIGHTNING PROCESS

«Vi har hørt om psykologer som truer med å kutte behandlingen dersom pasientene prøver Lightning Process», skrev en anonym mamma i et innlegg i januarutgaven av Tidsskriftet, som har startet en debatt om dette.

Lightning Process (LP) har skapt stor debatt og sterke følelser både blant pasienter, helsepersonell og folk flest. I høst publiserte jeg i samarbeid med kolleger fra King's College London den til nå første vitenskapelige studien om LP. Studien er ikke en effektstudie, men en retrospektiv kvalitativ studie av 9 ungdommer og 3 foreldres

opplevelser og erfaringer etter LP. Resultatene viste at deltakerne hadde varierte erfaringer. Mens noen opplevde programmet som et vendepunkt, endte andre opp med å bebreide seg selv eller føle skyld hvis de ikke opplevde bedring.

## **Sunn skepsis**

I forrige utgave av Tidsskriftet får vi høre en anonym mors historie om sønnen som fikk hjelp gjennom LP. Hun forteller om skeptiske psykologer som både fraråder LP, og som truer med å kutte behandlingen dersom pasientene vil prøve LP. Et viktig spørsmål vi psykologer må stille oss, er hva som kan være bakgrunnen for denne voldsomme skepsisen. Jeg tror det handler om flere ting. Først og fremst tror jeg det skyldes en sunn skepsis til kommersielle behandlingsopplegg som i stor grad mangler dokumentasjon. Det finnes per dags dato ingen robuste effektstudier av LP, kun anekdoter. Vår studie er heller ikke designet for å si noe om effekt, og kan i så henseende i beste fall brukes som rasjonale for en større randomisert kontrollert studie.

**«Hva sier det om egen praksis dersom pasienten som i lengre tid har gått i terapi uten de helt store endringene, plutselig blir symptomfri etter et tredagers kurs?»**

Men skepsisen kan også skyldes en frykt som ikke handler om frykten for pasientens beste, men om implikasjonene av hva en slik «lynprosess» egentlig innebærer for egen utøvelse og praksis. For hva sier det egentlig om egen praksis dersom pasienten som i lengre tid har gått i terapi uten de helt store endringene, plutselig blir symptomfri etter et tredagers kurs?

## **Verdt å prøve**

Anonym mamma utfordrer psykologer som ikke har tro på LP, til å gi pasientene muligheten til å prøve. Jeg er enig med henne. Det kan være verdt et forsøk dersom pasienten ønsker det. Til tross for manglende dokumentasjon vet vi en del om prinsippene LP bygger på. Jeg har selv aldri deltatt på et kurs, men kolleger med god kjennskap til feltet har beskrevet det som en form for «trademarked CBT (Cognitive behavioral therapy)», og CBT vet vi en god del om for denne pasientgruppen. Vi vet blant annet at det på gruppenivå gir moderat bedring i symptomer og funksjon, og at det ikke er dokumentert noen bivirkninger. Videre vet vi at det sammen med gradert trening gir signifikant bedre effekt enn standard medisinsk behandling<sup>1</sup>.

## **Oppfølging**

De negative opplevelsene vi fanget opp i vår studie, handlet primært om en opplevelse av bebreidelse og skyld dersom den gode effekten uteble. Ungdommene opplevde at de

selv var skyld i at LP ikke virket for dem, og dette resulterte naturlig nok i en forverring av situasjonen. Her kunne man tenke seg at psykologen kunne spille en viktig rolle, både gjennom å forberede pasienten mentalt på ulike utfall i forkant, og gjennom en oppfølging i etterkant. I vår studie ble nettopp mangelen på oppfølging etter LP av flere ungdommer nevnt som et betydelig savn.

### **Forretning**

Før et LP-tilbud i regi av offentlig helsevesen eventuelt kan introduseres, må det foreligge mer dokumentasjon. Og selv om slik dokumentasjon skulle foreligge, vil en implementering kunne bli problematisk. LP har nemlig et vesentlig kommersielt aspekt ved seg. Dette fikk jeg selv merke da jeg kort tid etter publisering fikk en henvendelse fra en opprørt Phil Parker som ville beskytte åndsverket sitt mot negativ omtale. Vi har senere kommet til enighet, men reaksjonen viser at en eventuell offentlig implementering kan bli vanskelig, ettersom Parker eier rettighetene til et konsept som drives på et forretningsmessig grunnlag.

### **Bør ikke hindre**

Det offentlige behandlingstilbudet til CFS-pasienter (Chronic fatigue syndrome)/ ME (myalgisk encefalomyelitt) er per dags dato mangelfullt. Samtidig er LP en behandlingsform som både er tilgjengelig, og som mange opplever som en hjelp. I fraværet av et godt offentlig tilbud og tilstrekkelig kunnskap om hvilken behandlingsform som er mest effektiv, er min mening at vi som psykologer ikke bør være et hinder for dem som ønsker å forsøke LP.

[sreme@hsph.harvard.edu](mailto:sreme@hsph.harvard.edu)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 2, 2013, side*

### **TEKST**

**Silje Endresen Reme**, psykolog og professor ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo