



## **PRAKATA**

Puji syukur atas rahmat Tuhan Yang Maha Esa penulis ucapkan sehingga bahan ajar ini dapat terselesaikan. Bahan ajar Teori Dasar Psikoterapi I ini secara khusus disusun sebagai materi ajar yang digunakan dalam kegiatan belajar mengajar pada mata kuliah Psikoterapi bagi mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dan secara umum bagi pembaca yang memiliki minat terhadap mata kuliah Psikoterapi dalam implementasi bidang Psikoterapi. Bahan ajar ini berisi mengenai teori-teori dan penerapan pendekatan terapi dari berbagai pendekatan Psikologi serta batasan-batasan dalam prakteknya. Besar harapan bahwa bahan ajar ini bermanfaat untuk pendidik maupun praktisi terapi Psikologi.

Denpasar, 30 Mei 2017

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

PRAKATA .....	2
DAFTAR ISI.....	3
PENDAHULUAN .....	4
Materi 1 Introduction of Psychotherapy .....	9
Materi 2 Psychoanalysis Therapy .....	13
Materi 3 Adlerian Therapy.....	20
Materi 4 Analytical Therapy .....	56
Materi 5 Behavioral Therapy.....	73
Materi 6 Reality Therapy .....	107
Materi 7 Cognitive Therapy.....	126
Materi 8 Rational Emotive Behavior Therapy.....	160
Materi 9 Person Centered Therapy .....	169
Materi 10 Existential Psychotherapy .....	176
Materi 11 Group Therapy .....	184
Materi 12 Family Therapy.....	190
Materi 13 Gestalt Therapy.....	199

## PENDAHULUAN

### Kontrak Kuliah

**Nama Mata Kuliah : Psikoterapi**

**Kode Mata Kuliah : 2236122**

**Pengajar/pengampu : 1. Luh Kadek Pande Arysusilawati, S. S.Psi., M.Psi  
2. Putu Nugrahaeni Wideasavitri, S.Psi, M.Psi., Psikolog**

**Semester : Enam (6)**

**Hari Pertemuan/jam : Selasa, 08.00 wita – 10.30 wita**

**Tempat Pertemuan : Ruang kuliah PS.Psikologi, Lantai 2**

#### **1. Manfaat Mata Kuliah**

Mata kuliah ini diberikan pada mahasiswa untuk dapat mendapatkan gambaran mengenai apa itu psikoterapi, perbedaan psikoterapi dan konseling, konsep psikoterapi dalam 3 mazab besar psikologi yaitu Psikoanalisis, Behaviorisme, dan Humanistik, bentuk-bentuk dan metode dalam psikoterapi.

#### **2. Deskripsi Perkuliahan**

Mata kuliah ini merupakan mata kuliah tentang terapi-terapi dalam psikologi. Dalam mata kuliah ini, mahasiswa mendapatkan gambaran tentang dasar-dasar psikoterapi dari 3 mazab besar psikologi yaitu psikoanalisa, behaviorisme, dan humanistik. Selanjutnya mahasiswa diberikan materi tentang bentuk-bentuk dan metode dalam psikoterapi.

#### **3. Tujuan Instruksional**

Setelah menyelesaikan mata kuliah ini (pada akhir semester), mahasiswa akan dapat menjelaskan teori dasar psikoterapi, menunjukkan perbedaan psikoterapi dan konseling, mampu menjelaskan tentang metode-metode dasar psikoterapi. Materi dalam psikoterapi diharapkan menjadi modal bagi mahasiswa bila ingin melanjutkan pendidikan ke jenjang Magister Profesi khususnya pada program Magister Profesi Psikologi Klinis serta dapat menjadi modal bagi mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang diperoleh saat mahasiswa ingin bekerja sebagai terapis atau asisten psikolog. Penerapan ilmu psikoterapi tentunya dapat dilakukan dibawah supervisi psikolog.

#### **4. Organisasi Materi**

Organisasi materi dapat dilihat pada jadwal perkuliahan.

#### **5. Strategi Perkuliahan**

Strategi instruksional yang digunakan pada mata kuliah ini terdiri dari:

- a. Urutan kegiatan instruksional berupa: pendahuluan (tujuan mata kuliah, cakupan materi pokok bahasan, dan relevansi), penyajian (uraian, contoh, diskusi, evaluasi), dan penutup

(umpan balik, ringkasan materi, petunjuk tindak lanjut, pemberian tugas di rumah, gambaran singkat tentang materi berikutnya)

- b. Metode instruksional menggunakan: metode ceramah, demonstrasi, tanya-jawab, diskusi kasus, dan penugasan.
- c. Ceramah berupa penyampaian bahan ajar oleh dosen pengajar dan penekanan-penekanan pada hal-hal yang penting dan bermanfaat untuk diterapkan nantinya dalam praktek sebagai dokter umum.
- d. Demonstrasi berupa menunjukkan contoh-contoh video yang berkaitan dengan pokok bahasan.
- e. Tanya jawab dilakukan sepanjang tatap muka, dengan memberikan kesempatan mahasiswa untuk memberi pendapat atau pertanyaan tentang hal-hal yang tidak mereka mengerti atau bertentangan dengan apa yang mereka pahami sebelumnya.
- f. Diskusi kasus dilakukan dengan memberikan contoh kasus/kondisi pada akhir pokok bahasan, mengambil tema yang sedang aktual di masyarakat dan berkaitan dengan pokok bahasan tersebut, kemudian mengajak mahasiswa untuk memberikan pendapat atau menganalisis secara kritis kasus/kondisi tersebut sesuai dengan pengetahuan yang baru mereka dapatkan.
- g. Penugasan diberikan untuk membantu mahasiswa memahami bahan ajar, membuka wawasan, dan memberikan pendalaman materi. Penugasan bisa dalam bentuk menulis tulisan ilmiah, membuat *review* artikel ilmiah, ataupun membuat tulisan yang membahas kasus/kondisi yang berkaitan dengan pokok bahasan. Pada penugasan ini, terdapat komponen ketrampilan menulis ilmiah, berpikir kritis, penelusuran referensi ilmiah, dan ketrampilan berkomunikasi. Tugas diberikan kepada mahasiswa pada minggu dengan materi yang relevan. Adapun bentuk tugas berupa analisa kasus, review jurnal, dll.
- h. Media instruksionalnya berupa: *LCD projector*, *whiteboard*, video untuk demonstrasi, artikel aktual di surat kabar/internet/majalah/jurnal ilmiah, buku diktat bahan ajar, *handout*, dan kontrak perkuliahan.
- i. Waktu: 50 menit SGD; 50 menit Pleno; 5 menit pada tahap pendahuluan, 40 menit pada tahap penyajian, dan 5 menit pada tahap penutup.
- j. Evaluasi: evaluasi formatif dilakukan selama proses pembelajaran berlangsung.

## 6. Materi/Bacaan Perkuliahan

Buku atau bacaan dalam perkuliahan ini antara lain:

- a. Corsini and Wedding, 1995. *Current Psychotherapy*.
- b. Sharf, Richard S. 2012. *Theories of Psychotherapy and Counseling Concepts and Cases (5th Ed)*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- c. Eells, Tracy D. 2007. *Handbook of Psychotherapy Case Formulation (Second Edition)*. New York: The Guilford Press.

## 7. Tugas

Dalam perkuliahan ini, diberikan beberapa tugas sebagai berikut:

- a. Materi perkuliahan sebagaimana disebutkan dalam jadwal perkuliahan harus sudah dibaca sebelum mengikuti tatap muka.
- b. Evaluasi mahasiswa dilakukan dengan UTS dan UAS dengan format soal pilihan ganda.
- c. Penugasan sesuai pokok bahasan, yang harus sudah diselesaikan sesuai tanggal yang ditentukan.

## 8. Kriteria Penilaian

Penilaian hasil belajar mahasiswa dilakukan oleh tim pengajar, dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

Nilai dalam huruf	Rentang skor
A	$\geq 80-100$
B+	$\geq 71-79$
B	$\geq 65-70$
C+	$\geq 60-64$
C	$\geq 55-59$
D+	$\geq 50-54$
D	$\geq 40-49$
E	0-39

Pembobotan nilai adalah sebagai berikut:

Nilai Tugas : 30%  
 Nilai UTS : 35%  
 Nilai UAS : 35%

- a. Prodi Psikologi tidak menolerir adanya kecurangan dalam ujian. Ujian baik UTS, UAS adalah instrument untuk menguji kemampuan mahasiswa dalam memahami mata kuliah. Apabila mahasiswa menunjukkan gerak-gerik mencurigakan selama tes-tes tersebut, atau ditemukan mencontek/memberikan contekan, akan mendapatkan pengurangan nilai 25% dari nilai yang diperolehnya untuk tes tersebut, dan pengurangan ini akan disampaikan secara terbuka pada waktu pengumuman nilai. Apabila mahasiswa ditemukan membawa/membuat (walaupun tidak membuka) catatan selama tes-tes tersebut, baik berupa kertas, coretan di kursi, dan sebagainya, maka mahasiswa tersebut akan mendapat nilai 0 untuk tes tersebut.
- b. Presentasi ketentuan mendapatkan penilaian kehadiran sebagai berikut:

1. Setiap mahasiswa wajib hadir tepat waktu saat perkuliahan dimulai. Bagi yang terlambat melebihi 15 menit maka diperkenankan masuk tetapi tidak diperkenankan melakukan presensi.

2. Bagi mahasiswa yang jumlah presensinya kurang dari 75% dari jumlah kehadiran kuliah (total ketidakhadiran sebanyak empat (4) kali), maka mahasiswa yang bersangkutan tidak diijinkan untuk mengikuti UAS dan nilai yang akan mahasiswa tersebut adalah F.

#### 9. Jadwal Pertemuan Perkuliahan

Tanggal	Pertemuan	Topik	Pengajar
7 Februari 2017	1	Introduction of Psychotherapy	Pande
14 Februari 2017	2	Psychoanalysis Therapy	Putu
21 Februari 2017	3	Adlerian Therapy	Pande
28 Februari 2017	4	Analytical Therapy	Putu
7 Maret 2017	5	Behavioral Therapy	Putu
14 Maret 2017	6	Reality Therapy	Putu
<b>UTS (15-25 Maret dan 30-31 Maret 2017)</b>			
4 april 2017 cari hari pengganti	7	Cognitive Therapy	Putu
11 April 2017	8	Rational Emotive Behavior Therapy	Pande
18 April 2017	9	Person Centered Therapy	Pande
25 April 2017	10	Existential Psychotherapy	Pande
2 Mei 2017	11	Group Therapy	Pande
9 Mei 2017	12	Family Therapy	Pande
16 Mei 2017	13	Gestalt Therapy	Pande
<b>Minggu Tenang 22-26 Mei 2017</b>			
<b>UAS (29 Mei – 9 Juni 2017)</b>			

#### RUBRIK PENILAIAN TUGAS

No	Komponen Penilaian	Indikator	Bobot	Skor
1	Organisasi ide	Susunan dan pengungkapan ide ke dalam bentuk tulisan	(1-50)	
2	Penggunaan kosakata dan bahasa	Keluasaan kosakata, efektivitas, akurasi, penggunaan bahasa, ketepatan penggunaan kata dan bentuk kata.	(1-25)	
3	Pengumpulan tugas	pengumpulan tepat waktu, memperhatikan <i>format dan content</i>	(1-25)	
<b>Total skor</b>				

## RUBRIK PENILAIAN AKHIR

KRITERIA	INDIKATOR	NILAI
Proses perkuliahan	Kehadiran di kelas saat kuliah tepat waktu	5
	Kehadiran di kelas saat role play	5
	Keaktifan untuk bertanya, memberikan komentar, dll	5
Organisasi ide	Memaparkan gagasan yang dimaksud dengan kalimat yang tepat dan terstruktur sesuai dengan teori yang ada ATAU	30
	Memaparkan gagasan yang dimaksud dengan kalimat sendiri yang sesuai dengan teori yang ada	30
Penggunaan kosakata dan bahasa	Penggunaan EYD	5
	Keluasan kosakata	10
	Ketepatan penggunaan kata dalam kalimat	10
TOTAL NILAI		100

Demikian kontrak perkuliahan ini dibuat, agar disetujui dan ditaati oleh semua pihak.

Menyetujui

Dosen pengampu MK

Mahasiswa

Psikoterapi

(.....)

(Luh Kadek Pande Ary Susilawati)



# MATERI 1

## Introduction to Psychotherapy

### A. Definisi Psikoterapi

Psikoterapi adalah suatu proses formal yang melibatkan interaksi 2 orang atau lebih. Dalam interaksi ini ada yang disebut penolong (terapis) dan ada yang disebut yang ditolong (klien). Tujuan interaksi antara terapis dengan klien dalam psikoterapi adalah mengupayakan perubahan atau penyembuhan. Perubahan yang dimaksud adalah perubahan dalam pikiran, perasaan, dan perilaku, Ada suatu kebiasaan, akibat dari tindakan profesional yang dilakukan oleh penolong dengan latar belakang ilmu perilaku dan teknik-teknik yang dikembangkannya.

### B. Perbedaan Antara Konseling dengan Psikoterapi

Tabel berikut menunjukkan perbedaan konseling dengan psikoterapi, yaitu

Proses	Konseling	Psikoterapi
Mendengarkan	20	60
Menanyakan	15	10
Mengevaluasi	5	5
Menginterpretasikan	1	3
Mendukung	5	10
Menjelaskan	15	5
Memberitahu	20	3
Menyarankan	10	3
Menyuruh	9	1

### B. Penjelasan Perbedaan Konseling dengan Psikoterapi

Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan oleh professional. Pertemuan ini dilakukan dalam pertemuan yang singkat, yaitu 1-5 sesi. Terapis memiliki peran sebagai guru (*advice*) yang dapat memberikan arahan dengan pengetahuan dan *common sense* yang dimilikinya. Tujuan pertemuan adalah melakukan pemecahan masalah, selain itu ada aturan tentang biaya (*cost*) yang disampaikan, alat pendukung yang digunakan (termasuk alat perekam) yang digunakan, penataan ruang sesi pertemuan, dan ruang tunggu.

Psikoterapi adalah sesi pertemuan yang panjang hingga beberapa kali dengan jangka waktu tahunan. Peran terapis adalah sebagai detektif (fasilitator) yang memberikan fasilitasi dalam mengatasi permasalahan dengan beragam teknik berdasar teori yang ada. Pada proses ini dilakukan koreksi atas pengalaman emosi yang dialami oleh klien. Selain itu, juga dibicarakan mengenai aturan tentang biaya (*cost*) yang harus dikeluarkan oleh klien, alat pendukung (termasuk alat perekam) yang digunakan, penataan ruang sesi, dan ruang tunggu.

### **C. Tujuan Terapi**

Dalam proses terapi, ada tujuan yang akan dicapai oleh terapi terhadap proses dengan klien, antara lain:

1. Memperkuat motivasi melakukan hal yang benar.
2. Mengurangi emosi dengan mengksespresikan perasaan (*katarsis*); klien diajak mengalami kembali, bukan membicarakan saja.
3. Mengembangkan potensi
4. Mengubah kebiasaan
5. Mengubah struktur kognitif
6. Meningkatkan pengetahuan dan kapasitas untuk mengambil keputusan yang tepat (seperti konseling)
7. Meningkatkan pengetahuan diri (*insight*).
8. Meningkatkan hubungan antarpribadi
9. Mengubah lingkungan sosial individu
10. Mengubah proses somatik (rasa sakit) dan meningkatkan kesadaran tubuh (relaksasi, latihan fisik, dan lain-lain).
11. Mengubah status kesadaran untuk mengembangkan kesadaran, kontrol, dan kreativitas diri (meditasi, mengartikan mimpi, dan lain-lain).

### **D. Tahap Psikoterapi**

Dalam psikoterapi, ada beberapa tahapan umum yang harus dilakukan, yaitu:

#### **1. Wawancara awal**

Dalam tahap ini, terapis membangun jalinan hubungan (*rapport*) dengan klien. Proses yang dilakukan adalah penggalan masalah klien. Perlu adanya penjelasan tentang aturan-aturan dan pentingnya membangun komitmen dengan klien.

#### **2. Proses terapi**

Proses terapi sangat tergantung aliran dari terapis yang melakukan terapi.

### 3. Pengertian ke tindakan

Sebelum proses terapi berakhir, penting untuk menjelaskan kepada klien arah tindakan yang dilakukan untuk menyelesaikan masalahnya. Terjadi proses kesimpulan dan kesepakatan tindakan dari klien dari pertemuan yang dilakukan.

### 4. Mengakhiri terapi

Sebelum sesi terapi berakhir, perlu disampaikan sejak beberapa waktu sebelum berakhir agar klien dapat bersiap-siap.

## E. Kondisi Dasar Psikoterapi

Adapun kondisi dasar proses dalam psikoterapi adalah:

1. Kesempatan bagi klien untuk belajar kembali.
2. Klien mengalami kembali, tidak sekedar membicarakan pengalamannya.
3. Hubungan yang menyembuhkan
4. Motivasi, keyakinan, dan harapan klien perlu ada dalam tiap sesi terapi.

## F. Intervensi Dasar

Psikoterapi merupakan intervensi dasar dengan tahapan sebagai berikut:

### ▪ Bertanya

Dalam bentuk pertanyaan terbuka, observasi atas *gesture* dan ekspresi klien.

### ▪ Penjelasan

Meminta penjelasan kepada klien

### ▪ Eksklamasi

Gerakan klien yang menyatakan suatu kondisi

### ▪ Kofrontasi

Tidak dilakukan di awal sesi

### ▪ Interpretasi

Biasanya dalam aliran psikoanalisa

## G. Ketrampilan Terapis

Komunikasi yang dilakukan terapis antara lain:

- ❖ Komunikasi verbal
- ❖ Komunikasi nonverbal antara lain penggunaan waktu, penggunaan tubuh, suara, dan penggunaan lingkungan.

### **Ketrampilan Komunikasi Dasar**

Ketrampilan komunikasi dasar menjadi hal yang penting dalam psikoterapi, yaitu antara lain

- Memperhatikan sungguh-sungguh melalui konsentrasi
- Bertanya dengan pertanyaan terbuka
- Mendengarkan dengan pasif
- Mendengarkan dengan aktif
- Meringkas isi
- Meringkas perasaan

Dapat dilakukan beberapa kali dalam 1 sesi, meringkas cerita pengalaman klien yang bermakna, dan adanya refleksi perasaan klien, dilakukan interpretasi dari cerita klien, dan diakhir melakukan kesimpulan netral.

### **C. Kesimpulan**

Psikoterapi adalah suatu proses formal yg melibatkan interaksi 2 orang atau lebih. Ada penolong (terapis), ada yang ditolong (klien). Tujuan interaksi antara terapis dan klien adalah perubahan atau penyembuhan. Perubahan dalam pikiran, perasaan, perilaku dari klien berdasar dari tindakan profesional yang dilakukan oleh terapis dengan latar belakang ilmu perilaku dan teknik-teknik yang dikembangkan lebih lanjut.

### **D. Latihan soal mandiri (quiz)**

1. Jelaskan perbedaan antara konseling dan psikoterapi.
2. Uraikan tujuan dalam terapi.
3. Bagaimana tahapan-tahapan yang harus dilakukan dalam terapi?

### **E. Daftar istilah yang penting**

Psikoterapi

Konseling

### **Daftar Pustaka**

Corsini, R. J. & Wedding, D. (1995). *Current Psychotherapies*. Fifth Edition. Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.

Sommers, F.J., & Sommers, F.R. (2004). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

## MATERI 2

### Psychoanalysis Therapy

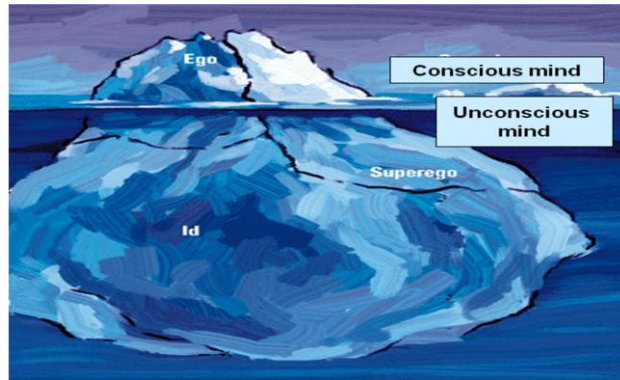
#### A. Pendahuluan

Struktur kepribadian manusia menurut psikoanalisa terdiri dari id, ego dan superego. Dimana Id adalah satu-satunya komponen kepribadian yang hadir sejak lahir. Aspek kepribadian sepenuhnya sadar dan termasuk dari perilaku naluriah dan primitif. Menurut Freud, Id adalah sumber segala energi psikis. Id didorong oleh prinsip kesenangan yang berusaha untuk memuaskan segala keinginan dan kebutuhan. Jika kebutuhan tidak langsung terpuaskan akan memunculkan kecemasan dan ketegangan. Misalnya, saat individu merasa lapar, maka muncul keinginan untuk segera makan. Segera memuaskan kebutuhan tidak selamanya logis.

Ego adalah komponen kepribadian yang bertanggung jawab untuk menangani realitas. Ego berkembang dari Id dan memastikan bahwa dorongan dari Id dapat dinyatakan dalam cara yang dapat diterima lingkungan sekitar. Fungsi ego di pikiran sadar, prasadar dan tidak sadar. Ego bekerja berdasarkan realitas yang berusaha memuaskan keinginan Id dengan cara yang realistis dan sesuai dengan aturan sosial yang berlaku. Dalam beberapa kejadian, impuls id dipenuhi melalui menunda kepuasan ego, tentunya dalam waktu yang tepat yang tepat. Namun terkadang untuk memuaskan keinginan, Ego menemukan objek yang mirip dengan gambaran mental yang diciptakan oleh Id.

