



*Gode erfaringer.
Audiopedagog Karina
McGlade-Grando har
gode erfaringen med å
behandle klienter med
hørselsnedsettelse og
lydoverfølsomhet med
kognitiv atferdsterapi.*

En vei ut av uføret

Samtale om og bearbeidelse av tanker, følelser og atferd er sentralt i kognitiv atferdsterapi. Det er for mange nøkkelen til et bedre liv som hørselshemmet.

Tekst og foto Tor Slette Johansen

Karina McGlade-Grando er audio-pedagog med toårig videreutdanning i kognitiv terapi, og har spesialisert seg på depresjon, angst og sosial fobi. Som en i teamet ved Linderud audiopedagogiske senter i Oslo har hun lang erfaring i å hjelpe hørselshemmede, spesielt klienter med lydoverfølsomhet.

ANERKJENT METODE

Mange hørselshemmede sliter med negative tanker, faller ut av arbeidsliv og skole, blir sosialt isolert, eller får angst og depresjoner. Men det finnes veier ut av uføret, og kognitiv terapi er en anerkjent metode.

– De fleste som kommer til oss har nedsatt hørsel og er lydoverfølsomme. Mange kommer etter henvisning fra lege, andre kommer på eget initiativ. Dersom man har en godkjent hørselsrelatert diagnose får man innvilget audiopedagogisk behandling, der trening på ulike kognitive teknikker kan være en del av behandlingen, dekkes dette gjennom Folketrygden. Kognitiv behandling i seg selv dekkes ikke gjennom Helfo, så behandling for tinnitus må klienter betale selv.

Den første av maks 25 timer går med til blant annet kartlegging, gjennomgang av audiogram, ubehagsmåling og det viktigste; klientens historie med egne ord. Deretter blir det oppfølgingssamtaler, hvor mange etter behov.

MANGE ÅRSAKER

– I den første samtalen kommer ofte hovedproblemet klart frem, eller problemene – klientens situasjon er ofte sammensatt. Vanlige problemer er angst, skjært selvbilde, redsel for å falle utenfor, søvnproblemer, dårlig

konsentrasjonsevne, sviktende hukommelse, anspenthet, stress og problemer med å bruke hørselstekniske hjelpemidler.

McGlade-Grando går ofte gjennom en modell over hjernens hørselscenter det limbiske (følelser) og autonome (kroppslige reaksjoner) nervestystem, som også benyttes i TRT-modellen, utarbeidet av den amerikanske professoren Pawel J. Jastreboff. (Du kan lese mer om den metoden i Din Hørsel nummer 6/2016 på www.dn.no/dinhorsel).

TREDELT FENOMEN

Kognisjon – eller bearbeidelse av informasjon - består av tre deler:

>>Automatisk kognisjon; ikke bevisste eller selvstyrte tanker.

>>Bevisst kognisjon; det vi er oppmerksomme på og har under viljestyrt kontroll.

>>Metakognisjon; tanker om egen tenkning (for eksempel å tenke på hvordan man skal formulere seg)

JOBBER SAMMEN

– I kognitiv atferdsterapi jobber vi aktivt sammen, og det er klientens opplevelse av situasjonen som hele tiden står i sentrum. Vi setter i fellesskap opp en dagsorden for hver time, klienten forteller hva som er skjedd siden sist, om det er noe han eller hun lurer på, og på klientens premisser definerer vi hva vi skal snakke om. Alle får hjemmeoppgaver og erfaringer fra disse står høyt på dagsorden.

I tråd med TRT-modellen består behandlingen av informasjon, avspennings- og fokuseringsstrategier og lydbehandling.

– Vi jobber ut fra en tredelt pyramide hvor den nederste delen består av god

og saklig informasjon, den midterste av TRT og den øverste av kognitiv atferdsterapi. Mange hos oss – og den klart største delen - greier seg med informasjon og med det kunnskap om og innsikt i egen situasjon.

BEVISSTE PROSESSER

Selv om mange greier seg med det første trinnet informasjon, går noen videre i behandlingsskjeden.

– Sentrale mål i kognitiv terapi er å styrke klientens ferdighet til å identifisere selvdestruktive og onde sirkler. I terapien gjøres klienten oppmerksom på virkningen av angstfremkallende, urimelig kritiske eller pessimistiske tankemønstre.

– Kognisjon betyr bevisste prosesser i hjernen som det å tenke, huske, lære, gjenkalle noe, oppfatte, vurdere og så videre. Måten vi tenker om en hendelse påvirker hvilke følelser som blir knyttet til denne hendelsen.

– Vi kan bli fortvilet eller lei oss ut fra de tankene vi gjør om hendelser som oppstår, ikke bare hendelsen i seg selv. Endringer i tankene kan føre til endringer i følelsene. Målet er å få kunnskap om hvilke tanker som hemmer eller fremmer mestring, tilpasning eller endring.

–Kognitiv atferdsterapi er en kortvarig og strukturert terapi i aktivt samarbeid mellom klient og terapeut som vi vet hjelper mange, sier Karina McGlade-Grando.



>> Kognitiv terapi, som også kalles kognitiv atferdsterapi, retter seg mot problemløsning og innsikt i sammenhengen mellom tenkning, handlinger og følelser. Et viktig mål er å bryte selvforsterkende onde sirkler som opprettholder psykiske helseproblemer.

Kilde: kognitiv.no