Superego adalah komponen terakhir dari kepribadian. Superego adalah aspek kepribadian yang menampung semua standar internalisasi moral dan cita-cita yang diperoleh dari orangtua dan masyarakat yang menurut individu itu benar atau salah. Superego memberikan pedoman pada penilaian. Untuk menjadi pribadi yang sehat, maka Id, Ego dan Superego harus seimbang.

Konsep kedua adalah tentang kesadaran dan ketidaksadaran. Freud menggambarkan kesadaran dan ketidaksadaran adalah seperti gunung es. Tujuan terapi dari pendekatan psikoanalisa adalah membuat motif-motif yang tidak sadar menjadi disadari dan ketika menyadari motif-motif tersebut, manusia bisa melaksanakan pilihannya.



Freud menyatakan bahwa kecemasan pada diri manusia mendorong manusia memunculkan mekanisme pertahanan ego. Mekanisme pertahanan ego adalah suatu cara untuk menyangkal atau mendistorsi kenyataan yang dihadapi.

Psikoanalisa juga menekankan pentingnya masa golden age (lima tahun pertama masa kehidupan manusia). Hal ini dikaitkan dengan perkembangan psikoseksual manusia. Dimana Fase oral terjadi pada masa seorang anak berusia 1 tahun. Fase oral ini terjadi pada saat manusia merasakan adanya pusat kenikmatan berada pada sekitar mulut. Fase kedua adalah fase anal yang terjadi pada saat seorang anak berusia 1 sampai dengan 3 tahun. Pada fase anak, pusat kenikmatan manusia berada pada daerah anus. Fase berikutnya adalah fase falik yang terjadi pada saat manusia berusia 3 sampai dengan 5 tahun. Pada fase falik, pusat kenikmatan manusia berada pada sekitar alat kelamin. Pada fase ini perilaku anak yang sering muncul adalah bermain dengan alat kelaminnya.

**Pentingnya tahapan perkembangan individu bagi terapi adalah dengan** menghidupkan dan mengalami kembali pengalaman masa anak, klien semakin menyadari bahwa sikap dan tingkah lakunya dibentuk oleh masa lalu, namun tidak ditakdirkan menjadi korban masa lalu.

## B. Neo-Freudian

### 1. Jung

Adapun konsep teori Jung antara lain: masa kini tidak hanya ditentukan oleh masa lampau, tetapi juga oleh masa mendatang, ketidaksadaran personal, ketidaksadaran kolektif, persona, animus dan anima, ekstraversi dan introversi

### 2. Alfred Aldler

Konsep dasar Adler adalah manusia dimotivasi oleh dorongan-dorongan social, inferioritas dan kompensasi, orang mencoba mengatasi inferioritas dasarnya dengan mencari kekuasaan, konsep gaya hidup menerangkan keunikan tiap individu.

Adler juga memunculkan ide atau konsep tentang pengalaman masa kanak-kanak dan urutan kelahiran (anak sulung, anak tengah, anak bungsu, anak kembar, dan anak tunggal) yang memengaruhi coping.

### 3. Tokoh lain:

- ♦ Otto Rank
- ♦ Karen Horney
- ♦ Erich Fromm
- ♦ Harry Stack Sullivan
- ♦ Erikson

## C. Proses Terapiutik

Dalam proses terapi terjadi suatu hubungan teraupetik yang memiliki tujuan. Adapun tujuan terapiutik.

- ♦ Membentuk kembali struktur karakter individual dengan membuat kesadaran yang tak disadari
- ♦ Menekankan dimensi afektif.
- ♦ Proses difokuskan pada upaya mengalami kembali pengalaman masa anak-anak
- ♦ Pengalaman masa lalu direkonstruksi, dibahas, dianalisis, dan ditafsirkan dengan sasaran merekonstruksi kepribadian

## D. Fungsi dan Peran Terapis/Analisis

Terapis sebagai orang yang menjalankan proses terapi memiliki fungsi dan peran, yaitu:

- ♦ Menafsirkan dan menganalisa proyeksi klien
- ♦ Analisis membantu klien dalam mencapai kesadaran diri, kejujuran, keefektifan dalam melakukan hubungan personal, dalam menangani secara realistis, serta dalam memperoleh kendali atas tingkah yang impulsif dan irasional
- ♦ Analisis membangun hubungan kerja dengan klien, kemudian banyak mendengar dan menafsirkan

- ♦ Perhatian khusus pada penolakan-penolakan klien
- ♦ Klien berbicara, analis mendengarkan dan berusaha untuk mengetahui kapan harus membuat penafsiran untuk mempercepat proses penyingkapan hal-hal yang tak disadari
- ♦ Analis mendengarkan kesenjangan-kesenjangan dan pertentangan pada cerita klien
- ♦ Mengartikan mimpi dan asosiasi bebas yang dilaporkan klien
- ♦ Mengamati klien secara cermat selama proses terapi berlangsung
- ♦ Peka terhadap isyarat-isyarat yang menyangkut perasaan-perasaan klien terhadap analis
- ♦ Mengorganisasikan proses-proses terapiutik
- ♦ Merumuskan masalah klien
- ♦ Fungsi utama analis adalah mengajarkan arti proses terhadap klien sehingga klien mampu memperoleh pemahaman terhadap masalahnya, mengalami peningkatan kesadaran atas cara-cara untuk berubah

#### **E. Klien dan Terapi**

Suatu hubungan yang berlangsung 4-5x dalam seminggu selama 3-5 th, waktu selama 1 jam, perlu ada kesepakatan biaya/pembayaran, klien harus komitmen untuk datang saat jadwal sesi terapi, komitmen untuk aktif berbicara (klien sepakat bersedia untuk berbicara karena informasi penting untuk proses terapi), komitmen masalah terpecahkan, lalu terapi selesai, dan klien mendapatkan *insight*.

#### **F. Tahapan terapi**

Adapun tahapan dalam terapi adalah:

- Mengembangkan hubungan dengan terapis
- Mengalami krisis tritmen
- Memperoleh pemahaman masa lalu yang tidak disadari
- Mengembangkan resistensi untuk belajar lebih banyak tentang diri sendiri
- Mengembangkan hubungan transferensi dengan terapis
- Memperdalam terapi
- Menangani resistensi-resistensi dan masalah yang tersingkap



- Mengakhiri terapi

## G. Hubungan Terapis dan Klien

Hubungan dapat terjalin sebagai berikut:

- ♦ Transferens
- ♦ Kontratransferens
- ♦ Efeknya

## H. Teknik Terapi

Ada beberapa teknik terapi, antara lain:

### 1. Asosiasi Bebas:

- ♦ Katakanlah apa yang terlintas dalam pikiran
- ♦ Bebaskan aliran pikiran dan emosi
- ♦ Terapis membantu mendapatkan harapan dan pikiran bawah sadar
- ♦ Tugas terapis adalah mengidentifikasi materi yang direpres
- ♦ Terapis menafsirkan materi dan memberikan *insight*
- ♦ Terapis mendengarkan makna tersembunyi. Contoh: keseleo lidah.

### 2. Interpretasi

- ♦ **Fungsi:** mendorong ego untuk menyerap bahan baru dan mempercepat proses penyingkapan bahan tak sadar.
- ♦ Analisis menjelaskan perilaku dalam mimpi, asosiasi bebas
- ♦ Menerjemahkan materi klien
- ♦ Menafsirkan materi yang tidak disadari
- ♦ Menunjukkan perilaku yang ditahan, kemudian menginterpretasi emosi atau konflik yang mendasari.

### 3. **Analisa Mimpi**

- ♦ Perasaan yang ditekan atau cerminan dari pikiran
- ♦ Isi mimpi: simbol atau tanda sebenarnya
- ♦ Analis mempelajari isi mimpi dan menginterpretasi simbol
- ♦ Kerja mimpi: proses transformasi simbol menjadi materi yang banyak makna

### 4. **Analisa dan penafsiran resistensi**

- ♦ Freud: resistensi sebagai dinamika tak sadar yang digunakan klien sebagai pertahanan terhadap kecemasan, yang akan meningkat jika klien menjadi sadar atas dorongan dan perasaan yang direpresnya.
- ♦ Penafsiran untuk membantu klien menyadari alasan-alasan dibalik resistensinya
- ♦ Analis membangkitkan perhatian klien dan menafsirkan resistensi yang paling tampak (utk menghindari penolakan klien dan memudahkan klien dalam melihat tingkahlaku resistif)
- ♦ Resistensi dipandang sebagai sesuatu yang biasa dalam bertahan terhadap kecemasan tapi menghambat kemampuan klien untuk mengalami kehidupan yang lebih memuaskan
- ♦ Mendorong klien mengalamatkan urusan yang tidak selesai ke terapis
- ♦ Terjadi saat klien membangkitkan kembali konflik-konflik masa dini
- ♦ Klien memandang analis sebagai figur yang sama dengan orang masa lalu
- ♦ Transferens digarap mensejajarkan masa lalu dengan masa kini pemahaman dan kesadaran pengaruh masa lalu terhadap masa sekarang
- ♦ Kesadaran diri secara otomatis mengarah pada perubahan kondisi klien

### I. **Keterbatasan Psikoanalisa**

- ♦ Terlalu lama
- ♦ Mahal
- ♦ Membutuhkan pelatihan terapis yang banyak
- ♦ Terapis dalam kontrol selama sesi berlangsung

- ♦ Tidak banyak fokus pada perilaku / kognisi

## **J. Kesimpulan**

Tujuan proses terapiutik dalam terapi psikoanalisa adalah membentuk kembali struktur karakter individual dengan membuat kesadaran yang tak disadari; menekankan dimensi afektif. Proses difokuskan pada upaya mengalami kembali pengalaman masa anak-anak. Pengalaman masa lalu direkonstruksi, dibahas, dianalisis, dan ditafsirkan dengan sasaran merekonstruksi kepribadian.

## **K. Latihan soal mandiri (quiz)**

1. Jelaskan konsep dasar psikoanalisa Freud.
2. Jabarkan fungsi dan peran terapis dalam terapi psikoanalisa.
3. Uraikan teknik terapi psikoanalisa.

## **L. Daftar istilah yang penting**

Persona

Animus, anima

## **M. Daftar Pustaka**

Corsini & Wedding, 1995. Current Psychotherapy.

Corsini, R. J. & Wedding, D., 2011. Current Psychotherapies. Ninth Edition.

E-book

## MATERI 3

### Adlerian Psychotherapy

#### A. PENDAHULUAN

Psikologi Adlerian, yang dikembangkan oleh Alfred Adler (yang disebut sebagai Psikologi Individual), memandang manusia secara holistik sebagai individu yang kreatif, bertanggung jawab, "becoming" menuju tujuan fiksi dalam bidang fenomena mereka. Hal tersebut menganggap bahwa gaya hidup seseorang terkadang menjadi *self-defeating* karena adanya perasaan inferior.

Individu dengan "psikopatologi" adalah seseorang yang kehilangan kepercayaan diri dan antusiasme daripada orang yang sedang sakit, dan tugas terapi adalah untuk mendorong seseorang untuk mengaktifkan kepentingannya dan untuk mengembangkan gaya hidup baru melalui metode hubungan, analisis, dan tindakan. Meskipun Adler dianggap oleh beberapa orang sebagai neo-Freudian, pandangannya sangat berbeda dari Freud. Kesamaan mereka terutama dalam keyakinan mereka bahwa kepribadian individu dibentuk pada tahun-tahun awal mereka, sebelum usia 6 tahun. Di luar itu, pandangan mereka berbeda dalam banyak cara.

Adler menekankan sifat sosial dari individu bahwa kesehatan psikologis dapat diukur dengan kontribusi yang individu buat untuk komunitasnya dan masyarakat. Adler percaya mengenai gaya hidup, cara individu menggapai kehidupannya, dan tujuan jangka panjang mereka dapat ditentukan dengan memeriksa konstelasi keluarga, ingatan awal (kenangan insiden dari masa kanak-kanak), dan impian. Penganut Adler membantu pasien mereka mengembangkan *insight* kedalam keyakinan-keyakinannya dan membantu mereka dalam mencapai tujuan. Strategi kreatif untuk memenuhi tujuan terapeutik dan membantu individu mengubah kognisi mereka, perilaku, dan perasaan adalah ciri khas dari psikoterapi dan konseling Adlerian. Pendidikan adalah hal penting untuk penganut konsep Adler sebagai bagian dari pendekatan yang mereka lakukan tidak hanya untuk psikoterapi dan konseling, tetapi juga untuk membesarkan anak, masalah sekolah, dan pernikahan serta masalah keluarga.

## B. Basic Concepts

Psikologi Adlerian didasarkan pada asumsi-asumsi yang berbeda dalam cara yang signifikan dari "rahim" aliran Freudian yang telah bermunculan. Adler sepanjang hidupnya dipercaya oleh Freud dengan keutamaan dalam pengembangan psikologi dinamis. Dia secara konsisten memberikan kepercayaan kepada Freud untuk memberi penjelasan atas gejala-gejala yang memiliki maksud tertentu dan untuk menemukan bahwa mimpi adalah bermakna.

Pengaruh pengalaman anak usia dini dalam perkembangan kepribadian merupakan hal yang masih menjadi titik lain dari kesepakatan. Freud menekankan peran perkembangan psikoseksual dan Oedipus kompleks, dan Adler berfokus pada efek dari persepsi anak-anak dari konstelasi keluarga mereka dan perjuangan mereka untuk mendapati tempat penting di dalamnya.

1. Semua perilaku dapat terjadi didalam konteks sosial. Terdapat hubungan resiprokal antara manusia dengan lingkungannya.
2. Psikologi individual adalah psikologi interpersonal. Interaksi antar individu adalah hal yang terpenting, dimana mengembangkan perasaan menjadi bagian dari lingkungan sosial yang lebih besar dan minat sosial.
3. Psikologi Adlerian menolak reduksionisme, mendukung holisme. Mempelajari manusia secara keseluruhan. Hal ini membuat pertentangan antara alam sadar dan bawah sadar, pikiran dan tubuh, pendekatan dan penghindaran, dan ambivalensi serta konflik yang berarti, kecuali pengalaman sebagai individu yang subjektif dari seluruh orang.
4. Alam sadar dan bawah sadar keduanya merupakan tugas individual, yang digunakan untuk tujuan pribadi lebih lanjut. Adler menganggap ketidaksadaran sebagai sebuah kata sifat daripada kata benda. Apa yang tidak sadar adalah yang tidak dipahami. Seperti Otto Rank, Adler merasa bahwa manusia mengetahui lebih dari yang mereka pahami.
5. Memahami individu memerlukan pemahaman mengenai organisasi kognitifnya dan gaya hidup individu tersebut. Konsep terakhir mengarahkan kepada keyakinan individu mengembangkan kehidupan awal untuk membantu mereka mengorganisasikan pengalaman, memahaminya, memprediksinya, dan untuk mengontrolnya. Keyakinan merupakan kesimpulan yang berasal dari apersepsi individu, dan mereka menegakkan sebuah modus bias pada apersepsi mereka. Gaya

hidup tidak benar dan juga tidak salah, normal atau abnormal, namun hanya kaca mata yang manusia gunakan untuk melihat diri mereka sendiri dimana mereka merasakan kehidupan. Subjektivitas menjadi alat utama untuk memahami seseorang.

6. Perilaku dapat berubah sepanjang rentang kehidupan seseorang sesuai dengan tuntutan langsung dari situasi dan tujuan jangka panjang yang melekat pada gaya hidup. Gaya hidup relative konstan selama hidup kecuali kalau keyakinan berubah melalui mediasi dari psikoterapi. Sebuah pandangan yang lebih luas mengenai psikoterapi, termasuk fakta bahwa hidup itu sendiri mungkin sering menjadi psikoterapeutik.
7. Menurut konsepsi Adlerian, orang tidak didorong oleh sebab-sebab; itu adalah dikarenakan, mereka tidak ditentukan oleh keturunan dan lingkungan. Orang bergerak menuju *self-selected goals* yang mereka rasakan akan memberikan mereka sebuah tempat di dunia, akan menyediakan mereka keamanan, dan akan mempertahankan *self-esteem* mereka. Hidup adalah perjuangan dinamis.
8. Perjuangan manusia yang terpusat telah banyak digambarkan sebagai penyelesaian (Adler, 1931), kesempurnaan (Adler, 1964a), superioritas (Adler, 1926), realisasi diri (Horney, 1951), aktualisasi diri (Goldstein, 1939), kompetensi (Putih, 1957), dan penguasaan atau keahlian (Adler, 1926). . Jika perjuangan semata-mata untuk kejayaan individual yang lebih baik. Adler mempertimbangkan mereka tidak berguna secara sosial, pada situasi ekstrim, merupakan ciri-ciri masalah mental.
9. Bergerak melalui kehidupan, individu dihadapkan dengan banyak alternatif. Karena penganut Adlerian adalah salah satu dari nondeterminists atau determinis lunak, konseptualisasi manusia sebagai seseorang yang kreatif, memilih, pengambil keputusan ditentukan sendiri memungkinkan mereka untuk memilih tujuan yang ingin dikejanya.
10. Kebebasan memilih memperkenalkan konsep-konsep dari *value* dan *meaning* kedalam psikologi. *Value* yang terbaik yang diberikan untuk penganut Adlerian adalah minat sosial atau *Gemeinschaftsgefühl*.
11. Karena penganut Adlerian berfokus dengan proses, diagnosis dini yang telah dilakukan dimasukkan menjadi istilah tatanama. Perbedaan diagnosis antara gangguan fungsional dan organik sering menimbulkan masalah. Karena semua perilaku adalah tujuan, gejala psikogenik akan memiliki tujuan psikologis atau sosial, dan gejala organik akan memiliki tujuan somatik.

12. Kehidupan menyajikan tantangan dalam bentuk tugas kehidupan. Adler menyebutkan tiga hal ini secara eksplisit, tetapi disebut dua hal yang lainnya tanpa secara khusus menamainya. Tiga tugas yang orisinal adalah mengenai *society, work, and sex*.
13. Karena hidup terus menimbulkan tantangan, hidup menuntut keberanian (Neuer, 1936). Keberanian adalah kesediaan untuk terlibat dalam perilaku pengambilan risiko baik ketika seseorang tidak tahu konsekuensi atau ketika konsekuensi mungkin merugikan.
14. Hidup tidak memiliki makna intrinsik. Kita yang memberi makna pada kehidupan, kita masing-masing dengan cara kita sendiri. Makna yang kita atribusikan kepada kehidupan akan menentukan perilaku kita. Kita akan berperilaku jika hidup sesuai dengan persepsi kita.

### C. Perbandingan Konsep Freud dan Adler:

Freud	Adler
1. Objective.	1. Subjective.
2. Physiological substratum for theory.	2. A social psychology.
3. Emphasized causality.	3. Emphasized teleology.
4. Reductionistic. The individual was divided into "parts" that were antagonistic toward each other: e.g., id-ego-superego, Eros vs. Thanatos, conscious vs. unconscious.	4. Holistic. The individual is indivisible. He or she is a unity, and all "parts" (memory, emotions, behavior) are in the service of the whole individual.
5. The study of the individual centers on the intrapersonal, the intrapsychic.	5. People can be understood only interpersonally and as social beings moving through and interacting with their environment.
6. The establishment of intrapsychic harmony constitutes the ideal goal of psychotherapy. "Where id was, there shall ego be."	6. The expansion of the individual, self-realization, and the enhancement of social interest represent the ideal goals for the individual.
7. People are basically "bad." Civilization attempts to domesticate them, for which they pay a heavy price. Through therapy, the instinctual demands may be sublimated but not eliminated.	7. People are neither "good" nor "bad," but as creative, choosing human beings, they may choose to be "good" or "bad" or both, depending on their life-styles and their appraisal of the immediate situation and its payoffs. Through the medium of therapy, people can choose to actualize themselves.
8. People are victims of both instinctual life and civilization.	8. People, as choosers, can shape both their internal and external environments. Although they cannot always choose what will happen to them, they can always choose the posture they will adopt toward life's stimuli.
9. Description of child development was postdictive and based not on direct observation of children but on the free associations of adults.	9. Children were studied directly in families, schools, and family education centers.
10. Emphasis on the Oedipus situation and its resolution.	10. Emphasis on the family constellation.
11. People are enemies. Others are our competitors, and we must protect ourselves from them. Theodore Reik quotes Nestroy: "If chance brings two wolves together, . . . neither feels the least uneasy because the other is a wolf; two human beings, however, can never meet in the forest, but one must think: That fellow may be a robber" (Reik, 1948, p. 477).	11. Other people are <i>Mitmenschen</i> , fellow human beings. They are our equals, our collaborators, our cooperators in life.
12. Women feel inferior because they envy men their penises. Women are inferior. Anatomy is destiny.	12. Women feel inferior because in our cultural milieu, women are undervalued. Men have privileges, rights, and preferred status, although in the current cultural ferment, their roles are being reevaluated.
13. Neurosis has a sexual etiology.	13. Neurosis is a failure of learning, a product of distorted perceptions.
14. Neurosis is the price we pay for civilization.	14. Neurosis is the price we pay for our lack of civilization.

Beberapa perbedaan pendapat dan penekanan tentang konsep Adlerian tetap tidak terselesaikan. Dalam hal ini *life style* atau gaya hidup, penganut Adlerian tidak setuju terhadap organisasi yang menggambarkan-perilaku atau kognitif. Minat sosial (Bickhard & Ford, 1976; Crandall, 1981; Edgar, 1975; Kazan, 1978; Mosak, 1991) ternyata bukanlah konsep kesatuan tetapi sekelompok perasaan dan perilaku (Ansbacher, 1968). Meskipun minat sosial sering digambarkan sebagai "bawaan," banyak Adlerian bertanya-tanya



mengenai hal yang membuatnya begitu, mengingat bahwa tampaknya hal itu menjadi tidak genetik atau konstitusi. Tak satu pun dari teori ini akan dikenakan kerugian besar jika "naluri," "minat sosial," dan "ras tidak sadar" diperlakukan sebagai konstruksi psikologis daripada proses sebagai biologis.

#### **D. Other System**

Freud menyampaikan seks sebagai status dari motif utama dalam perilaku. Adler hanya mengkategorisasikan seks sebagai satu dari beberapa tugas individual yang harus diselesaikan.

#### **E. HISTORY**

Alfred Adler adalah anak ketiga dari enam bersaudara yang lahir pada 7 Februari 1870, dari keluarga menengah dengan orang tua penganut Yahudi berkebangsaan Hungaria. Karena lahir di desa Rudolfsheim dekat kota Wina, Austria ia lebih mirip seperti orang Wina daripada orang Yahudi. Masa awal kehidupannya, Adler mengalami sakit parah dan kejadian traumatis. Ia pernah menderita pneumonia saat usia 5 tahun yang hampir berakibat fatal. Selama masa sekolahnya ia adalah murid yang memiliki prestasi rata-rata, kemudian mengulang kursus matematika. Adler tetap melanjutkan sekolahnya atas dukungan ayahnya daripada mengikuti saran guru untuk tidak melanjutkan sekolah. Kemudian ia menjadi murid yang pintar di bidang matematika, meskipun ia meningkatkan kemampuan akademisnya, Adler selalu menyukai musik dan mampu mengingat banyak pertunjukan operet ketika masih muda. Lalu ia memasuki fakultas kedokteran dan lulus tahun 1895. Setelah menikah, Adler menjadi seorang psikiater yang mempercayai kebutuhan untuk mempelajari situasi psikologis dan sosial pasiennya sebaik mempelajari proses fisiknya. Ketertarikannya pada seseorang secara keseluruhan dapat dikelompokkan dari tulisan dan sikap pasien terhadap psikiaturnya dalam beberapa tahun kemudian.

Awal 1905, Adler menulis artikel yang berorientasi pada psikoanalitik untuk jurnal pendidikan dan kedokteran, membuat kontribusi penting terhadap psikoanalisa melampaui waktu *Studies of Organ Inferiority and Its Psychological Compensation*, yang dipublikasikan pada 1907 (Adler, 1917). Pandangan Adler menyimpang lebih dan lebih dari teori psikoanalitik, menekankan subjektivitas persepsi dan pentingnya faktor-faktor sosial yang bertentangan dengan dorongan biologis. Pada tahun 1911 Adler adalah presiden dari Lembaga Psikoanalitik Wina tetapi meninggalkan lembaga tersebut, kemudian membentuk

Lembaga Investigasi dan Penelitian Psikoanalitik Bebas, yang 1 tahun kemudian berganti nama menjadi Lembaga Psikologi Individual. Pada tahun 1914 Adler, bersama dengan Carl Fürtmuller, mulai *Zeitschrift für Individual Psychologie* (Jurnal Psikologi Individual).

## **F. TEORI KEPRIBADIAN ADLER**

Pandangan Adler terhadap kepribadian adalah luas dan terbuka serta tidak hanya dianggap sebagai individu secara keseluruhan, bersatu dengan organisme tetapi juga menekankan pentingnya interaksi individu dengan seluruh masyarakat disekitarnya. Penekanan pada individu secara keseluruhan dari organisme adalah konsisten dengan pandangan Adler terhadap seseorang sebagai individu kreatif dan diarahkan pada tujuan yang bertanggung jawab atas nasib sendiri (Griffith & Graham, 2004; Sweeney, 2009). Penekanan pada individu dan masyarakat adalah kontras dengan penekanan Freud pada kebutuhan biologis sebagai dasar teori kepribadian. Dengan memeriksa konsep dasar yang mendasari psikologi individu Adler, itu akan lebih mudah untuk memahami konsep-konsep Adlerian yang lebih spesifik seperti gaya hidup, kepentingan sosial, inferioritas, dan urutan kelahiran.

### **2. Style of Life**

Gaya hidup menentukan bagaimana seseorang menyesuaikan diri dengan rintangan dalam hidupnya dan cara-cara di mana ia menciptakan solusi dan cara untuk mencapai tujuan. Adler percaya bahwa gaya hidup dikembangkan pada anak saat usia dini (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 186), yang memungkinkan anak-anak untuk berusaha, dengan cara masing-masing, untuk kesempurnaan atau superioritas. Adler percaya bahwa gaya hidup didasarkan untuk mengatasi serangkaian inferioritas. Sebagian besar akan dibentuk pada usia 4 atau 5 tahun, sehingga akan sulit untuk mengubah gaya hidup seseorang setelah waktu itu. Untuk Adler, ekspresi dari gaya hidup sepanjang masa hidup seseorang adalah elaborasi dari gaya hidup sebelumnya.

Penganut Adlerian mencatat bahwa gaya hidup dapat dipahami dengan mengamati bagaimana individu mendekati lima tugas utama yang saling terkait yaitu pengembangan diri, pengembangan spiritual, pekerjaan, masyarakat, dan cinta (Mosak & Maniaci, 1999; Sweeney, 2009). Adler menyatakan, "Orang yang melakukan pekerjaan yang berguna hidup di tengah-tengah masyarakat untuk mengembangkan dan membantu memajukan masyarakat" (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 132). Pilihan pekerjaan dapat dilihat sebagai cara seseorang untuk mengekspresikan gaya hidupnya (Sharf, 2010).

### **3. Social Interest**

Minat sosial telah dibahas secara luas yang kemudian menjadi fokus Adler (Ansbacher & Ansbacher, 1970), dalam tulisannya tentang pekerjaan, masyarakat, dan cinta. Minat sosial berkembang dalam tiga tahap: bakat, kemampuan, dan karakteristik dinamis sekunder (Ansbacher, 1977). Seorang individu memiliki kemampuan bawaan atau bakat untuk kerjasama dan hidup dengan lingkungan sosialnya. Setelah bakat dikembangkan, individu mengembangkan kemampuan untuk mengekspresikan kerjasama sosial dalam berbagai kegiatan. Seperti saat kemampuan ini dikembangkan, karakteristik dinamis sekunder mengekspresikan diri sebagai sikap dan minat dalam berbagai kegiatan yang kemudian menjadi sarana untuk mengekspresikan minat sosial. Meskipun Adler melihat minat sosial sebagai konsep bawaan, ia percaya bahwa hubungan orangtua-anak itu sangat berperan.

Hubungan pertama di mana minat sosial muncul dan diajarkan dalam ikatan ibu-anak. Adler melihat tugas ibu sebagai orang yang mengembangkan rasa kerjasama dan persahabatan kepada anaknya. Dengan merawat anaknya, ibu berkomunikasi dengan peduli kepada anak. Selanjutnya, perawatan untuk suaminya, saudara dari anaknya, dan teman-teman dan kerabat lainnya menjadi model minat sosial. Watts (2003) menjelaskan pentingnya ikatan dalam keluarga dan kelekatan terhadap orang tua dalam teori Adlerian. Menurut Adler, detasemen emosional atau sosial atau otoritarianisme dari orang tua dapat berdampak menjadi kurangnya minat sosial pada anak. Hubungan antara ayah dan ibu adalah model penting bagi anak.

Jika pernikahan tidak bahagia dan orang tua secara aktif tidak setuju, kesempatan untuk mengembangkan minat sosial pada anak menjadi hilang. Pengampunan antara suami dan istri adalah tindakan minat sosial yang dapat menyebabkan peningkatan pada hubungan keduanya (McBrien, 2004). Hubungan orangtua dapat berdampak pada gaya hidup anak dengan mempengaruhi hubungan romantis dan adaptasi secara keseluruhan di kemudian hari. Konsep dari minat sosial menjadi penting saat Adler menggunakannya sebagai alat untuk mengukur kesehatan psikologis seseorang. Jika seseorang memiliki sedikit minat sosial, lalu orang itu adalah orang yang berpusat pada dirinya, cenderung untuk merendahkan orang lain, dan kurang memiliki tujuan-tujuan yang konstruktif.

Minat sosial penting sepanjang hidup seseorang. Pada usia tua, kekecewaan dan promosi minat sosial dapat membantu dalam mengembangkan kehidupan yang bermakna

meskipun individu mungkin tidak lagi bekerja atau membesarkan keluarga (Penick, 2004). Adler, lebih daripada teori kepribadian lain dan psikoterapis pada waktunya, memiliki ketertarikan dalam permasalahan perkembangan minat sosial di populasi kriminal dan antisosial, yang ia harapkan dapat membantu melalui perkembangan minat sosial (Ansbacher, 1977; Ansbacher & Ansbacher 1956, pp. 411-417).

#### **4. Inferiority dan Superiority**

Selama masih menjadi anggota dari Vienna Psychoanalytic Society, Adler mencoba untuk menjelaskan mengapa seseorang mengembangkan suatu penyakit daripada yang lain. Dia menyarankan bahwa dalam diri individu, ada beberapa organ atau bagian tubuh yang lebih kuat atau lebih lemah daripada yang lain (Oberst & Stewart, 2003). Yang lebih lemah membuat seorang individu rentan terhadap keadaan sakit atau penyakit. Organ atau bagian tubuh seperti itu lemah saat lahir, menyebabkan seorang individu untuk mengkompensasi keadaan rendah diri ini dengan berpartisipasi dalam kegiatan untuk mengatasi inferioritasnya. Sebuah contoh yang lebih umum bahwa dari seorang individu yang mengkompensasi penyakit masa kanak-kanak dengan mengembangkan intelektualitas. Adler menyarankan bahwa individu berusaha untuk mengatasi inferioritas fisik dengan penyesuaian psikologis. Sebaliknya, ia berfokus pada bagaimana orang merasakan inferioritas sosial mereka dibandingkan pada persepsi mereka terhadap inferioritas fisik.

Dalam arti ini, bayi sudah terkena inferioritas sejak lahir. Untuk Adler, perasaan inferioritas atau rendah diri adalah motivasi untuk mencapai dan memperoleh sesuatu dalam hidup. Inferioritas bukanlah kelemahan manusia kecuali berkembang menjadi inferioritas yang kompleks. Sepanjang hidup, individu berjuang untuk mencapai tempat mereka dalam kehidupan, berjuang untuk kesempurnaan dan penyelesaian. Sebagai anak yang bergerak dari inferioritas menuju superioritas atau keunggulan, terdapat tiga faktor yang dapat mengancam perkembangan rasa percaya diri dan minat sosial (Ansbacher, 1977) yaitu cacat fisik, memanjakan, dan penelantaran. Cacat fisik mungkin termasuk inferioritas organ seperti yang dijelaskan sebelumnya, serta penyakit yang menyerang anak. Anak yang dimanjakan mungkin berharap untuk memiliki hal-hal yang diberikan kepada mereka dan mungkin tidak mengembangkan dorongan untuk mandiri dan untuk mengatasi inferioritas. Studi Capron (2004) dari empat jenis cara memanjakan (overindulgent, overdomineering, overpermissive, dan overprotective) memberikan

kontribusi yang lebih rinci untuk memahami jenis-jenis memanjakan. Anak terlantar atau mereka yang merasa tidak diinginkan mungkin mencoba untuk menghindari atau melarikan diri orang lain daripada mengatasi inferioritas mereka. Adler percaya bahwa anak yang dimanjakan atau manja bisa, di kemudian hari, gagal untuk berjuang mencapai keunggulan atau untuk mengembangkan minat sosial.

Meskipun keinginan untuk mengatasi inferioritas dan mencapai keunggulan atau penguasaan serta tujuan utama hidup adalah normal pada individu, beberapa inferioritas yang kompleks dan superioritas yang kompleks adalah tidak normal. Adler menemukan bahwa individu neurotik yang datang kepadanya untuk psikoterapi sering menyajikan inferioritas yang kompleks atau superioritas yang kompleks. Untuk Adler, superioritas adalah sarana memompakan rasa kepentingan diri seseorang untuk mengatasi perasaan inferioritasnya. Superioritas yang kompleks mungkin lebih jelas pada anak-anak, tetapi tidak pada orang dewasa maupun anak-anak cenderung mudah mengakui superioritas kompleks mereka. Orang normal berusaha untuk superioritas tetapi tidak mengembangkan superioritas kompleks untuk menutupi perasaan inferioritas. Orang-orang yang menunjukkan superioritas kompleks mungkin sering sombong, egois, arogan, atau sarkastis. Orang-orang seperti ini cenderung merasa penting dengan membuat guyonan atau merendahkan orang lain.

Perjuangan untuk superioritas atau kompetensi adalah motivasi alami dan mendasar dari individu, sedangkan superioritas kompleks tidak. Namun, dalam memperjuangkan superioritas atau kompetensi, seorang individu dapat melakukannya ke arah negatif atau positif. Mencoba untuk mencapai superioritas dalam arah negatif mungkin termasuk mencoba untuk mencapai kekayaan atau ketenaran melalui bisnis atau praktik politik yang tidak etis. Mencari tujuan superioritas dalam arti positif mungkin berarti membantu orang lain melalui bisnis, urusan sosial, pendidikan, atau metode yang serupa. Sebuah perjuangan yang positif untuk superioritas menyiratkan minat sosial yang kuat. Hal ini juga membutuhkan energi yang cukup besar atau kegiatan untuk mencapai tujuan tersebut. Artinya, itu adalah perjuangan yang sehat untuk kesempurnaan (Schultz & Schultz, 2009).

## 5. Birth Order

Dalam banyak hal keluarga adalah mikrokosmos dari masyarakat. Untuk Adler, urutan kelahiran bisa berdampak pada bagaimana seorang anak berhubungan dengan masyarakat dan perkembangan gaya hidupnya (Mosak & Maniacci, 2008). Peran yang dirasakan dalam keluarga itu lebih penting untuk Adler daripada urutan kelahiran itu sendiri. Penganut Adlerian sering kritis terhadap penelitian tentang urutan kelahiran yang terlihat hanya pada posisi dalam keluarga. Misalnya, dalam keluarga dari tiga anak di mana anak tertua adalah 1 tahun lebih tua dari anak tengah dan anak tengah adalah 12 tahun lebih tua dari anak bungsu, terapis Adlerian mungkin melihat konstelasi keluarga ini sebagai lebih seperti sebuah keluarga dengan saudara muda dan tua (dua anak pertama) dan melihat anak bungsu sebagai lebih seperti satu-satunya anak dalam keluarga dengan satu anak. Lebih penting adalah pendekatan subjektif dari Adler, yang menekankan konteks situasi keluarga.

## G. Elemen Dasar pada Struktur Kepribadian Adlerian

### 1. Tujuan akhir yang imajiner (*fictional finalism*).

Prinsip ini sangat berhubungan erat dengan oposisi biner makna realitas dan fiksi pada konsep pemahaman dan pikiran manusia. Manusia tidak hanya menghadapi situasi yang nyata dalam hidupnya tetapi juga berhubungan langsung dengan pelbagai hal yang bersifat fiktif atau imajiner. Situasi imajiner tersebut dapat mengarahkan seseorang ke arah permasalahan psikologis. Meski demikian, aspek tersebut sangatlah penting karena menjadi pemicu tindakan dan perkembangan harapan seseorang yang selanjutnya menentukan bentuk-bentuk tindakan, model perilaku dan pemikiran. Tujuannya, terkadang, adalah untuk mencapai cita-cita imajiner tersebut. Adler memandang perlunya sikap realistis, atau berkesesuaian dengan realitas yang dihadapi. Karena itu, cita-cita ideal yang bersifat imajiner pada orang normal akan selalalu berkesesuaian dengan realitas atau situasi senyatanya dari individu tersebut.

### 2. Upaya untuk menuju superioritas (*striving for superiority*).

Perbedaan mendasar dari Psikoanalisa Freudian dan Adler adalah cara memandang hal penting dalam perkembangan. Freud memandang seksualitas sebagai

faktor determinan yang sangat memengaruhi keseluruhan aspek pengalaman. Karena itu seksualitas menjadi pokok dalam aras perkembangan kepribadian. Adler memandang kehendak untuk berkuasa yang mendorong agresifitas adalah bagian penting yang mendorong pembentukan kepribadian seseorang. Kehendak itulah yang menentukan bentuk dan model kepribadian yang diinginkan.

### **3. Inferioritas dan pelampiasan atas kekurangan (*inferiority feeling and compensation*)**

Inferioritas menjadi salah satu merupakan status kekurangan. Rasa inferior menunjukkan adanya sesuatu yang kurang pada individu. Individu pada kehidupannya mengarah pada upaya penghilangan inferioritas atau ingin menghilangkan sesuatu yang kurang dalam hidupnya. Kehilangan rasa inferior akan memberikan sensasi tersendiri. Karena itu, upaya untuk melakukan pemenuhan atas kekurangan yang memicu inferioritas menjadi fokus dan tujuan pada manusia.

### **4. Minat-minat sosial (*social interest*)**

Minat sosial sangat terhubung dengan konsep kekurangan. Minat tersebut menjadi bentuk pemenuhan atas rasa kekurangan pada aspek tertentu yang dirasakan oleh manusia. Minat sosial adalah bentukan alamiah yang terkristalisasi dalam interaksi manusia pada masa awal yang menghubungkan bayi dan ibu. Pengalaman relasi tersebut membentuk pemahaman dan bentuk-bentuk relasi interpersonal yang berkembang pada fase selanjutnya. Relasi tersebut pada dasarnya dilandasi oleh rasa membutuhkan atas yang lain karena status kekurangan tertentu. Anggitan ini kemudian memandang bahwa sifat sosial manusia adalah sesuatu yang bersifat bawaan.

### **5. Gaya hidup (*life style*)**

Manusia memiliki gaya hidup beragam yang terkadang digunakan untuk membedakan satu dengan lainnya. Elemen tersebut adalah bagian penting dari fungsi manusia itu sendiri. Gaya ini terbentuk secara mendasar pada usia 4-5 tahun yang selanjutnya menjadi pondasi perkembangan. Gaya hidup adalah bentuk langsung yang nyata (etos) dari kepribadian. Gaya hidup juga berkembang seiring dengan pengalaman dan situasi beragam yang dihadapi oleh individu. Di lain sisi, gaya hidup

oleh Adler juga dinilai sebagai bentuk dari kompensasi atas adanya kekuarangan sesuatu pada diri seseorang.

Adler menegaskan ada empat macam gaya hidup, yaitu

1. Konsep diri. Idiom ini berarti konsep pada setiap individu yang berisi rincian bagaimana individu tersebut menilai dan memandang dirinya sendiri.
2. Diri ideal yaitu bentuk diri yang kita inginkan. Konsep ini berarti harapan akan bentuk atau kondisi ideal pada individu.
3. *Weltbild* yaitu gambaran tentang dunia. Gambaran tentang dunia bersifat kompleks yang menghubungkan antara individu dan dunia. Konsep ini berarti harapan-harapan dunia yang melekat pada individu tertentu.
4. *Ethical convictions*. Konsep ini berisi bentuk sesuatu yang diizinkan atau dilarang oleh individu kepada dirinya sendiri. Hal tersebut juga sangat dipengaruhi oleh sistem dasar yang berkembang dalam keluarga.

#### **6. Diri kreatif (*creative self*)**

Diri kreatif menjadi elemen terpenting dalam konsep kepribadian dan pembentukannya. Manusia dipandang sebagai unit yang menciptakan konsep tentang dirinya dan kepribadiannya yang merupakan kombinasi antara anasir bawaan dengan pengalaman yang berkembang selama proses hidup.

## **H. ADLERIAN THEORY OF THERAPY AND COUNSELING**

Dreikurs (1967), menyebutkan empat proses psikoterapi untuk menjelaskan psikoterapi dan konseling Adlerian. **Proses pertama**, hubungan; hubungan kerja yang kooperatif harus dijaga sepanjang terapi. **Kedua**, asesmen dan analisis dari permasalahan klien mencakup pertimbangan analisis ingatan awal, konstelasi keluarga, dan impian. **Ketiga**, interpretasi dari komentar klien merupakan aspek penting dari terapi Adlerian, terutama yang berkaitan dengan tujuan terapi. **Keempat**, reorientasi; mengambil *insight* dan interpretasi yang datang dari kegiatan klien-terapis dan membantu individu mencari alternative dari keyakinan dan perilaku yang sebelumnya tidak efektif.



## **1. Goals of Therapy and Counseling**

Dreikurs (1967) percaya bahwa psikoterapi diperlukan jika perubahan gaya hidup diperlukan, sedangkan konseling yang tepat jika perubahan tersebut bisa dilakukan dalam gaya hidup. Perubahan signifikan harus terjadi pada ingatan awal yang dilaporkan di awal dan akhir dari psikoterapi yang mencerminkan perubahan gaya hidup. Dinkmeyer dan Sperry (2000), melihat konseling sebagai kepedulian dengan membantu individu mengubah perilakunya dan memecahkan masalah secara lebih efisien. Sweeney (2009), jika memiliki masalah dalam hubungan, konseling akan tepat digunakan dan memiliki orientasi edukatif atau pencegahan daripada orientasi psikologis. Secara umum, jika masalahnya hanya dalam satu tugas kehidupan, bukan sepanjang hidup klien, maka cukup melakukan konseling. Adlerians melakukan konseling dan psikoterapi; yang mereka lakukan kurang bergantung pada pandangan mereka tentang isu tertentu dari pada masalah yang diajukan klien. Tersirat dalam tujuan psikoterapi dan konseling adalah peningkatan kepentingan sosial klien. Karena konseling dan psikoterapi tumpang tindih dan tidak bisa dijelaskan perbedaannya.

## **2. The Therapeutic Relationship**

Hubungan untuk mengembangkan tujuan pasien dan terapis harus sama. Jika tujuan berbeda, pasien akan menolak adanya kemajuan dalam terapi. Misalnya, jika pasien merasa tidak bisa membuat kemajuan, terapis harus bekerja untuk mendorong pasien mencapai kemajuan dan bahwa gejala, perasaan, dan sikap dapat berubah. Proses mendorong itu penting, dilakukan sepanjang proses terapi dan dapat membantu dalam menerapkan pendekatan yang berfokus pada solusi. Sebagai pasien yang didorong untuk mengembangkan tujuan penting untuk membuat mereka menyadarinya secara eksplisit. Dalam mengembangkan hubungan, terapis tidak hanya membuat rencana tujuan tetapi juga mendengarkan dan mengamati selama pasien menampilkan diri dan tujuan mereka.

Karena individu adalah unik, maka sebagian tindakan dapat dianggap bermakna. Bagaimana pasien memasuki kantor, duduk, frase pertanyaan dan pergerakan matanya, semua bisa dianggap penting. Sebagai terapis informasi itu bisa memutuskan strategi yang digunakan. Terapis tidak perlu menghadapi pasien dengan menyabotase terapi tetapi memilih untuk mengabaikannya atau memberikan perhatian pada pasien melalui edukasi dengan mengembangkan wawasan perilaku diri sendiri.

Empati melibatkan perhatian tidak hanya perasaan tapi juga keyakinan. Tanggapan empatik sering mencerminkan pengakuan dari gaya hidup. Bagi Adlerians, keyakinan mengakibatkan perasaan. Pernyataan seperti “Saya harus membantu orang lain”, “Tidak ada orang lain mengerti saya”, “Aku harus menjadi yang terbaik”, adalah contoh dari keyakinan yang sering mencerminkan gaya hidup yang mengindikasikan kekecewaan dengan diri sendiri atau orang lain. Konselor membantu klien mengidentifikasi tidak hanya perasaan tapi juga keyakinan. Konselor tidak memaksakan pemahamannya tentang keyakinan klien pada klien.

### **3. Assessment and Analysis**

Asesmen dimulai sebagai membangun hubungan. Adlerians cenderung sering membuat banyak pengamatan tentang pasien di sesi pertama. Observasi ini dapat menjadi bahan untuk digunakan perbandingan asesmen nanti. Sebagian besar prosedur ini mencakup informasi tentang dinamika kerluarga dan ingatan awal. Informasi lain yang mungkin berasal dari asesmen kurang formal termasuk data dari mimpi. Adlerians berharap untuk menilai bukan hanya masalah yang dialami tetapi juga asset, hal-hal dalam hidup pasien yang bekerja baik untuknya. Aspek-aspek tersebut dapat dianggap kekuatan dan dapat diakses untuk membawa hasil yang sukses dalam terapi.

#### **a. Family Dynamics and constellation**

Dalam menilai gaya hidup seseorang, sangat penting untuk mengetahui awal hubungan keluarga, hubungan di antara saudara kandung dan orangtua serta teman atau guru. Pasien diminta untuk menggambarkan saudara mereka. Kemudian terapis dapat belajar bagaimana pandangan pasien terhadap orang lain dan bagaimana gaya hidup pasien dikembangkan dalam keluarga. Informasi mengenai saudara sebagai kelompok interaktif juga bisa diperoleh. Usia dari saudara dan perbedaan usia juga dicatat. Adlerians mengamati ketika pasien menggambarkan diri mereka sebagai anak-anak dan orang dewasa, mereka melakukannya dengan cara yang sama. Proses pengumpulan data ini dapat memakan waktu 3 atau 4 jam.

Peringkat komparatif dari saudara kandung pada sejumlah karakteristik menjadi bahan yang berguna. Dalam keluarga besar, terapis harus memutuskan mana saudara atau kelompok saudara untuk difokuskan. Contohnya, dalam sebuah keluarga dengan sembilan anak, terapis perlu untuk mengatur informasi sehingga analisis gaya hidup

dapat dibuat. Nilai-nilai orang tua, interaksi dengan anak-anak merupakan informasi penting bagi Adlerians. Jika orangtua bercerai, atau salah satu orangtua meninggal atau tinggal bersama kakek nenek, perlu dibuat penyesuaian untuk mengasimilasi informasi ini dalam mengembangkan rasa gaya hidup pasien. Ini memberikan pandangan mengenai persepsi pasien tentang dirinya sendiri dan bagaimana interaksi dengan saudara dan keluarga yang dipengaruhi persepsinya.

#### **b. Early Recollection (Ingatan Awal)**

Informasi dari ingatan awal atau ingatan pada usia dini merupakan sebuah hal yang penting (bersifat dasar) dalam membantu seseorang dalam menentukan gaya hidup seseorang. Ingatan awal adalah ingatan-ingatan dari kejadian sesungguhnya yang diingat kembali oleh pasien.

Dalam mengumpulkan informasi tentang ingatan awal, merupakan hal yang penting bagi Adlerians untuk memperoleh informasi selengkap mungkin dengan mengajukan beberapa pertanyaan. Menurut Adler, ingatan-ingatan tidak terjadi secara kebetulan. Individu mengingat kejadian-kejadian yang berhubungan dengan hidup mereka. Bukan suatu kebetulan bahwa sangat sedikit kenangan atau ingatan dari banyaknya kejadian yang mungkin kita alami di masa kecil berhubungan dengan bagaimana kita akan menjalani hidup kita. Ingatan tersebut memperkuat dan mencerminkan pandangan dasar hidup kita. Ingatan awal berbeda dari reports (laporan). Sebuah laporan dapat berupa hal-hal yang didengar atau diketahui oleh individu yang berasal dari oranglain, tetapi ingatan awal diperoleh individu dari proses mengingat kembali.

Meskipun Adler percaya bahwa kenangan baru bisa lebih bermanfaat, ia menyatakan bahwa kenangan yang lebih tua, seperti yang terjadi pada usia 4 atau 5, merupakan yang paling membantu, karena ingatan tersebut terjadi dekat waktu awal ketika gaya hidup direalisasikan.

Akan sangat membantu ketika menganalisis ingatan-ingatan untuk mempertimbangkan isu-isu yang dominan pada ingatan-ingatan. Mempertimbangan situasi individu pada ingatan tersebut juga penting. Selain itu, menyadari perasaan yang diekspresikan pada ingatan tersebut dan konsistensi juga berguna.

### **c. Dreams**

Dalam melakukan asesmen dari gaya hidup individu, Adlerians mungkin menanggapi mimpi-mimpi di masa anak-anak dan mimpi-mimpi yang belakangan ini berulang. Adler percaya bahwa mimpi adalah sesuatu yang penuh arti dan bahwa mimpi sering menjadi indikasi (petunjuk atau tanda) dari gaya hidup seseorang. Mimpi juga berguna dalam menentukan apa yang disukai atau ditakuti individu untuk masa depannya.

Dreikurs menjelaskan bagaimana mimpi dapat menunjukkan sikap pasien terhadap psikoterapi. Dalam contoh yang lainnya, Dreikurs menunjukkan bagaimana mimpi sering dapat menunjukkan perubahan atau gerakan dalam terapi. Dalam proses asesmen dari gaya hidup, mimpi juga dapat digunakan sebagai tambahan untuk konstelasi keluarga dan ingatan awal.

### **d. Basic Mistakes**

Berasal dari ingatan awal, kesalahan dasar mengacu pada aspek yang merusak diri dari gaya hidup individu. Kesalahan dasar sering mencerminkan penghindaran atau penarikan dari oranglain, kepentingan diri sendiri, atau keinginan akan kekuasaan.

Kategorisasi dari kesalahan-kesalahan dasar:

1. *Overgeneralizations*. Termasuk kata-kata seperti “semua”, “tidak pernah”, “semua orang”, dan “apa pun”. Contoh: “saya tidak akan pernah bisa melakukan apapun dengan benar”.
2. *False or impossible goals of security*. Individu melihat masyarakat “melawan” dia dan mungkin mengalami gangguan kecemasan. Contoh: “Orang-orang ingin mengambil keuntungan dari ku” dan “aku tidak akan pernah sukses”.
3. *Misperception of life and life's demands*. Contoh: “Hidup terlalu sulit” dan “Saya tidak pernah mendapatkan waktu untuk beristirahat”.

4. *Minimization or denial on one's worth.* Termasuk perasaan tidak berharga seperti “Saya bodoh” atau “Tidak pernah ada orang yang bisa menyukaiku”.
5. *Faulty values.* Terdapat hubungan terutama dengan perilaku. Contoh: “Anda harus menipu untuk mendapatkan jalan” atau “mengambil keuntungan dari oranglain sebelum mereka mengambil keuntungan dari mu”.

Meskipun mengidentifikasi kesalahan dasar adalah hal yang penting, memperbaiki kesalahan dasar dapat menjadi cukup sulit karena individu mungkin memiliki banyak proses pertahanan diri yang dapat mengganggu dalam proses memperbaiki kesalahan dasar.

#### **e. Assets**

Berbeda dengan pembahasan sebelumnya yang sering diarahkan untuk menemukan apa yang salah pada individu, aset akan sangat membantu untuk melihat pada apa yang tepat (sisi positif) yang terdapat pada seorang individu. Karena dalam menganalisis gaya hidup seseorang, untuk menghindari perasaan kecil hati dengan mendiskusikan aset (sesuatu yang bernilai) yang dimiliki pasien dapat menjadi sangat berguna. Dalam beberapa kasus, pasien dapat secara jelas menyadari aset yang dimilikinya, sedangkan dalam kasus lainnya pasien tidak menyadari aset yang dimilikinya. Aset dapat terdiri dari beberapa karakteristik berikut: kejujuran, kemampuan akademik, kemampuan dalam hubungan dengan oranglain, atau atensi terhadap keluarga.

#### **4. Insight and Interpretation**

Selama proses dari analisis dan asesmen dinamika keluarga seorang individu, ingatan-ingatan awal, mimpi, dan kesalahan dasar, terapis menafsirkan material tersebut sehingga pasien dapat membangun insight ke dalam tindakan mereka. Waktu untuk melakukan interpretasi tergantung pada kemajuan dalam mencapai tujuan yang dimiliki oleh pasien. Menurut Dreikurs, memberitahu pasien bahwa mereka merasa tidak aman atau merasa rendah diri tidaklah berguna karena pernyataan tersebut tidak membantu pasien merubah tujuan dan niat mereka. Adlerians membantu pasien mereka untuk membangun insight ke dalam tujuan

dan perilaku yang keliru yang dapat mengganggu pencapaian tujuan. Ketika pasien membangun insight ke dalam perilaku mereka, akan sangat membantu untuk bertindak atas insight tersebut. Terapis sering mengekspresikan interpretasi kepada pasien untuk sementara, karena tidak seorangpun dapat mengetahui keadaan batin pasien atau logika pribadi. Sugesti yang diberikan dalam bentuk pertanyaan atau pernyataan yang dibuat sementara dengan frase seperti “adalah mungkin bahwa”, “tampaknya bagi saya bahwa”, dan “aku ingin tahu apakah”. Pasien akan kurang defensive dan cenderung untuk berdebat dengan terapis ketika interpretasi dinyatakan dengan cara ini dan ada sedikit hambatan dalam menciptakan insight dari interpretasi terapis.

## **5. Reorientation**

Hal dalam tahap reorientasi ini menyebutkan bahwa pasien membuat perubahan dalam keyakinan dan perilaku untuk mencapai tujuan (Dreikurs, 1967). Wawasan berasal dari ingatan awal, dinamika keluarga, dan impian digunakan untuk membantu pasien mencapai tujuan terapi, yang mungkin telah diubah yaitu pasien dan terapis dalam menjelajahi gaya hidup pasien. Untuk melakukan hal ini, pasien mungkin harus mengambil risiko, membuat perubahan dalam tindakan yang tidak seperti yang mereka telah dibuat di masa awal kehidupan mereka. Adlerians telah imajinatif dalam mengembangkan teknik berorientasi aksi yang mengarah pada pola-pola baru perilaku (Carlson, Watts, & Maniaci, 2006; Dinkmeyer & Sperry, 2000).

### **a. Immediacy**

Mengekspresikan pengalaman Anda tentang apa yang terjadi pada saat ini dalam terapi yang mendefinisikan kedekatan. Pasien berkomunikasi, baik secara lisan atau nonverbal, sesuatu yang berhubungan dengan tujuan terapi. Mungkin akan membantu terapis untuk menanggapi ini. Karena mungkin muncul secara tiba-tiba untuk pasien, atau keluar dari manapun, akan sering membantu untuk komunikasi sementara ini.

### **b. Encouragement**

Dorongan, digunakan di seluruh proses psikoterapi Adlerian, berguna dalam membangun hubungan dan menilai gaya hidup klien (Carlson, Watts, & Maniaci,

2006). Menekankan pentingnya, Kelly dan Lee (2007) melihat dorongan oleh terapis sebagai bahan utama dalam konseling Adlerian. Pada tahap reorientasi, akan sangat membantu tentang tindakan dan perubahan. Dengan berfokus pada keyakinan dan persepsi diri, terapis dapat membantu pasien mengatasi perasaan rendah diri dan konsep diri yang rendah. Dalam fase reorientasi tersebut, kesediaan individu untuk mengambil risiko dan mencoba hal-hal baru didukung.

### **c. Acting as if**

Teknik ini membantu pasien mengambil tindakan yang mungkin membuatnya takut, karena pasien percaya bahwa tindakan mungkin gagal. Pasien diminta untuk "Bertindak seolah-olah" tindakan akan bekerja (Mosak & Maniaci, 2008). Jika pasien tidak ingin untuk mencoba perilaku baru, Mosak dan Dreikurs (1973, p. 60) menunjukkan bahwa mereka mencoba peran baru mungkin seperti cara mereka mencoba baju baru. Setelan menarik tidak membuat seseorang menjadi orang baru, tapi mungkin memberikan seseorang perasaan baru, mungkin perasaan percaya diri. Ketika bekerja dengan anak-anak, "seolah-olah" teknik dapat dimodifikasi dengan bermain, mainan, atau bahan-bahan seni untuk mendorong anak-anak untuk bertindak seolah-olah mereka berada dalam situasi berpura-pura (Watts & Garza, 2008).

### **d. Catching oneself**

Sebagai pasien mencoba untuk mengubah dan menerapkan tujuan mereka, mereka mungkin perlu "menangkap diri mereka" melakukan perilaku mereka ingin berubah. Karena perilaku telah berulang kali dalam hidup mereka, mereka mungkin perlu melakukan upaya ekstra untuk "menangkap diri mereka sendiri." Meskipun mereka mungkin awalnya tidak berhasil dan menangkap diri setelah mereka menyelesaikan perilaku mereka ingin berubah, dengan praktek mereka mampu menangkap diri mereka sebelum mereka memulai perilaku. Ketika mereka melakukan ini, mereka belajar untuk membuat perubahan yang efektif dan melihat bahwa mereka lebih mudah mencapai tujuan mereka. Dalam melakukannya, mereka mungkin memiliki sebuah "Aha" respon: "Oh, sekarang aku melihatnya; sekarang sudah jelas! "(Sweeney, 2009).

#### **e. Creating Images (Menciptakan gambar)**

Adler percaya bahwa gambaran mental bisa membantu pasien mengingatkan diri sendiri akan sesuatu. Sebagai contoh, jika klien ingin bersikap tegas dalam meminta teman sekamar untuk berhenti merokok di kamar mereka, ia mungkin membayangkan dirinya sebagai ramah tamah dan sejuk sebagai teman sekamar dan memintanya untuk patuh (Mosak & Maniacci, 2008). Gambaran mental bias lebih dari satu, melainkan serangkaian gambar. Kaufman (2007) menunjukkan bahwa citra visual dapat berguna dalam menangani stres kronis. Citra visual dapat diajarkan kepada klien untuk membantu mereka mengatasi berbagai masalah.

#### **f. Spitting in The client's Soup**

Frasa ini berasal dari metode yang digunakan anak-anak di pesantren untuk mendapatkan makanan orang lain dengan meludah di atasnya. Tekniknya konselor menilai tujuan perilaku klien dan kemudian membuat komentar yang membuat perilaku kurang menarik. Sebagai contoh, jika seorang ibu menjelaskan betapa dia mengorbankan waktu dan uang untuk anak-anaknya, terapis dapat menunjukkan bahwa sangat disayangkan dia tidak punya waktu untuk kehidupan pribadi dan kebutuhannya untuk diri sendiri.

#### **g. Avoiding the tar baby (Menghindari upaya yang dapat memperparah masalah)**

Merujuk pada terapis berhati-hati ketika membicarakan masalah yang bersifat signifikan bagi pasien dan menyebabkan masalah bagi pasien. Beberapa perilaku yang merugikan diri sendiri sangat sulit untuk diubah dan mungkin sangat penting untuk pasien. Pasien mungkin bertahan pada persepsi lama. Misalnya, pasien yang merasa tidak berharga mungkin bertindak dengan cara yang menyebalkan sehingga terapis mungkin akan kesal dan dengan demikian mengkonfirmasi persepsi pasien bahwa dia memang tidak berharga. Terapis harus menghindari jatuh ke dalam perangkap ini.

#### **h. Push-button technique (Teknik menekan tombol)**

Teknik ini dikembangkan oleh Mosak (1985), pasien diminta untuk menutup mata dan mengingat insiden menyenangkan yang pernah mereka alami. Mereka kemudian



diperintahkan untuk menghadirkan perasaan yang menyertai gambar menyenangkan. Berikutnya mereka diminta untuk kembali membuat gambaran mental selain hal menyenangkan seperti sakit hati, marah, atau kegagalan dan kemudian kembali diminta untuk membuat gambaran menyenangkan. Dengan melakukan ini, Adlerians menunjukkan bahwa pasien memiliki kekuatan membuat perasaan apapun yang mereka inginkan hanya dengan memutuskan apa yang ingin mereka pikirkan.

#### **i. Paradoxical intention (Tujuan yang berlawanan)**

Dalam teknik ini, pasien didorong untuk mengembangkan gejala yang mereka alami. Misalnya, seorang anak muda yang mengisap ibu jarinya mungkin diberitahu untuk melakukannya lebih sering. Orang yang kompulsif mencuci tangan dapat diberitahu untuk melakukannya lebih sering. Dengan cara itu terapis membuat pasien lebih sadar akan sifat mereka sesungguhnya. Pasien kemudian harus menerima konsekuensi dari perilaku mereka. Dengan menerima perilaku pasien, Adlerians percaya bahwa perilaku ini akan menjadi tidak menarik lagi bagi pasien.

#### **j. Homework (Pekerjaan Rumah)**

Untuk membantu pasien dalam menyelesaikan tugas, Adlerians menemukan manfaat mengerjakan pekerjaan rumah. PR biasanya sesuatu yang relatif mudah untuk diselesaikan saat sesi terapi. PR diberikan secara hati-hati agar terapis tidak mengarahkan hidup pasien. Beberapa pekerjaan rumah dapat ditugaskan per minggu.

#### **k. Life task and therapy (Tugas hidup dan terapi)**

Seperti disebutkan sebelumnya, Adlerians telah mengidentifikasi lima utama tugas dalam kehidupan: cinta, pekerjaan, masyarakat, pengembangan diri, dan pengembangan spiritual. Manaster dan Corsini (1982) menyarankan pengujian kepuasan klien dengan beberapa daerah. Misalnya, mereka meminta klien untuk menilai kebahagiaan mereka dengan keluarga mereka (suami, Istri, atau anak-anak), kepuasan kerja, dan kepuasan dengan teman-teman dan komunitas (masyarakat). Metode ini dapat digunakan di seluruh Terapi untuk mengukur perubahan dan kemajuan dalam mencapai tujuan terapi.

## **I. Terminating and summarizing the interview (Mengakhiri dan meringkas wawancara)**

Pada akhir sesi, terapis tidak membawa materi baru, tetapi, bersama dengan pasien, merangkum wawancara untuk memberikan gambaran yang jelas tentang persepsi konseli mengenai terapi yang dijalannya. Pada titik ini, pekerjaan rumah dapat dibahas, dan klien dapat didorong untuk menerapkan bahan yang dibahas dalam situasi yang muncul selama seminggu.

## **I. GANGGUAN PSIKOLOGIS**

Adlerians mengambil pendekatan pragmatis untuk psikoterapi dan konseling. Ini bisa dilihat pada empat contoh yang dijelaskan di bagian ini. Penggunaan konstelasi keluarga dan ingatan awal, bersama dengan intervensi aktif, diilustrasikan dalam kasus yang kompleks dari seorang wanita muda didiagnosis dengan depresi.

### **a. Depresi: Sheri**

Adlerians melihat orang-orang dengan depresi sebagai usaha untuk "mengatasi perasaan rendah diri dan mendapatkan keunggulan "(Sperry & Carlson, 1993, hal. 141), berusaha sangat keras untuk menjadi lebih efektif tapi gagal. Dalam melakukannya, mereka kehilangan minat sosial dan mementingkan diri sendiri. Adlerians sering membantu pasien depresi mengembangkan wawasan terdistorsi mereka dan persepsi pesimis, yang dibentuk pada masa kanak-kanak. Selanjutnya, mereka membantu pasien agar mengurangi sikap mementingkan diri sendiri dan mengembangkan kepentingan sosial dengan mengubah keyakinan dan perilaku. Terapis mendorong pasien dalam keyakinan baru, perilaku, dan persepsi. Dalam melakukan hal ini, terapis dapat menunjukkan pasien bagaimana orang lain menghargai mereka dan bahwa persepsi negatif pasien didasarkan pada kesalahan persepsi yang berkembang dari pengalaman masa kecil. Ini contoh yang menggambarkan beberapa pendekatan Adlerians yang diperlukan untuk membantu Pasien depresi dalam memahami dan mengubah perasaan tertekan dan keyakinan mereka. Untuk menggambarkan pendekatan Adlerian untuk depresi lebih detail, terdapat studi kasus menyeluruh Sheri oleh Peven dan Shulman. Sheri adalah wanita

lajang 33 tahun yang menunjukkan gejala depresi neurotik. Ia sedang dalam sesi terapi dengan Peven selama 21/2 tahun. Ia dilaporkan memiliki perasaan "cacat" oleh hubungan incest yang ia punya dengan Ayahnya sebelum dia remaja. Gejala tambahan termasuk perasaan rendah diri, sulit tidur, diare, dan penurunan berat badan. Orangtuanya bercerai, dan keduanya telah menikah lagi. Sheri memiliki kakak yang menikah dan dalam bisnis dengan ayah mereka. Terapis menggunakan sejumlah teknik Adlerian di sesi pertama. Misalnya, apa yang akan dilakukan Sheri jika sudah bebas dari gejalanya. Jawaban Sheri adalah "Mengubah karir, belajar sesuatu yang menarik, menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman-teman, menikah, dan 'mengembangkan diri sebagai pribadi seperti belajar melukis, membaca, dan olahraga'" (hal. 102). Terapis mendengarkan kekhawatiran Sheri tentang pengalaman incest dengan ayahnya dan kemarahan yang kuat pada Ayahnya. Karena dia begitu marah, terapis menyarankan cara di mana ia bisa membalas dendam pada Ayahnya dengan mengambil langkah-langkah untuk mendapatkan lebih banyak uang dari dia. Setelah 4 bulan terapi, depresi Sheri memburuk, dan ia dirujuk untuk pengobatan. Ia berkeinginan untuk bunuh diri dan menangis tak terkendali, prihatin tentang gejalanya, tapi tidak siap untuk memeriksa masalahnya yang menyebabkan depresi.

Peven melakukan analisis formal Gaya Hidup. Sheri menunjukkan gaya hidup yang diringkas dalam kalimat berikut:

Termuda dan satu-satunya gadis dalam keluarga dengan ayah yang diktator dan tak pernah berhubungan dengan keluarga terkecuali hanya sebagai diktator. Setiap anggota keluarga menanggapi kekuatan ayahnya dengan cara yang berbeda. Ibunya memainkan peran sebagai seorang wanita yang inferior untuk mengurangi ancaman dari sang ayah dan menggunakan teknik *caricature femininity* untuk membangun teritori. Saudara lelaki yang meniru ayah dan berkonflik dengannya, tetapi saudara laki-laki mendapat dukungan dari ibu yang memanjakannya. Sheri meniru ibunya baik saat penyesuaian dengan dunia luar maupun rasa dendam dalam dirinya. Kekuatan melebihi yang lain adalah nilai yang tertinggi dan diperoleh dengan menghubungkan ataupun dengan mecampakkan, dan wanita terdevaluasi. Sheri menemukan bahwa dirinya inferior akibat gender. Karena dia adalah anak kedua dan karena dinamika keluarganya tidak secara otomatis menyediakan tempat yang aman. Satunya berjuang atau memperdaya untuk mendapatkan tempat. Menjadi yang

termuda dan lemah, membuat Sheri mengembangkan rasa tunduk pada ayahnya, agar Sheri menjadi kesayangan ayahnya dan dengan demikian ia dapat memperoleh kekuatan. Pada keluarga ini dapat dilihat bahwa tidak seorangpun menunjukkan rasa percaya satu sama lain, dan semua hubungan yang ada adalah sebuah kompetisi.

Sebagai tambahan dari analisa dinamika keluarga, ingatan awal diperoleh dalam beberapa minggu pertama terapi:

*Usia empat.* Aku berdiri di tempat tidur bayi. Tempat tidur Saudara laki-laki berada di tembok lain. Aku menginginkan boneka yang kulihat diseberang. Ku tak mampu meraihnya. Aku menagis. Aku merasa frustrasi. Aku sendirian dalam ruangan.

*Usia dua.* Aku merangkak mengitari lantai di kamar tamu. Orang-orang disana sedang menonton tv. Aku merangkak berkeliling, berhenti dan melihat sekitar. Semua orang asik menonton TV. Aku merasa kesepian.

*Usia lima.* Dalam rumah, orang tuaku bepergian keluar kota dan telah kembali. Mereka datang dengan seekor anjing. Aku merasa senang. Aku bersemangat dan senang melihat mereka lagi.

*Usia enam.* Kelas satu. Aku mengalahkan anak tetangga, seorang anak laki-laki. Dia mengejekku, sehingga aku menangkapnya dengan lengan dan memutarkannya. Kemudian aku biarkan dia pergi dan dia membenturkan kepalanya disebuah lubang. Seseorang datang menolong. Aku berdiri disana dan merasa buruk seperti seorang kriminal. Aku berkata pada diriku, “bagaimana bisa aku...”

Ingatan awal tersebut, menurut Peven dan Shulman, mengilustrasikan perasaan Sheri yang terasing dari yang lain selama masa frustrasinya dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Dia berada diluar jaringan sosial yang utama. Dalam insiden saat dia berusia enam tahun, dia merasa buruk karena menyakiti orang lain. Satu-satunya kenangan bahagia yang diceritakannya adalah ketika dia bergantung pada perilaku orang lain (ketika orangtuanya kembali dengan seekor anjing)

Dari dinamika keluarga dan ingatan awal, Shulman dan Peven menentukan bahwa kesalahan dasar Sheri adalah sebagai berikut: Dia telah terlatih untuk memiliki

perasaan negatif tentang dirinya. Dia berpikir akan gagal dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai dan merasa dirinya tak berdaya. Satu-satunya hal yang merasa mampu ia lakukan adalah untuk menderita dan marah terhadap surga. Selama lebih dari tahun pertama terapi, Sheri mengeluh tentang dirinya sendiri dan Orang lain. Secara bertahap ia mulai melihat dirinya sendiri. Setelah 2 tahun terapi, ia mulai menulis untuk ayahnya dan mencoba melihat dia lagi. Selama bagian akhir dari terapi, Sheri lebih menerima interpretasi, klarifikasi, dan dukungan dari terapis. Sepanjang terapi, Sheri telah memiliki beberapa hubungan dengan laki-laki, beberapa cukup sulit. Menjelang akhir terapi, ia mulai menjalin hubungan tahan lama. Gejala depresinya terangkat, dan dia mengembangkan hubungan yang lebih baik dengan Ayahnya. Meskipun tidak memaafkan ayahnya, dia tidak lagi terperangkap dalam rasa marah karena telah dimanfaatkan.

#### **b. General Anxiety: Roberts**

Adlerians melihat kecemasan umum, ketegangan, berkeringat, jantung berdebar, dan gejala fisik yang sama sebagai indikasi ketidakmampuan individu untuk mengatasi masalahnya. Gejala stres fisiologis timbul dari kebutuhan untuk menghindari kekalahan atau untuk menghindari membuat keputusan yang buruk. Terapis mencari cara untuk membantu individu mengembangkan minat sosial dan meningkatkan harga dirinya. Penting bagi terapis untuk membantu pasien mengembangkan strategi koping yang efektif dan mendidik pasien untuk tertarik pada kegiatan di sekelilingnya. Contoh kasus: Robert seorang mahasiswa miskin yang jarang berbicara di kelas karena merasa dirinya bodoh, lari dari rumah, dan meninggalkan catatan bunuh diri, mengalami kecemasan dan fobia sekolah. Ia merasa jauh dari ayahnya, dan menganggap kedua orang tuanya sebagai orang yang sakit dan lemah. Sebuah tim yang melibatkan para guru, konselor, perawat, dan seorang konsultan psikiater bekerjasama dalam merumuskan suatu pendekatan yang akan melibatkan para profesional tersebut dalam bagian-bagian penting dari kehidupan sosialnya. Mereka membantu Robert lebih asertif, mengekspresikan pendapat dan hal yang tidak disukainya. Guru berupaya melibatkannya dalam kegiatan sekolah dan mendorong pengalaman belajarnya. Dengan gabungan dukungan yang diberikan dari seluruh tim kepada Robert menumbuhkan kepedulian sosialnya yang dibuktikan

dengan peningkatan partisipasi dalam kegiatan olah raga, hubungan yang lebih baik dengan guru dan teman sebaya, dan meningkatkan kehadiran di sekolah.

### **c. Eating Disorders: Judy**

Adlerians cenderung mengkonseptualisasi gangguan makan sebagai situasi dimana anak sangat dilindungi, dimanjakan, atau dikendalikan oleh orangtuanya. Salah satu atau kedua orangtua terkadang memiliki ekspektasi dan harapan yang tidak realistis kepada anaknya. Anak mengembangkan sikap patuh dan meniru gaya orangtua untuk mendapat pengakuan: “Jika saya mematuhi anda, anda akan menyetujui apa yang saya lakukan”. Semakin beranjak dewasa, ia berusaha menjadi sempurna, namun masih tidak yakin bahwa ia bisa menjadi sempurna. Gangguan makan dapat berkembang jika keluarga menekankan pada perilaku makan dan penampilan. Daripada memberontak aktif, seorang wanita dengan gangguan makan lebih mungkin untuk menolak sensasi tubuh dan fungsi, kelaparan, dan perasaan. Dia juga akan mengembangkan ketidakmampuan untuk melihat dirinya sebagaimana orang lain melihatnya. Contoh kasus: Judy adalah anak kedua dari tiga bersaudara yang berusia 17 tahun. Orangtuanya memiliki harapan besar terhadap setiap anaknya. Judy berusaha menyenangkan orangtuanya dengan prestasi dibidang renang dan prestasi akademiknya. Semakin ia beranjak dewasa, ia merasa tidak bisa mencapai kesempurnaan yang diinginkannya, kemudian muncul gejala gangguan makan *bulimia nervosa*. Kesalahan Judy adalah tidak mempercayai dirinya bahwa ia bisa mengembangkan hubungan baik dengan orang lain, menjadi defensif dengan orang lain. Penanganan Judy dimulai dengan menganalisis kondisi medisnya. Terapis kemudian meneliti bagaimana keyakinan Judy tentang perfeksionisme dan pesimisme dapat menyebabkan masalah baginya. Melalui dorongan, terapis membantu Judy meningkatkan konsep dirinya dan membuatnya merasa lebih kuat.

### **d. Borderline Disorders: Jane**

Dari perspektif Adlerian, gangguan borderline ditemukan pada mereka yang tidak hanya diabaikan atau dilecehkan sebagai anak-anak tetapi juga, pada beberapa waktu, dimanjakan. Karena pola asuh yang salah ini, anak-anak tersebut menjadi egosentris saat berinteraksi dengan orang lain dan mereka sesekali mungkin tampak tertarik atau peduli pada orang lain jika itu untuk keuntungan mereka sendiri. Mereka

yang diidentifikasi memiliki gangguan borderline umumnya hanya merasakan sedikit atau bahkan tidak ada dukungan dari orang lain. Pemberian dukungan yang tidak konsisten dari orang tua, membuat mereka terus mencari perhatian dari orang lain dengan cara yang maladaptif atau manipulatif. Jika mereka tidak mendapat perhatian yang cukup dari orang lain, mereka menjadi marah, namun tetap mencoba menyenangkan orang lain sehingga mereka mendapat perhatian. Dari perspektif Adlerian "Gangguan kepribadian borderline merupakan hasil dari kekecewaan, rasa percaya diri rendah, dan pesimisme". Terapi Adlerian terhadap gangguan borderline menuntun klien menghadapi *guiding fictions*, yakni keyakinan tentang pandangan dari diri sendiri atau orang lain. *Guiding fictions* mencakup harapan yang tidak masuk akal tentang bagaimana orang lain harus bersikap, membutuhkan diskusi terus-menerus, dan pendidikan dari terapis Adlerian. Dalam pekerjaan terapeutik mereka, Adlerians membantu mereka yang mengalami gangguan borderline untuk menjadi lebih fleksibel dengan pandangan mereka dari orang lain dan mengembangkan harapan yang lebih masuk akal tentang diri mereka sendiri. Sepanjang terapi, Adlerians memberikan penerimaan tanpa syarat, mendorong pasien mereka, sambil memeriksa perilaku pasien yang tidak pantas. Adlerians mencoba untuk mempromosikan kepentingan sosial pada pasien dengan gangguan borderline dengan mendorong kerja sama mereka dengan orang lain.

Contoh kasus: Jane adalah seorang wanita kulit putih berusia 26 tahun yang mengalami gangguan kepribadian borderline. Saat ini ia sedang menjalani hubungan romantis yang singkat dan tidak memuaskan dengan laki-laki. Jane bercerita kepada terapis mengenai sebuah ingatan awal yang terjadi pada saat ia berusia antara 4 sampai 6 tahun. Saat ibunya sedang memasak, Jane memberitahu ibunya bahwa ayah tirinya meminta Jane untuk melepaskan celana. Terapis membantu Jane untuk belajar dari perilakunya sambil menangani kemarahannya. Terapis membantu Jane untuk keluar dari pemikirannya yang terdikotomi, dan membantu Jane memahami keyakinan yang mendasari perasaannya.

## **J. BRIEF THERAPY**

Adler percaya bahwa ia bisa membantu pasien dalam waktu 8 sampai 10 minggu. Sebagian besar ia bertemu dengan pasiennya dua kali seminggu dengan jumlah sesi kurang dari 20, karena hal inilah terapinya dianggap sangat singkat namun tetap khas bagi terapis Adlerian. Terapi Adlerians fokus dalam membatasi waktu daripada membatasi tujuan. Seperti dikatakan Manaster, "terapis Adlerian mengupayakan terapi yang penuh dan lengkap seberapapun waktu yang tersedia dan dalam waktu sesingkat mungkin". Manaster tidak percaya bahwa kategori diagnostik berhubungan dengan lamanya pengobatan, karena hal tersebut merupakan "alasan di balik pilihan gejala," bukan gejala itu sendiri, yang menentukan masa pengobatan. Bertindak dan berorientasi pada tujuan yang berfokus pada masalah membantu terapis Adlerian membatasi waktu yang dibutuhkan untuk terapi.

Nicoll dan Bitter menjelaskan metode untuk terapi singkat berdasarkan pandangan Adlerian terhadap teori kepribadian dan terapi. Metode ini mencakup tiga tingkat pemahaman perilaku klien sebagai pendekatan penilaian. Tingkat (1) *assessment* atau penilaian, meliputi: mengidentifikasi perilaku dan perasaan klien tentang perilakunya. Tingkat (2) menentukan tujuan atau fungsi dari gejala. Tingkat (3) menentukan alasan atau dasar pemikiran atau logika dimana klien menggunakannya untuk membuat makna dari hidupnya. Ketiga tingkat pemahaman tersebut kemudian diterapkan untuk empat tahap perubahan terapeutik, yakni: deskripsi perilaku dari masalah yang muncul, mendasari aturan dari penilaian interaksi, reorientasi aturan interaksi klien, meresepkan ritual perilaku baru.

## **K. CURRENT TRENDS**

Adler selalu memiliki minat luas dalam isu-isu sosial dan pendidikan yang melampaui layanan psikoterapi individu. Baik di Eropa maupun Amerika Serikat, Adlerians telah aktif dalam mengembangkan program dan sistem pendidikan di sekolah-sekolah umum. Mereka telah menunjukkan bagaimana psikologi Adlerian dapat membantu guru dan konselor bekerja dalam sistem sekolah. Adlerians percaya bahwa hal ini dapat memberikan dampak yang lebih besar pada masyarakat secara keseluruhan dengan bekerja melalui sistem pendidikan daripada hanya melakukan psikoterapi individu. Teori Adlerian memberikan pengaruh yang besar terhadap terapis kognitif, eksistensial, gestalt, realitas, dan keluarga. Karena Adlerians hadir untuk isu-isu sosial, Mosak ingin melihat Adlerians lebih terlibat dalam *community outreach*, kemiskinan, tunawisma, diskriminasi, dan isu-isu perempuan. Ia juga ingin melihat Adlerians menggabungkan beberapa bidang psikologi ilmiah ke dalam pekerjaan mereka, termasuk teori belajar, teori persepsi perkembangan, informasi yang berkaitan dengan



pengambilan keputusan karir, dan tugas-tugas kehidupan lainnya. Watts menunjukkan bagaimana terapi Adlerian tetap mempertimbangkan isu-isu masyarakat kontemporer saat ini seperti keragaman budaya dan spiritualitas. Contoh kekhawatiran tentang isu-isu sosial adalah keterlibatan Adlerians dalam membantu korban badai di Amerika Serikat pada tahun 2005. Bagi psikologi Adlerian agar terus berkembang dan tidak lenyap dalam sejarah, aplikasi baru sangat dibutuhkan dan juga dapat membantu dalam menangani isu-isu tersebut.

## **L. USING ADLERIAN THERAPY WITH OTHER THEORIES**

Selain psikoterapi yang menggunakan prinsip Adlerian, konselor dan psikoterapis juga menggunakan konsep dan teknik yang dikembangkan oleh Alfred Adler. Watts (2003) menunjukkan bahwa berbagai pendekatan yang berbeda dapat digunakan dengan terapi Adlerian. Banyak terapis telah menemukan bahwa psikoterapi Adlerian menggunakan pendekatan yang berorientasi pada tindakan dan tujuan langsung yang dapat memberikan bimbingan dalam pekerjaan mereka, terutama dalam terapi singkat. Yang lain menemukan bahwa sifat kolaboratif dari terapi Adlerian menekankan pada pedoman untuk mendorong klien agar menemukan intervensi terapeutik. Dari sudut pandang perkembangan, terapi Adlerian berfokus pada konstelasi keluarga dan urutan kelahiran yang memberikan kerangka kerja yang luas untuk melihat pasien dan tindakan antar mereka dengan lingkungannya. Kontribusi unik yang penting adalah ingatan awal yang bisa digunakan oleh banyak terapis dan konselor untuk mengeksplorasi pengembangan awal pasien.

Adler menjelaskan bahwa tujuan terapi adalah untuk mengingatkan terapis dan konselor pada tujuan pekerjaan mereka. Adler menekankan pentingnya membantu individu dalam memenuhi tujuan mereka. Fokus Adler adalah memastikan kesalahan dasar individu dari gaya hidup mereka, membantu fokus terapis pada tujuan terapi dan tidak teralih oleh isu-isu lainnya. Sepanjang terapi, seperti membangun hubungan (*rapport*), analisis gaya hidup, interpretasi, wawasan dan reorientasi. Adlerians berusaha untuk mendorong klien mereka dalam memenuhi tujuan. Hal ini mirip dengan penguatan tujuan yang diberikan oleh terapis perilaku, yaitu dorongan membantu pasien melihat bahwa ada resolusi untuk masalah mereka.

Seperti yang dikonsepsikan oleh Adlerians, dorongan bisa disesuaikan dengan berbagai jenis terapi dan konseling. Adlerians aktif mencari teori-teori lain untuk mengintegrasikan ke

dalam pekerjaan mereka sendiri. Contohnya terapi aktif seperti narasi dan terapi konstruktivis lain digabungkan dengan terapi Adlerian. Karakteristik yang signifikan dari terapi Adlerian adalah keterbukaan untuk menggunakan perspektif teoritis lainnya.

## **M. RESEARCH**

Adlerians menyukai metode kasus penelitian mengenai perubahan terapi. Adlerians menekankan pada sifat subjektif individu. Urutan kelahiran dan kepentingan sosial adalah dua bidang teori kepribadian Adlerian yang telah dipelajari secara rinci dan dibahas secara singkat dalam hal temuan umum. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Adlerians adalah membandingkan sikap orang tua yang hadir dan yang tidak hadir dalam kelompok belajar Adlerian dan hasil yang ditemukan oleh Croake dan Burness (1976) adalah tidak ada perbedaan setelah empat atau enam sesi konseling keluarga. Namun, Lauver dan Schramski (1983) menemukan perubahan positif pada langkah-langkah dari sikap terhadap membesarkan anak-anak dan dari kurang otoriter menjadi lebih toleran dalam sikap mereka terhadap anak-anak setelah berpartisipasi dalam kelompok belajar.

Spence (2009) menemukan bahwa orang tua menggunakan pelatihan sistematis untuk menjalankan proses parenting yang efektif untuk remaja. Berdasarkan prinsip Adlerian, orang tua dapat belajar keterampilan untuk membantu mereka dalam menangani remaja mereka. Penelitian psikologi Adlerian berupa urutan kelahiran yang fokus utamanya adalah anak sulung, anak bungsu, dan anak tunggal. Adler percaya bahwa anak sulung akan mencapai tingkat prestasi yang lebih tinggi baik secara akademis dan profesional dibandingkan saudara mereka. Maddi (1996) melaporkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa populasi anak sulung banyak melanjutkan ke perguruan tinggi dibandingkan dengan saudara mereka. Belmont dan Marolla (1973) melakukan studi besar dengan hampir 400.000 laki-laki muda dari Belanda dan menemukan hubungan positif antara urutan kelahiran dan bakat intelektual nonverbal. Dalam sebuah studi dari 134 anak-anak usia 9 sampai 13 tahun, anak sulung yang bisa mengatasi sumber daya (dukungan keluarga, penerimaan teman sebaya, dan dukungan sosial) dibandingkan anak tengah. (Pilkington, White, & Matheny, 1997).

Ashby, LoCicero, dan Kenny (2003) menemukan bahwa non perfeksionis dan perfeksionis yang maladaptif lebih mungkin terjadi pada anak tengah. Fazel (2008) menemukan bahwa perfeksionis yang maladaptif lebih cenderung terjadi pada anak tengah

dan perfeksionis yang adaptif lebih cenderung terjadi pada anak sulung. Dalam sebuah studi kualitatif dari 20 orang dewasa awal yang merupakan anak tunggal, Roberts dan Blanton (2001) menemukan bahwa aspek positif menjadi anak tunggal adalah tidak ada *sibling rivalry*, menikmati waktu sendirian, tidak harus berbagi orang tua, sumber daya keuangan dan emosional, dan mengembangkan hubungan dekat dengan orang tua. Aspek negatifnya adalah susah untuk berinteraksi dengan teman sebaya dan khawatir tentang kematian orang tua mereka. Secara umum, ada beberapa dukungan yang menemukan bahwa anak tunggal dan anak sulung menjadi individu yang bertanggung jawab. Adler menulis bahwa anak bungsu yang lahir kemungkinan akan dimanjakan atau dimanjakan oleh anggota keluarga lainnya. Dia percaya memanjakan ini akan membuat anak bungsu yang lahir lebih tergantung pada orang lain dan menciptakan masalah dalam menangani masalah kehidupan yang sulit. Dalam review studi, Barry dan Blane (1977) menemukan bahwa anak bungsu banyak yang merupakan pecandu alkohol.

Longstreth (1970) melaporkan bahwa anak-anak yang lahir setelah anak sulung lebih khawatir tentang kegiatan berbahaya daripada anak sulung. Anak sulung terbukti memiliki jumlah keyakinan irasional tertinggi tentang hubungan romantis, dan anak bungsu yang terendah (Sullivan & Schwebel, 1996). Hubungan isu urutan kelahiran dengan karakteristik kepribadian yang cukup kompleks (Schultz & Schultz, 2009). Dalam Teori dan Pengukuran Tujuan Sosial, Crandall (1981) mengkuantifikasi konsep Adler dengan kepentingan sosial dan hasilnya adalah adanya hubungan positif antara kepentingan sosial dan altruisme, optimisme tentang masa depan, dan kerjasama dan empati. Dinter (2000) menemukan hubungan antara kepentingan sosial dan rasa diri efektivitas. Johnson (1997) mengaitkan kepentingan sosial untuk terapi Adlerian adalah untuk mempelajari perannya dalam pelatihan terapis. Dalam review studi tentang kepentingan sosial, Watkins dan Guarnaccia (1999) melaporkan bahwa minat sosial yang tinggi berhubungan dengan karakteristik pribadi yang positif. Penelitian Adlerian berupa studi tentang perubahan psikoterapi. Yang mana studi kasus yang berfokus pada penggunaan ingatan awal, konstelasi keluarga, atau pengembangan gaya hidup, serta dokumentasi efektivitas teknik berorientasi aksi Adlerian dapat membantu adanya perubahan dalam psikoterapi.

## **N. GENDER ISSUES**

Awal dalam pengembangan teorinya, Adler prihatin dengan peran laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Pandangan Adler adalah bahwa semua individu harus berusaha untuk menjadi unggul dan melakukan yang terbaik. Bottome (1939) menunjukkan bahwa sikap Adler terhadap perempuan adalah menekankan pada kesetaraan. Adlerians sering melihat Adler sebagai feminis awal atau psikolog terkemuka pertama yang menunjukkan mitos superioritas maskulin (Bitter, Robertson, Healey, & Jones Cole, 2009).

## **O. MULTICULTURAL ISSUES**

Sweeney (2009) menunjukkan bahwa terapi Adlerian sangat sensitif terhadap isu-isu budaya. Menurut Adlerians, individu harus mengembangkan minat sosial seperti memperluas hubungan keluarga dekat dengan kelompok budaya yang lebih luas agar individu tersebut sehat secara emosional. Dalam karya terapi dengan wanita Ubuntu dari Afrika Selatan, peneliti menemukan bahwa intervensi terapi berdasarkan kepentingan sosial dan rasa memiliki yang sangat efektif (Brack, Hill, Edwards, Grootboom, & Lassiter, 2003). Hill, Brack, Qalinge, dan Dean (2008) menemukan kesamaan antara praktek sangoma (praktik dukun tradisional Afrika Selatan dengan praktik Adlerian. Newlon dan Arciniega (1983) dan Arciniega dan Newlon (1983) mendiskusikan beberapa isu sosial bahwa konselor dan terapis harus menyadari ketika bekerja dengan populasi beragam budaya.

Bahasa harus diperhatikan saat konselor atau terapis melakukan konseling ataupun terapi agar bisa berkomunikasi dengan baik. Penekanan pada konteks sosial menyediakan sarana untuk Adlerians untuk memahami kelompok budaya yang berbeda.

## **P. GROUP COUNSELING AND THERAPY**

Konseling dan psikoterapi kelompok bervariasi yang menggunakan pendekatan Adlerian ditandai dengan metode pendidikan yang kreatif dalam menerapkan prinsip-prinsip Adlerian. Sweeney (2009) menjelaskan bahwa format yang bervariasi dapat menjadi dasar untuk terapi kelompok Adlerian. Yang khas dari kelompok Adlerian adalah kelompok gaya hidup. Dalam kelompok ini, anggota akan mengembangkan gaya hidup mini yang mencakup hubungan keluarga, perbandingan dengan saudara, dan ingatan awal. Pemimpin dan mungkin

beberapa anggota kelompok meringkas individu yang memiliki persepsi, aset, dan tujuan yang keliru. Kelompok ini kemudian dapat mendiskusikan gaya hidup masing-masing anggota dalam hal keyakinan dan tujuan individu. Para anggota saling membantu mengembangkan strategi untuk perubahan. Dalam kelompok tersebut, peserta dapat mengambil catatan gaya hidup dari masing-masing peserta. Dinkmeyer dan Sperry (2000) menggambarkan " Lokakarya Teleo Analitik " yang dirancang untuk membantu individu untuk memiliki hubungan yang lebih efektif dengan cara mengaktifkan kepentingan sosial mereka. Workshop ini menggabungkan ceramah tentang topik-topik seperti kepentingan sosial, tugas hidup dan tantangan, dan dorongan dan keberanian. Untuk setiap topik, pelatihan ini membantu individu untuk meningkatkan keterampilan komunikasi mereka. Latihan dimulai dengan orang berkomunikasi dalam kelompok dua, kemudian empat, kemudian delapan, dan kemudian ke kelompok yang lebih besar. Setiap latihan melibatkan individu beserta kekuatan, prioritas, harga diri, suasana keluarga, konstelasi keluarga dan aset. Adlerians telah menggunakan dan memodifikasi teknik psikodrama Moreno. Psikodrama adalah cara menggunakan bertindak untuk membantu individu memecahkan masalah mereka (Blatner, 2000, 2003). Seorang terapis psikodrama membantu pasien dalam bertindak dalam situasi atau hubungan yang bermasalah. Dalam proses ini, pasien bergerak di sekitar panggung, bertindak dengan mencerminkan masalah sulit yang dialami dalam kehidupan pasien. Karena mereka bertindak keluar dari masalah mereka dan melihat masalah bertindak keluar di depan mereka, pasien mengembangkan wawasan dan strategi baru untuk menangani masalah-masalah mereka.

## Q. KELEBIHAN DAN KELEMAHAN TERAPI ADLER

No	Karakteristik	Kelebihan	Kekurangan	Aplikasi
1	Adler (murid dari Freud) berlatar belakang pendidikan dokter kemudian mengem-bangkan suatu teori yang spesifik yang disebutnya psikologi individual.  Secara alami manusia itu baik, tinghalkunnya didorong oleh dorongan sosial yang timbul ( <i>Inferiority dan superiority</i> ), punya banyak gagasan fiksi dan jika semakin jauh dari kenyataam maka cenderung tidak sehat mental.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keyakinan yang optimistis bahwa setiap orang dapat berubah untuk mencapai sesuatu ke arah evolusi manusia bersifat positif</li> <li>2. Penekanan hubungan konseling sebagai suatu media untuk mengubah klien.</li> <li>3. Menekan bahwa masyarakat tidak sakit atau salah akan tetapi manusianya yang sakit atau salah.</li> <li>4. Menekan bahwa kekuatan sebagai pusat pendorong</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terlalu banyak menekankan pada tilikan intelektual dalam upaya perubahan</li> <li>2. Penekanan yang berlebih-an pada pengalaman nilai, minat subjektif sebagai penentu prilaku</li> <li>3. Meminimalkan factor biologis dan masa lalu</li> <li>4. Terlalu banyak menekan kan tanggung jawab pada ketrampilan diagnostik konselor</li> <li>5. Kecenderungan untuk</li> </ol>	<p>Misalnya kasus pada bidang perkawinan.</p> <p>Pasangan ditanya apa yang mereka harapkan dari konseling dan konselor membahas bersama mereka bagaimana sasaran itu bisa digapai.</p> <p>Konselor kemudian memberikan penilaian terhadap gaya hidup</p>

<p>Pendekatan ini menekankan pada minat sosial dan tujuan hidup manusia, serta pada analisis kesadaran.</p> <p>Pandangan Adler menekankan pada kebulatan kepribadian (<i>unity of personality</i>) yang menegaskan bahwa manusia hanya dapat di pahami sebagai suatu entitas yang lengkap dan utuh.</p> <p>Pandangan ini mendukung sifat keterarahan perilaku (pada tujuan tertentu ), yang menegaskan bahwa apa yang ingin dituju atau di capai oleh manusia adalah lebih penting daripada apa yang di tinggalkan atau darimana mereka berasal.</p>	<p>prilaku</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Tingkah lakunya berarah tujuan</li> <li>6. Lebih menekankan pada asepek – aspek psikologis sosial</li> <li>7. Modelnya dibangun dengan lebih memper-dulikan kesesuaiannya untuk menangani orang –orang normal yang bermasalah dari pada terhadap orang – orang yang menderita psikosa.</li> </ol>	<p>menyederhanakan secara berlebihan terhadap beberapa masalah manusia yang kompleks</p>	<p>keduanya untuk menentukan asumsi yang dipakai sebagai tumpuan tindakan mereka, persepsi keliru mereka yang mendasar, dan tujuan hidup mereka.</p>
--	--	--	--

## R. Kesimpulan

Individu dengan "psikopatologi" adalah seseorang yang kehilangan kepercayaan diri dan antusiasme daripada orang yang sedang sakit, dan tugas terapi adalah untuk mendorong seseorang untuk mengaktifkan kepentingan sosial nya dan untuk mengembangkan gaya hidup baru melalui metode hubungan, analisis, dan tindakan. Meskipun Adler dianggap oleh beberapa orang sebagai neo-Freudian, pandangannya sangat berbeda dari Freud. Kesamaan mereka terutama dalam keyakinan mereka bahwa kepribadian individu dibentuk pada tahun-tahun awal mereka, sebelum usia 6 tahun. Di luar itu, pandangan mereka berbeda dalam banyak cara.

Adler menekankan sifat sosial dari individu bahwa kesehatan psikologis dapat diukur dengan kontribusi yang individu buat untuk komunitasnya dan masyarakat. Adler percaya mengenai gaya hidup, cara individu menggapai kehidupannya, dan tujuan jangka panjang mereka dapat ditentukan dengan memeriksa konstelasi keluarga, ingatan awal (kenangan insiden dari masa kanak-kanak), dan impian.

## S. Latihan Soal Mandiri (Quiz)

1. Sebutkan 2 konsep dasar Adler!
2. Apa yang kamu ketahui tentang pengaruh urutan kelahiran dan coping?

#### **T. Daftar Istilah Penting**

Life style, Birth Order

#### **U. Daftar Pustaka**

Corsini, R. J., Wedding, D. (2011). *Current Psychotherapies: Ninth Edition*. USA: Cengage Learning

Sharf, R. S. (2012). *Theories of Psychotherapy and Counseling, 5<sup>th</sup> Edition*. USA: Cengage Learning

***[https://www.academia.edu/20024876/KELEBIHAN\\_DAN\\_KEKURANGAN\\_PENDEK\\_ATAN\\_PSIKOANALITIK\\_ADLERIAN\\_GESTALT\\_DAN\\_BEHAVIORAL?auto=download](https://www.academia.edu/20024876/KELEBIHAN_DAN_KEKURANGAN_PENDEK_ATAN_PSIKOANALITIK_ADLERIAN_GESTALT_DAN_BEHAVIORAL?auto=download)***

## MATERI 4

### Analytical Psychotherapy

#### A. PENDAHULUAN

Dalam menjelaskan kepribadian seseorang, Jung mengidentifikasi tiga tingkat kesadaran. Tingkat kesadaran yang merupakan ekspresi dari kepribadian yang meliputi sadar (sebagai fokus ego), ketidaksadaran pribadi (mencakup pikiran dan kenangan yang bisa diingat atau dibawa ke tingkat sadar), dan ketidaksadaran kolektif (berasal dari tema dan materi yang bersifat universal untuk manusia).

##### 1. Kesadaran

Jung melihat ego sebagai pusat dari kesadaran, tetapi bukan merupakan inti (core) dari kesadaran itu sendiri. Ego bukan keseluruhan dari kepribadian dan harus dipenuhi dengan diri (self). Diri inilah yang merupakan pusat dari kepribadian yang kebanyakan diantaranya berupa ketidaksadaran. Pada orang yang sehat secara psikologis, ego merupakan aspek kedua dari ketidaksadaran diri. Kesadaran memainkan peranan yang relatif kecil dalam psikologi analitis. Psikologi analitis Jung menekankan pada penjelajahan kesadaran psike seseorang yang menyebabkan ketidakseimbangan psikologis. Individu yang sehat adalah individu yang dapat berhubungan dengan dunia kesadarannya dan dapat mengalami ketidaksadaran diri.

Tingkat sadar adalah satu-satunya tingkat bahwa individu dapat mengetahui secara langsung. Mulai dari lahir, itu terus tumbuh sepanjang hidup. Sebagai individu yang tumbuh, mereka menjadi berbeda dari orang lain. Hal ini, disebut sebagai individuasi oleh Jung sebagai tujuan mengetahui diri sendiri selengkap mungkin. Di tengah-tengah proses sadar adalah ego. Ego mengacu pada cara mengorganisir pikiran sadar. Ego memilih persepsi, pikiran, ingatan, dan perasaan yang akan menjadi sadar.

##### 2. Ketidaksadaran Personal

Ketidaksadaran personal merangkum seluruh pengalaman yang terlupakan, ditekan, atau dipersepsikan secara subliminal pada seseorang. Ketidaksadaran tersebut mengandung ingatan dan impuls masa silam, kejadian yang terlupakan, serta berbagai pengalaman yang disimpan dalam alam bawah sadar. Ketidaksadaran kita



dibentuk oleh pengalaman individual. Materi ketidaksadaran personal disebut dengan kompleks. Sebuah kompleks merupakan akumulasi dari kumpulan gagasan yang diwarnai oleh perasaan. Sebagai contoh pengalaman seseorang dengan ibunya akan terkumpul menjadi sebuah pusat emosi sehingga bahkan kata “Ibu” akan memicu respon emosi yang dapat memblokir laju pemikirannya. Kompleks secara umum dapat dikategorikan sebagai sesuatu yang personal, namun kompleks dapat pula diturunkan dari pengalaman kolektif kemanusiaan seseorang. Pada contoh, *mother complex* tidak hanya berasal dari hubungan personal dengan ibunya, tetapi juga dipicu oleh pengalaman seluruh spesies dengan ibunya dan sebagian dibentuk oleh gambaran seseorang terhadap ibunya.

Pengalaman, pikiran, perasaan, dan persepsi yang tidak diakui oleh ego disimpan dalam ketidaksadaran pribadi. Namun, konflik pribadi, kepedulian moral yang belum terselesaikan, dan pikiran emosional adalah bagian penting dari ketidaksadaran pribadi yang dapat ditekan atau sulit diakses. Kompleks tersebut dapat dideteksi dari tes asosiasi kata. Karena individu tidak sadar kompleks, itu adalah tujuan terapis untuk membuat kompleks sadar. Seperti kompleks dapat menyebabkan individu untuk mencapai tujuan sosial yang positif untuk dirinya sendiri dan komunitasnya. Dalam pekerjaan terapeutik mereka, analis menghadapi berbagai kompleks bawah sadar yang merupakan aspek penting dari usaha terapi.

### 3. Ketidaksadaran Kolektif

Isi dari ketidaksadaran kolektif tidak diam begitu saja tanpa berkembang, melainkan aktif dan mempengaruhi pikiran, emosi, dan tindakan seseorang. Ketidaksadaran kolektif bertanggung jawab terhadap kepercayaan terhadap agama, mitos, serta legenda. Ketidaksadaran kolektif tidak merujuk pada ide yang diturunkan, tetapi lebih kepada kecenderungan kuat manusia untuk bereaksi dengan cara tertentu pada saat pengalaman mereka menstimulasikan kecenderungan turunan secara biologis. Contohnya seorang ibu muda akan secara langsung merasakan cinta dan sayang terhadap anaknya yang baru lahir walaupun sebelumnya ia pernah merasakan perasaan negatif atau biasa saja terhadap bayi semasa kandungan. Contoh lain yaitu seorang pria yang jatuh cinta pada pandangan pertama kepada seorang wanita mungkin akan sangat terkejut dengan perasaannya sendiri. Kekasihnya mungkin tidak seperti sosok wanita ideal yang ada dalam kesadarannya. Namun, tetap saja ada sesuatu di dalam dirinya yang membuatnya merasa tertarik pada wanita itu. Jung mengatakan bahwa ketidaksadaran kolektif pria itu yang mengandung impresi-impresi

biologis pada seorang wanita yang kemudian berperan ketika pria ini melihat yang dicintainya.

## **B. ARKETIPE**

Arketipe adalah bayangan-bayangkan leluhur yang datang dari ketidaksadaran kolektif. Arketipe sama dengan kompleks karena merupakan kumpulan bayangan-bayangan yang diasosiasikan dan diwarnai dengan sangat kuat oleh perasaan. Perbedaan kompleks dengan arketipe adalah kompleks merupakan komponen ketidaksadaran personal, sedangkan arketipe merupakan konsep yang umum muncul dari isi ketidaksadaran kolektif. Arketipe mempunyai dasar biologis, tetapi asalnya terbentuk melalui pengulangan pengalaman dari para leluhur manusia. Arketipe aktif muncul dalam beberapa bentuk seperti mimpi, fantasi, dan delusi. Mimpi merupakan sumber utama material arketipe. Jung lebih menekankan pada ketidaksadaran kolektif dan menggunakan pengalaman personal untuk mengemas kepribadian secara utuh. Arketipe adalah jalur dari ketidaksadaran kolektif untuk sadar, yang dapat menyebabkan tindakan. Bagian-bagian dari arketipe adalah :

### **1. Persona**

Persona adalah sisi kepribadian yang ditunjukkan orang kepada dunia. Jung percaya bahwa setiap manusia terlibat dalam peranan tertentu yang dituntut oleh sosial. Contohnya seperti seorang politikus diharapkan menampilkan muka penuh keyakinan untuk memenangkan kepercayaan dan suara masyarakat. Jika kita terlalu dekat dengan persona, maka kita akan kehilangan *inner self* dan cenderung untuk memenuhi harapan sosial. Agar menjadi sehat secara psikologis, Jung percaya bahwa kita harus bisa mempertahankan keseimbangan antara harapan sosial dengan bagaimana kepribadian kita sebenarnya.

Persona yang berarti topeng dalam bahasa Latin, adalah cara individu menampilkan diri di depan umum. Bagaimana individu memainkan peran-peran ini tergantung pada bagaimana mereka ingin dilihat oleh orang lain dan bagaimana mereka percaya orang lain ingin mereka untuk bertindak. Persona orang bervariasi tergantung pada situasi. Persona membantu dalam individu belajar untuk mengendalikan perasaan, pikiran, dan perilaku dalam situasi tertentu.

### **2. Bayangan**

Bayangan adalah arketipe dari kegelapan dan represi yang menampilkan kualitas-kualitas yang tidak kita akui keberadaannya serta berusaha disembunyikan dari diri kita sendiri dan orang lain. Bayangan mengandung kecenderungan keberatan

moral sama dengan sejumlah kualitas konstruktif dan kreatif yang juga tidak ingin kita hadapi. Orang yang tidak pernah menyadari bayangannya, tidak mempunyai kekuasaan dan mengarah pada kehidupan tragis dan secara terus menerus berada dalam “peruntungan buruk” serta menuai kekalahan juga tidak mendapatkan dukungan untuk diri mereka sendiri.

Bayangan berpotensi paling berbahaya dan kuat dari arketipe, yang merupakan bagian dari kepribadian kita yang paling berbeda dari kesadaran kita tentang diri kita sendiri. Namun, jika bayangan telah ditekan, individu mungkin merasa terhambat, keluar dari sentuhan dengan diri mereka sendiri, dan takut. Bagi individu tersebut, tujuan terapi adalah untuk membantu membawa bayangan mereka ke dalam kesadaran.

### 3. Anima

Jung percaya bahwa semua manusia secara psikologis bersifat biseksual dan memiliki sisi maskulin dan feminin. Untuk pria, anima merupakan bagian feminin dari jiwa laki-laki, seperti perasaan dan emosi. Sisi feminin seorang pria terbentuk dalam ketidaksadaran kolektif sebagai arketipe dan menetap di kesadaran. Untuk dapat menguasai anima, seorang pria harus melampaui batasan intelektualnya, jauh ke bagian terdalam ketidaksadarannya dan menyadari sisi feminin dari kepribadiannya. Jung percaya bahwa anima berasal dari pengalaman seorang pria dengan wanita seperti ibu, kakak perempuan, dan kekasih yang digabungkan untuk membentuk gambaran umum mengenai wanita. Anima bisa tampil berupa perasaan atau mood. Jung percaya bahwa laki-laki harus mengungkapkan anima dan wanita animus mereka agar memiliki kepribadian yang seimbang. Jika individu tidak melakukannya, mereka menjalankan risiko menjadi dewasa dan stereotip feminin atau maskulin.

### 4. Animus

Animus adalah arketipe maskulin pada wanita. Animus merupakan simbol dari proses berfikir dan bernalar. Dalam hubungan pria dan wanita, seorang wanita memiliki resiko untuk memproyeksikan pengalaman antara leluhurnya dengan ayah, saudara laki-laki, dan anak laki-laki terhadap pria yang tidak diharapkan. Selain itu, pengalaman pribadinya dengan pria di masa lalu yang terkubur dalam ketidaksadaran personal mempengaruhi hubungannya dengan pria.

### 5. *Great Mother*

*Great mother* dan *the wise old man* adalah dua arketipe lain yang diturunkan dari anima dan animus. Setiap orang, baik pria maupun wanita memiliki arketipe *great mother*. *Great mother* menampilkan dua dorongan yang berlawanan. Pada satu sisi, dorongan untuk kesuburan dan pengasuhan serta di sisi lain, kekuatan untuk menghancurkan.

#### 6. *Wise Old Man*

*Wise old man* (orang tua yang bijak) merupakan sebuah arketipe dari kebijaksanaan dan keberartian yang menyimbolkan pengetahuan manusia akan misteri kehidupan. Seseorang yang didominasi oleh arketipe ini mungkin akan memiliki banyak pengikut dengan menggunakan berbagai pendapat yang didengar meyakinkan. Di dalam mimpi, arketipe *wise old man* muncul dalam bentuk ayah, kakek, guru, filsuf, pembimbing spiritual, dokter, atau pendeta.

#### 7. Pahlawan

Arketipe pahlawan direpresentasikan dalam mitologi dan legenda sebagai seseorang yang sangat kuat, yang memerangi kejahatan. Pencapaian dari kesadaran merupakan satu dari sekian asal usul pencapaian yang besar dan arketipe mengenai seorang pahlawan yang memenangi pertempuran merepresentasikan kemenangan dalam mengatasi kegelapan atau masalah.

#### 8. Diri

Menurut Jung, setiap orang memiliki kecenderungan untuk bergerak menuju perubahan, kesempurnaan, dan kelengkapan, yang diwarisi. Hal ini disebut sebagai diri yang merupakan sebuah arketipe yang paling komprehensif dibandingkan arketipe lainnya. Diri merupakan arketipe dari banyak arketipe karena sifatnya yang menarik arketipe jenis lain dan menyatukan kesemuanya dalam sebuah realisasi diri. Diri disimbolkan sebagai ide seseorang akan kesempurnaan, keutuhan, dan kelengkapan. Walaupun diri tidak pernah mencapai keseimbangan yang sempurna, setiap orang dalam ketidaksadaran kolektifnya memiliki sebuah konsep tentang diri yang sempurna. Dalam ketidaksadaran kolektif, diri muncul sebagai kepribadian yang ideal, seperti terkadang dalam bentuk Yesus Kristus, Budha, atau figur lainnya. Untuk mengaktualisasikan atau mengalami keseluruhan diri, orang harus dapat mengatasi ketakutan akan ketidaksadaran, melindungi persona mereka dari kepribadian yang mendominasi, mengenali sisi hitam dari dirinya sendiri (bayangan), dan bahkan mengumpulkan keberanian untuk menghadapi anima atau animus. Untuk

mengembangkan kepribadian seseorang, terapis membantu pasien bergerak pikiran dan perasaan bawah sadar untuk kesadaran.

### C. SIKAP DAN FUNGSI KEPERIBADIAN

Jung mengemukakan dimensi kepribadian pada diri manusia menunjukkan tipe kepribadian yang dimiliki oleh individu tersebut. Dimensi tersebut terbagi menjadi sikap dan fungsi yang bersifat disadari maupun tidak disadari. Jung mengkombinasikan kedua dimensi tersebut menjadi tipe kepribadian manusia. Kini tipe kepribadian Jung menjadi dasar untuk membangun inventori kepribadian, seperti Myers-Briggs Type Indicator.

#### a. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk beraksi atau berekasi dalam sebuah arah karakter. Jung berpendapat terdapat dua jenis sikap yang dimiliki manusia, yakni introvert dan ekstrovert. Walaupun manusia memiliki dua sikap, namun hanya satu sikap yang dapat lebih dominan dan sikap lainnya menjadi bagian dari ketidaksadaran.

Individu yang introversi memandang dunia dengan orientasi subjektif, mereka akan lebih terfokus dengan pemikiran dan juga ide yang dimilikinya sendiri, serta sangat selektif dalam menerima dunia luar. Bagai dua kutub yang berbeda, pada individu dengan tipe ekstroversi memiliki sikap untuk memandang ke arah luar diri dan memiliki orientasi yang objektif. Lingkungan memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap individu dengan tipe ekstraversi dibandingkan dengan kondisi dirinya sendiri.

Manusia tidak ada yang sepenuhnya introvert ataupun yang sepenuhnya ekstraversi. Individu yang sehat secara psikologis ditunjukkan dengan keseimbangan antara dua jenis sikap tersebut dan merasa nyaman dengan dunia internal maupun eksternalnya.

#### b. Fungsi

Jung mengungkapkan terdapat empat fungsi yakni *sensing*, *thinking*, *feeling*, *intuition*. *Thinking* membuat manusia mengerti arti sesuatu, *sensing* menyebabkan manusia menyadari sesuatu benar-benar ada, *feeling* membuat manusia memahami nilai dan seberapa berharga sesuatu, dan *intuition* membuat manusia dapat mengetahui sesuatu tanpa mengetahui bagaimana caranya.

*Thinking* merupakan aktivitas logika yang menyebabkan seseorang dapat menghasilkan serangkaian ide. Pada individu dengan sikap ekstraversi bergantung pada pemikiran yang nyata atau ide abstrak jika ide tersebut dapat secara langsung ditransmisikan kepada mereka. Lain halnya dengan individu introversi yang pemikirannya diwarnai oleh pemaknaan yang ada dalam diri mereka sendiri tidak berdasar pada fakta objektif yang ada.

*Feeling* merupakan cara individu dalam memberikan penilaian terhadap suatu peristiwa. Individu yang ekstrovert, evaluasi terhadap suatu kejadian lebih banyak dipandu oleh keadaan eksternal dan penilaian standar yang diterima secara luas. Pada individu dengan *feeling introvert*, mereka memberikan penilaian terhadap suatu peristiwa berdasarkan pada penilaian subjektif dan kerap kali mengabaikan nilai-nilai yang ada disekitarnya.

*Sensing* merupakan sebuah fungsi yang menyebabkan manusia dapat menerima rangsangan dari luar dan mengubahnya ke dalam bentuk kesadaran perseptual. Individu dengan sensing ekstrovert, menerima rangsangan eksternal secara objektif tidak dipengaruhi oleh sikap subjektif mereka. Lain halnya dengan individu sensing yang lebih terfokus pada pengalaman sensasi dan persepsi yang berada dalam diri mereka.

*Intuition* merupakan persepsi yang berada di luar kesadaran manusia, seperti memiliki firasat atau menebak suatu kejadian yang sulit untuk diungkapkan. Seseorang dengan intuisi ekstrovert gemar untuk mengungkapkan ide dan konsep baru, sedangkan individu dengan intuisi introversi mengalami kesulitan untuk menyampaikan pemikiran mereka kepada orang lain karena mereka sendiri mengalami kendala dalam memahami pemikiran tersebut.

Setiap manusia mengalami keempat fungsi tersebut, namun tidak seluruh fungsi dapat berkembang. Jika disusun dalam sebuah hirarki maka fungsi yang dapat berkembang dengan baik, fungsi tersebut menjadi dominan dan akan masuk ke dalam kesadaran, yang disebut sebagai fungsi superior. Pada posisi kedua, apabila fungsi superior tidak bekerja maka digantikan oleh fungsi pelengkap. Apabila fungsi tidak berkembang dengan baik maka fungsi tersebut akan ditekan dan masuk ke dalam ketidaksadaran, dikenal sebagai fungsi inferior.

## **D. TAHAP PERKEMBANGAN**

Kepribadian manusia berkembang secara bertahap yang bertujuan pada sebuah realisasi diri. Tahapan perkembangan menurut Jung dibagi menjadi empat tahapan yakni :

a. Masa Kanak-kanak

Jung mengungkapkan bahwa energi fisik pada anak-anak merupakan insting bawaan seperti makan, tidur, dan aktivitas lainnya. Orangtua berkewajiban mengarahkan energi tersebut sehingga anak menjadi disiplin. Sehingga, dapat disimpulkan masalah yang dihadapi pada masa ini berasal dari rumah.

b. Masa Remaja

Pada masa remaja, individu dihadapkan dengan berbagai pilihan dalam hidup. Periode aktivitas meningkat, mencapai kematangan seksual, menumbuhkan kesadaran, serta pengenalan bahwa di dunia terdapat berbagai masalah. Permasalahan yang berasal dari berbagai sisi kehidupan, untuk dapat menyelesaikannya manusia hendak mengembangkan persona secara efektif berdasarkan fungsi yang dominan pada diri mereka bukan berdasarkan apa yang diajarkan oleh orangtua mereka.

c. Masa Pertengahan

Pada masa perkembangan ini, manusia telah mapan dalam karier, keluarga, serta keterlibatan dalam komunitas. Permasalahan yang muncul pada diri individu adalah menyadari perasaan tidak berharga serta kerugian dalam kehidupan mereka.

d. Masa Tua

Jung mengungkapkan bahwa pada fase ini individu akan mengalami penurunan kesadaran, individu menilai kembali pengalaman yang ada dalam kehidupan dan memberi arti kepada pengalaman tersebut. Jung menganggap kematian sebagai tujuan dari kehidupan, apabila seseorang takut terhadap kematian maka dapat dipastikan mereka mengalami ketakutan pada fase sebelumnya.

## **E. ANALISIS DAN TERAPI**

Terapi Jung memfokuskan terapi bawah sadar (unconsciousness) menjadi Kesadaran (consciousness). assessment dibuat dengan menggunakan teknik projective (projective technique), objective instrument, , dan penilaian mengenai hal-hal tentang mimpi dan fantasi. Hubungan terapeutik adalah hubungan yang fleksibel.

Pendalaman lainnya adalah transference and countertransference, yang merujuk kepada penilaian mengenai masalah hubungan yang mempengaruhi berjalannya terapi. Pada sesi ini hanya akan membahas mengenai aspek penting tentang analisis Jung dan Psikoterapi

## **F. TUJUAN TERAPI**

Tujuan dari Terapi Jung dapat tergantung pada fase perkembangan pasien (Harris,1996), baik masa anak-anak, remaja, dewasa (midlife) dan usia tua, yaitu:

- ▣ Pada anak-anak, bertujuan untuk membantu mereka dalam masalah yang mengganggu dalam Self Archetype (perkembangan normal)
- ▣ Pada remaja dan awal dewasa akan lebih fokus pada identifikasi dan memahami mengenai diri sendiri pada satu orang
- ▣ Pada dewasa, tujuan bisa bergeser dari pragmatis mengenai mencari nafkah dan seseorang yang bertanggung jawab atas keluarga menjadi tidak materialis dan menambahkan aspek spiritual dalam hidupnya
- ▣ Pada usia 70 keatas, tujuannya menjadi mengarahkan seseorang melihat hidup seperti sebuah proses dan mengembangkan ketenangan dalam dirinya

## **G. ANALISIS, TERAPI DAN KONSELING**

Dalam perbandingan Psikoterapi Jung dengan Analisis Jung, Henderson (1982) percaya bahwa analisis lebih intensif dibandingkan Psikoterapi, mengembangkan beberapa sesi dalam seminggu, dalam periode waktu yang panjang. Menurut Henderson, Psikoterapi lebih singkat, memungkinkan terapis untuk menyediakan intervensi krisis kepada seseorang yang memerlukan wawasan psikologis. Mattoon (1981) melihat tidak ada perbedaan yang jelas mengenai perbedaan antara psikoterapi dan analisis dalam hal metode dan konten. Analisis menyelesaikan lebih banyak bawah sadar, khususnya mimpi, daripada terapi. Mengenai konseling, Mattoon melihat konselor biasanya hanya bekerja sedikit dengan materi bawah sadar daripada terapis dan analisis. Alasan yang menyebabkan variasi ini adalah karena Jung analisis memiliki latar belakang yang berbeda-beda (psikologi, pekerja sosial, pejabat,



atau pekerja yang tidak berhubungan dengan profesi jasa). Banyak yang menjadi analis diusia 30-40 tahun dan menjadikannya tidak sebagai karir utama

## **H. ASSESSMENT**

Jung menjelaskan empat metode belajar tentang pasien, yaitu :

- ▣ Pertama, metode asosiasi kata telah dikembangkan dalam karyanya dengan Riklin (Jung, 1973) menemukan cara kompleks yang mungkin mengganggu individu (p. 157) dan memungkinkan eksplorasi alam bawah sadar
- ▣ Kedua, hipnosis digunakan untuk membawa kembali kenangan yang menyakitkan. Disebut analisis gejala, Jung merasa itu hanya untuk membantu gangguan stres pasca trauma
- ▣ Ketiga, sejarah kasus digunakan untuk melacak sejarah perkembangan gangguan psikologis. Jung menemukan bahwa metode ini sering membantu pasien untuk mengubah sikap
- ▣ Keempat, analisis bawah sadar, adalah yang paling signifikan untuk Jung. Hanya digunakan ketika kesadaran telah habis, pendekatan untuk eksplorasi bervariasi, biasanya termasuk memperhatikan materi pola dasar pasien yang terkait dalam fantasi dan mimpi

## **I. HUBUNGAN DALAM TERAPI**

Peran analis menggunakan pengalaman pribadi untuk membantu pasien mengeksplorasi bawah sadarnya sendiri. Psikoterapis tidak hanya harus memahami pasien. Sama pentingnya bahwa ia harus memahami dirinya sendiri.

## **J. TAHAP TERAPI ANALISIS**

Terapi analisis Jung terdiri dari empat tahap, tiap tahap mewakili aspek yang berbeda dan tidak selalu berurutan serta tidak mewakili seluruh analisis.

1. Pengakuan (confession), dalam tahapan ini metode katarsis atau metode menghilangkan emosi sebagai langkah efektif untuk mengungkapkan rahasia-rahasia klien.
2. Pencerahan (eludikasi), yang mana dalam tahap ini melibatkan penafsiran, penjelasan dan teknik menerangkan. Pada tahap ini menggunakan pendekatan dari Freud yakni klien mencari sendiri atau interpretasi penyebab neurosis mereka tapi masih memiliki perasaan tidak mampu mengatasi permasalahan sosialnya.
3. Pendidikan (education), diadopsi dari Adler, dengan memasukkan faktor pendidikan pasien-pasiennya sebagai makhluk sosial. Berfokus pada kebutuhan sosial individu dan berjuang untuk power atau superioritas.
4. Perubahan (transformasi), memberi jalan bagi klien untuk mencapai realisasi diri. Membantu klien belajar membedakan berbagai aspek jiwa, sehingga pasien itu mampu mengatur dalam harmoni-harmoni dan merealisasi semua potensinya.

## **K. TEKNIK PSIKOTERAPI JUNG**

### **1. Tes Asosiasi Kata**

Tujuan tes asosiasi Jung adalah untuk mengungkapkan perasaan-perasaan yang bermuatan kompleks (*feeling-toned complexes*). Gambaran-gambaran yang terikat dalam lingkaran kompleks mempunyai muatan emosi yang besar dan ungkapan emosional itu dapat diukur Jung dengan memakai 100 kata sebagai stimulus yang dipilih atau disusun untuk memancing reaksi emosi. Klien diperintah untuk merespon setiap kata dengan kata pertama yang muncul dalam pikirannya. Respon kata itu dicatat, dilengkapi dengan waktu untuk merespon, laju pernafasan, dan respon pada kulit terhadap reaksi yang dihasilkan. Dapat dilakukan pengulangan ulang untuk memperoleh konsistensi jawaban. Reaksi-reaksi tertentu menjadi pertanda bahwa stimulus kata itu menyentuh kompleks. Kompleks yakni berbagai hal individualis dan bersifat emosional yang bergabung dan membantu sekumpulan gambaran di sekitar inti kepribadian.

### **2. Analisis Mimpi**

Jung menyatakan mimpi tidak hanya hasil dari ingatan masa lalu atau abstraksi pengalaman, tapi mimpi merupakan manifestasi yang jelas dari aktivitas sadar. Menurut Jung mimpi merupakan inti dari analisis tapi tidak semua mimpi bermakna. Jung membagi mimpi menjadi dua, yakni mimpi yang kecil dan mimpi yang besar.

Mimpi yang besar yakni simbol-simbol dari materi yang belum diketahui atau tidak sadar.

a. Materi mimpi

Sumber mimpi bervariasi diantaranya, kenangan pengalaman masa lalu, peristiwa-peristiwa penting di masa lalu yang di-repress, kejadian sehari-hari atau masa lalu yang tidak penting, rahasia-rahasia kenangan yang amat mengganggu. Bahkan dapat berasal dari rangsangan fisik seperti ruangan dingin atau ingin buang air kecil. Bagi Matton (1981), sumber mimpi tidak penting namun yang penting ialah makna pada mimpi yang ditujukan untuk si pemimpi.

Analisis menyarankan pasien untuk sesegera mungkin merekam mimpi mereka pada notepad atau catatan, karena terkadang mudah dilupakan sesaat setelah bangun. Namun setelah informasi tentang mimpi dapat diingat, biasanya pasien dapat membuat struktur tertentu.

b. Struktur mimpi

Jung menyatakan mimpi memiliki empat komponen dasar: menggambarkan tempat terjadinya mimpi, karakter utama dalam mimpi, hubungan si pemimpi dengan situasi mimpi tersebut dan waktu.

c. Interpretasi mimpi

Tujuan daripada interpretasi mimpi Jung yakni menghubungkan arti simbol dari mimpi pasien terhadap kondisi sadar pasien. Simbol pada mimpi dapat merefleksikan asosiasi kepribadian maupun asosiasi pola dasar. Selanjutnya analisis melihat hubungan antara simbol-simbol dalam mimpi dan melihat makna subjektif dan objektif dari simbol mimpi tersebut.

Mimpi yang mengasosiasikan kepribadian maka berhubungan dengan kehidupan pasien dalam kondisi bangun. Mimpi dapat ditafsirkan dengan kejadian sehari-hari individu namun keluarga, masa lalu, teman-teman dan latar belakang budaya individu.

Mimpi yang menunjukkan pola dasar mencerminkan ketidaksadaran kolektif. Sehingga analisis perlu menggunakan pengetahuan mereka tentang mitologi, masyarakat dan agama.

d. Fungsi kompensasi dari mimpi

Jung percaya bahwa sebagian besar mimpi berasal dari kompensasi dan bagian proses regulasi kepribadian seseorang. Pertanyaannya ialah apa yang dilakukan mimpi terhadap pemimpinya? Dengan membawa suatu tidak sadar menjadi sadar,

dan pemimpi mungkin dapat mengetahui maksud dari mimpi tersebut. Mimpi mampu mengkompensasi, seperti mengkonfirmasi, menentang, melebih-lebihkan atau menghubungkan informasi terhadap pengalaman sadar. Namun tidak semua mimpi mampu memiliki fungsi kompensasi. Beberapa mimpi mungkin dapat mengantisipasi kejadian maupun tindakan masa depan dan menampilkan kembali kejadian traumatis dari pengalaman tidak sadar.

### 3. Imajinasi Aktif

Imajinasi aktif adalah cara untuk membantu proses munculnya konten baru dari ketidaksadaran menuju kesadaran. Imajinasi aktif adalah metode dimana ego, yang merupakan pusat dari kesadaran, dapat berhubungan dengan ketidaksadaran kolektif. Tujuan utamanya yaitu membiarkan kompleks dan komponen emosional untuk muncul dari ketidaksadaran menuju kesadaran. Imajinasi aktif biasanya dapat diselesaikan secara verbal dan non verbal, tetapi seringkali diselesaikan dengan membawa percakapan imajinatif (dengan manusia ataupun figure bukan manusia) yang mungkin disugesti oleh mimpi atau fantasi.

Imajinasi aktif paling sering diselesaikan dengan simbol-simbol yang merepresentasikan *archetypes* seperti *anima* atau *animus* dari seseorang atau *archetypes wise old man*. Untuk dapat menggunakan pendekatan ini pasien harus memiliki banyak pengalaman dengan *analytic therapy*.

### 4. Teknik Lainnya

Variasi dari teknik yang kreatif untuk membantu proses ketidaksadaran untuk masuk menuju kesadaran. Variasi dari pendekatan bergantung pada *training* (pelatihan) analisis Jungian dan kebutuhan dari pasien mereka. Contohnya, bias menggunakan tari dan terapi gerakan, puisi dan karya seni. Dengan variasi dari teknik yang kreatif, pasien dapat menggunakan ekspresi artistik tanpa menjadi sadar mengenai apa yang dibuatnya serta menyediakan material dengan nilai simbolik.

Metode yang dapat digunakan baik untuk orang dewasa ataupun anak-anak salah satunya dengan menggunakan *sandtray* (nampan pasir), berupa *sandbox* (kotak pasir) dengan figur-figur dan bentuk-bentuk kecil dimana individu dapat menempatkan makna tertentu. Figur dan objek yang dipilih oleh individu untuk diletakkan pada *sandtray* merepresentasikan aspek kepribadian seseorang, dan seringkali merupakan aspek dari ketidaksadaran pasien.

## **L. KELEBIHAN DAN KELEMAHAN TERAPI**

Kelebihan Terapi :

1. Terapi Jung kebanyakan digunakan untuk mengungkap serta menyelesaikan persoalan traumatis.
2. Dengan Jung menggunakan arketipe dan berbagai kebudayaan dalam analisis terapinya, kesimpulan yang didapat menjadi lebih menyeluruh mencakup kehidupan klien.

Kelemahan Terapi :

1. Karena Jung sepenuhnya menggunakan mimpi dalam terapinya, maka akan sulit dilakukan apabila klien tidak mengingat mimpinya.
2. Analisis dan penerapan psikoterapi jung seringkali memakan waktu lama dan lebih mementingkan symbol-simbol representasi dan seringkali kurang memperhatikan perilaku klien dalam kesehariannya. Terapi jung ini juga menuntut terapis harus menguasai ilmu kebudayaan masyarakat serta arketipe yang ada di dalam budaya yang dimiliki oleh klien.
3. Sulit untuk menyimpulkan dan menginterpretasikan arti mimpi pada klien, karena terdapat banyak literature dan cabang ilmu yang juga mempelajari tentang mimpi.
4. Kesimpulan atau interpretasi mimpi tidak bisa dilakukan hanya dengan melihat satu mimpi saja, diperlukan mimpi-mimpi lainnya untuk dapat menyimpulkan, oleh karena itu, terapi ini memakan waktu yang cukup lama.

## **M. CONTOH KASUS**

a. Ilustrasi Kasus Teknik Analisa Mimpi :

Seorang perempuan muda datang ke terapis pada hari ulang tahun mending saudara laki-lakinya yang telah meninggal 10 tahun pada usia 24 tahun. Ia mengaku mengalami kekosongan psikologis beberapa tahun belakangan. Di pertemuan sebelumnya, klien bercerita ia bermimpi bahwa ia memiliki perasaan yang tidak berbalas pada seorang pria yang terjatuh dari atas pohon dan meninggal. Kemudian analisis meminta klien untuk menceritakan bagaimana hubungannya dengan saudara laki-lakinya dan bagaimana ketertarikan klien pada hubungan romatis saat ini. Hubungan klien serta kematian saudara laki-lakinya secara signifikan mempengaruhi relasi, emosi, dan pilihan karir dari klien. Diceritakan bahwa saudara laki-laki klien

memiliki kepribadian yang menarik dan klien selalu kesulitan untuk menolaknya. Pola ini terjadi pula pada hubungan klien dengan mantan kekasihnya yang menarik tetapi secara emosional tidak tersedia.

#### Pembahasan :

Dalam terapi Jung, gangguan psikologis ditangani dengan cara yang unik tergantung pada sifat dari mimpi dan hal-hal lainnya (simbol-simbol) yang diungkapkan oleh klien baik secara eksplisit maupun implisit selama proses terapi. Di dalam kasus, “hal-hal lain” ini adalah saudara laki-laki dan mantan kekasih klien. Menurut Jung, “hal-hal lain” ini dapat menjadi sebuah roh pemandu atau hal yang mengganggu seperti hantu kemungkinan yang dapat membantu. Analisis menggunakan salah satu teknik Jung yaitu analisa mimpi. Tujuan interpretasi mimpi dari Jung adalah mengungkap elemen-elemen yang ada di taksadar pribadi dan taksadar kolektif, mengintegrasikannya ke dalam kesadaran untuk mempermudah proses realisasi-diri

Analisis menginterpretasikan pohon sebagai sumbu dunia dan posisi penting bahwa orang ini telah dilambungkan dalam dirinya kehidupan psikis. Untuk benar-benar mengembangkan hubungan intim, pasien harus menghadapi dan berduka tidak tersedianya kakaknya dan pria dalam hidupnya yang sekarang menjadi fokus perhatiannya

#### b. Ilustrasi Kasus Teknis Asosiasi Kata

Seorang perempuan bernama Sarah yang berusia 30 tahun diketahui belum menikah dikarenakan ia mempunyai rasa benci yang amat mendalam terhadap seorang pria. Akhirnya ia datang ke seorang terapis. Terapis menggunakan teknik asosiasi bebas, yaitu dengan memancing cerita dari klien dengan bertanya apa yang terlintah pada pikiran Sarah tentang laki-laki. Kemudian terungkap ternyata Sarah mempunyai masa lalu yang kelam. Ayahnya meninggal ketika ia masih berumur 6 tahun. Pada saat remaja, ia sering kali dilecehkan oleh seorang pria yang berusia sekitar 20an yang rumahnya tidak jauh dari tempat tinggal Sarah. Pada saat itu, Sarah tidak berani menceritakan ke ibunya karena diancam oleh laki-laki tersebut. Itu sebabnya Sarah menganggap bahwa semua laki-laki itu jahat, maka ia sangat benci terhadap laki-laki

### Pembahasan :

Permasalahan Sarah dapat diatasi dengan pendekatan psikoanalisa karena dalam pendekatan ini masalah hadir karena adanya pengalaman masa lalu yang traumatis. Dengan pendekatan psikoanalisa terapis dapat menemukan masalah yang ada pada diri pasien (sarah), dengan salah satu teknik yaitu asosiasi bebas, dimana pasien dapat mengungkapkan pengalaman-pengalaman di masa lalunya yang traumatik. Selama berlangsungnya asosiasi bebas, terapis harus menjadi pendengar yang baik, harus aktif memperhatikan perasaan, ucapan-ucapan pasien, mencatat gerak tubuh, nada suara dan bahasa tubuh lainnya.

Tujuan dari konseling psikoanalisis adalah menggali ketidaksadaran dan bekerja ke arah perubahan kepribadian secara radikal. Konselor memulai konseling dengan terapeutik berawal dari pembicaraan klien kepada katarsis. Asosiasi bebas dengan pemanggilan kembali pengalaman masa lampau. Klien menceritakan kepada konselor sesuatu yang selama ini belum pernah diceritakan, yakni kebenciannya pada setiap laki-laki. Pembicaraan awal ini dinilai sudah cukup baik bagi langkah selanjutnya, karena klien sudah melepaskan represi yang selama ini dipendam

### c. Ilustrasi Kasus Teknik Imaginasi Aktif :

Seorang pasien berusia 30 tahunan datang ke terapis. Ia mengatakan bahwa ia memiliki sebuah fantasi akan sosok gelap yang berkerudung dan merasa terancam dengan sosok tersebut. Ia tidak pernah bisa mengungkap identitas dari sosok berkerudung tersebut. Terapis meminta pasien untuk mencoba berkonsentrasi pada sosok tersebut dibanding menekannya. Klien melakukannya dan kemudia ia berhasil membuka kerudung sosok tersebut dan terlihat sosok yang feminim. Klien mengumpullan keberaniannya untuk membuka cadar yang menutupi wajah sosok tersebut dan terkejut mendapati bahwa itu adalah wajah ibunya.

### Pembahasan :

Penerapan teknik imaginasi aktif membutuhkan komitmen dan keberanian besar untuk mengungkap sosok sesungguhnya dari fantasi yang sebenarnya terkait dengan realita fisik.

## **N. KESIMPULAN**

Dalam menjelaskan kepribadian seseorang, Jung mengidentifikasi tiga tingkat kesadaran. Tingkat kesadaran yang merupakan ekspresi dari kepribadian yang meliputi sadar (sebagai fokus ego), ketidaksadaran pribadi (mencakup pikiran dan kenangan yang bisa diingat atau dibawa ke tingkat sadar), dan ketidaksadaran kolektif (berasal dari tema dan materi yang bersifat universal untuk manusia).

## **O. SOAL MANDIRI (QUIZ)**

1. Apa yang kamu ketahui tentang kesadaran kolektif?

## **P. DAFTAR ISTILAH PENTING**

**Arketipe, ketidaksadaran kolektif**

## **Q. DAFTAR PUSTAKA**

Corsini & Wedding, 1995. Current Psychotherapy.

Corsini, R. J. & Wedding, D., 2011. Current Psychotherapies. Ninth Edition. E-book



## MATERI 5

### Behavior Therapy

#### A. Pendahuluan

Terapi perilaku berakar pada psikologi eksperimental dan studi tentang proses pembelajaran pada manusia dan hewan. Pengamatan Pavlov tentang air liur anjing sebelum menerima makanan menyebabkan studi dan pengembangan pengkondisian klasik (juga disebut pengkondisian responden). Pavlov mengamati bahwa anjing akan mengeluarkan air liur sebelum makanan dimasukkan pada lidah mereka (Hyman, 1964). Ia menyimpulkan bahwa anjing telah belajar dari peristiwa lingkungan, seperti suara atau melihat makanan, bahwa mereka akan diberi makan. Dia mampu menyajikan stimulus netral, seperti suara atau cahaya (stimulus AC, CS), untuk satu atau dua detik sebelum menyajikan makanan (stimulus berkondisi, UCS) untuk anjing. air liur anjing saat melihat makanan (UCS) adalah respon berkondisi (UCR). Setelah CS (cahaya atau nada) disajikan bersama-sama dengan UCS (makanan), CS (dengan sendirinya) akan menghasilkan air liur, respon terkondisi (CR), dari anjing. Dengan demikian, perilaku yang dipelajari adalah respon terkondisi (CR) dengan penyajian stimulus terkondisi (CS). Pengkondisian klasik berfokus pada anteseden dari perilaku (presentasi dari CS sebelum UCS).

Pendekatan lain yang penting adalah pengkondisian operan, yang dikembangkan oleh B. F. Skinner, yang meneliti bagaimana pengaruh lingkungan mempengaruhi atau membentuk perilaku individu. Pengkondisian operan berfokus pada anteseden dan konsekuensi dari perilaku. Berdasarkan karya awal E. L. Thorndike dan B. F. Skinner, pengkondisian operan tertarik dalam belajar perilaku baru. Menggunakan kucing sebagai subyek, ia akan menempatkan makanan di luar kandang dan mengamati bagaimana kucing akan mencoba untuk melarikan diri dan menemukan makanan dengan melepaskan gerendel. Pertama melarikan diri dari kotak terjadi dalam mode trial-and-error. Kemudian kucing akan dapat melarikan diri dari kotak lebih banyak dan lebih cepat. Merekam waktu yang dibutuhkan untuk menekan kait, Thorndike diplot kurva belajar. Dari percobaan dan pengamatannya, Thorndike mampu menurunkan Hukum Effect, bahwa "konsekuensi yang mengikuti perilaku bantuan belajar" (Kazdin, 2001, hal. 17). Pada intinya, respon yang benar (misalnya, menyentuh tuas) diperkuat, dan tanggapan yang salah (menggigit jeruji kandang) yang melemah atau berkurang. Selain Hukum Effect, Thorndike berasal banyak prinsip lainnya perilaku dari eksperimennya, menekankan pentingnya sifat adaptif pembelajaran bagi hewan untuk bertahan hidup dan berfungsi dengan baik.

Skinner melihat banyak perbedaan. Pada dasarnya, pengkondisian operan adalah jenis pembelajaran di mana perilaku diubah dengan sistematis mengubah konsekuensi. Contoh dari ini adalah merpati dalam kotak Skinner, ruang kecil di mana merpati dapat mematak kunci berlampu. eksperimen mengontrol jumlah makanan merpati menerima (penguatan), dan merpati "mematak" direkam secara otomatis. Dengan selektif memperkuat lampu hijau daripada lampu merah, merpati dapat belajar untuk mematak lampu hijau dan tidak lampu merah. Meskipun banyak karya Skinner adalah dengan hewan laboratorium, ia memperpanjang prinsip-prinsip pengkondisian operan dengan perilaku manusia juga.

Teori kognitif sosial, yang dikembangkan oleh Albert Bandura, berkaitan dengan proses internal atau kognitif dan upaya untuk menjelaskan bagaimana individu belajar melalui pengamatan atau persepsi dari lingkungan mereka. Teori kognitif sosial fokus pada studi tentang perilaku rahasia, mereka yang berlangsung dalam diri individu dan tidak dapat diamati (atau setidaknya tidak mudah). Ini termasuk respon fisiologis (seperti tekanan darah dan ketegangan otot), berpikir (mengamati, mengingat, membayangkan), dan perasaan (emosi seperti kesedihan dan kemarahan). Albert Bandura, teori kognitif sosial, sebelumnya disebut teori belajar sosial, menekankan peran pikiran dan gambar dalam fungsi psikologis (Bandura, 2007). Bandura mengusulkan sistem interaksi timbal balik triadic melibatkan interaksi antara lingkungan; faktor pribadi termasuk kenangan, kepercayaan, preferensi, prediksi, antisipasi, dan persepsi diri; dan tindakan perilaku (Martin, 2004). Ketiga faktor mengoperasikan interaktif, dengan masing-masing mempengaruhi dua lainnya. Sebuah aspek penting dari teori Bandura adalah bahwa individu belajar dengan mengamati orang lain.

Watson menjelaskan bagaimana reaksi emosional dapat dikondisikan pada anak dengan menggunakan model pengkondisian klasik. Peneliti telah mencatat bahwa Albert, seorang anak 11 bulan, akan menunjukkan rasa takut dan tampak terkejut saat mendengar suara keras. Albert juga bermain dengan nyaman dengan tikus putih. Namun, ketika suara disajikan segera sebelum Albert melihat tikus putih, ia menjadi takut. Setelah tujuh pasangan dari suara dan tikus selama periode 1 minggu, Albert menangis ketika tikus itu disajikan sendiri.

## **B. Teori Kepribadian**

Terapi perilaku tidak memiliki teori kepribadian yang komprehensif dari mana ia berasal. Teori belajar telah dikembangkan untuk menjelaskan kepribadian, tetapi beberapa telah terintegrasi ke dalam praktek terapi perilaku. Misalnya :

- Dollard dan Miller (1950) menerjemahkan konsep psikoanalisis ke dalam terminologi teori belajar, sebagian didasarkan pada karya Hull (1943).
- Mowrer (1950) menyarankan dua proses belajar yang penting untuk menjelaskan gangguan psikologis: kecenderungan untuk mencari solusi untuk masalah dan pembelajaran berdasarkan harapan dan keyakinan.
- Sebuah teori pembelajaran sosial yang menekankan potensi perilaku, harapan, nilai penguatan, dan faktor situasional telah dikembangkan oleh Rotter (1954).
- (1970) teori Eysenck untuk sifat-sifat didasarkan pada perilaku yang mendasari yang berfokus pada introversi-extraversi dan stabilitas-neurotisme.
- Mischel (1973) menekankan pentingnya kompetensi, konstruksi pribadi, nilai-nilai, dan sistem mengatur diri sendiri dalam pengembangan kepribadian.
- Teori belajar sosial Bandura (dibahas sebelumnya) telah berdampak pada terapi perilaku melalui praktek pemodelan dan penekanan pada pengamatan-diri.

Prinsip-prinsip penting yang mendasari sebagian besar teori-teori ini yang dikembangkan melalui penelitian tentang pengkondisian klasik, operan, dan belajar. Prinsip-prinsip dasar perilaku, terutama yang berasal dari pengkondisian operan, menjelaskan penguatan, proses di mana konsekuensi dari perilaku meningkatkan kemungkinan bahwa perilaku akan dilakukan lagi. Kurangnya penguatan dapat membawa kepunahan perilaku. Melalui berbagai proses, perilaku dapat dibentuk, menyempit (diskriminasi), memperluas (umum), atau sebaliknya berubah. Prinsip kunci lain belajar dasar adalah bahwa pembelajaran melalui pengamatan. Tersirat dalam studi perilaku adalah bahwa perilaku memiliki anteseden (peristiwa yang terjadi sebelum perilaku tersebut dilakukan) dan konsekuensi (peristiwa yang terjadi setelah perilaku dilakukan) (Spiegler & Guevremont, 2010).

Penguatan positif, sebuah peristiwa positif disajikan sebagai konsekuensi dari seseorang melakukan perilaku ini disebut penguatan positif. Ketika hal positif mengikuti perilaku, dan bahwa kenaikan frekuensi perilaku, kegiatan ini merupakan penguat positif (Spiegler & Guevremont, 2010). Jika anda mengatakan "Terima kasih" kepada seorang teman yang membawakan anda sandwich, ekspresi terima kasih adalah penguat positif bagi tindakan teman anda yang meningkatkan kemungkinan bahwa teman anda akan melakukan sesuatu seperti ini untuk anda atau orang lain di masa depan. Penguatan positif dianggap salah satu prosedur terapi perilaku yang paling banyak digunakan karena efektivitasnya dalam membawa perubahan positif dalam perilaku dan kompatibilitas dengan nilai-nilai budaya (Grodin & Cautela, 1981).

Penguatan negatif meningkatkan perilaku. Seharusnya tidak bingung dengan hukuman yang menurunkan atau melemahkan perilaku. Dalam penguatan negatif merupakan konsekuensi yang tidak diinginkan dari perilaku dihapus, yang meningkatkan kemungkinan bahwa perilaku akan diulang. Misalnya, jika anda sedang menunggu dalam hujan untuk bertemu dengan seorang teman, anda memiliki payung dan membukanya. Beberapa kali berikutnya anda membawa payung dan anda lebih mungkin untuk menggunakannya jika hujan (Spiegler & Guevremont, 2010).

Kepunahan adalah proses tidak lagi menyajikan penguatan. Contoh kepunahan termasuk mengabaikan anak yang menangis, bekerja tanpa dibayar, atau tidak menanggapi seseorang yang berbicara dengan Anda. Generalisasi Ketika perilaku diperkuat, mungkin menggeneralisasi perilaku lainnya. Penguatan meningkatkan kemungkinan bahwa cara menanggapi satu jenis stimulus akan mentransfer rangsangan yang sama. Jadi, ketika seseorang menemukan masalah yang sulit dalam berurusan dengan seseorang, jika solusi telah efektif, bahwa cara berinteraksi dengan orang-orang akan generalisasi ke situasi lain. Dengan belajar bagaimana menghadapi satu orang marah, individu belajar bagaimana menghadapi orang yang sama dalam situasi yang berbeda dan dengan individu yang berbeda yang marah. Untuk menggunakan contoh lain, jika seorang anak dipuji karena melakukan dengan baik pada tes aritmatika, maka dia mungkin tidak hanya bekerja lebih keras pada masalah aritmatika, tapi juga menggeneralisasi perilaku ini untuk mata pelajaran lainnya. Sama seperti itu penting untuk dapat menggeneralisasi dari satu pengalaman kepada orang lain, penting untuk dapat membedakan antara situasi yang berbeda.

Diskriminasi Kemampuan untuk dapat bereaksi secara berbeda, tergantung pada kondisi stimulus yang disajikan, sangat penting bagi individu. Untuk menggunakan contoh, driver harus mampu membedakan antara lampu lalu lintas merah dan hijau. Jika mereka buta warna,

mereka harus belajar untuk membedakan berdasarkan posisi cahaya. Dalam interaksi sosial, anak-anak segera belajar bagaimana bertindak berbeda sekitar pengganggu yang bertentangan dengan teman-teman dan mungkin bertindak berbeda dengan guru pengganti daripada dengan guru reguler mereka. Individu juga dapat membuat perbedaan halus, menanggapi berbeda terhadap pernyataan "Kamu terlihat sangat bagus hari ini," tergantung pada siapa yang mengatakan hal itu dan apa nada suara. Singkatnya, diskriminasi muncul sebagai tanggapan tertentu diperkuat dan lain-lain diabaikan dan dengan demikian padam.

Belajar observasional dalam menggambarkan teori kognitif sosial, Bandura (1977, 1997) menyatakan bahwa penguatan tidak cukup untuk menjelaskan pengembangan pembelajaran dan kepribadian. Ia percaya bahwa banyak pembelajaran terjadi melalui mengamati dan pemodelan tindakan orang lain. Misalnya, anak-anak dapat belajar dengan menonton orang tua, teman, televisi, atau film, atau dengan membaca. Dalam proses pembelajaran, proses perilaku yang penting, seperti proses kognitif yang secara simbolis kode pengamatan dan kenangan (Bandura, 1986, 1989a). Bandura menjelaskan proses yang menjelaskan pembelajaran observasional memiliki empat fungsi dasar: perhatian, retensi, reproduksi motorik, dan motivasi.

- **Proses attentional.** Penting dalam proses pengamatan adalah proses menghadiri sendiri, serta orang-orang dan / atau situasi yang sedang diamati. Hal ini tidak cukup untuk melihat sesuatu; untuk mengamati, seseorang harus memahami secara akurat. Misalnya, jika seorang mendengar seorang profesor yang mengajar, ia mungkin hadir untuk apa yang disajikan profesor. Selain itu, pola asosiasi (Bandura, 1989a) bahwa seorang individu memiliki dengan model atau situasi yang diamati sangat mempengaruhi perhatian. pola asosiasi yang kuat dengan orang tua membuat mereka model penting bagi anak-anak untuk mengamati. Model bervariasi dalam hal daya tarik interpersonal. Pengiklan mengambil keuntungan dari fakta ini dengan menggunakan atlet atau selebriti lainnya yang menarik perhatian sebagian besar penonton pelanggan potensial. Dalam melakukannya, pengiklan ingin bintang untuk menarik perhatian ke produk, bukan untuk dirinya sendiri.

- **Proses retensi.** Untuk observasi menjadi sukses, perilaku model harus diingat. Dalam mengusulkan sistem kognitif untuk mengingat model yang diamati, Bandura menjelaskan coding imaginal dan coding verbal. Coding imaginal mengacu citra mental dari peristiwa, seperti membayangkan dua teman setelah berbicara satu sama kemarin. Coding verbal, kadang-kadang disebut self-talk, mengacu pada deskripsi subvocal peristiwa. Misalnya, seseorang yang mencoba untuk menguasai golf mungkin mengatakan kepada dirinya sendiri, "Saya pegangan putter dengan tangan saling pegangan." Bandura percaya bahwa coding lisan sangat efektif dalam mempertahankan peristiwa yang diamati karena dapat dengan mudah disimpan. Untuk pengamatan menjadi efektif, kenangan situasi harus diarahkan perilaku performing.

- **Proses reproduksi motorik.** Ini adalah salah satu hal untuk mengamati dan mengingat perilaku model dan menerjemahkan apa yang diamati dalam tindakan. Meniru cara seorang pemain bisbol memakai topi relatif sederhana, membutuhkan sedikit latihan untuk melakukan tindakan dengan benar. Cara bintang atlet menekan bisbol tidak adalah masalah lain. Sangat cepat dan akurat persepsi dan keterampilan motorik yang diperlukan untuk meniru perilaku yang sangat terampil. Bahkan jika seseorang memiliki tingkat keberhasilan dalam perilaku

meniru model, tidak ada jaminan bahwa perilaku model akan dipertahankan untuk jangka waktu yang signifikan.

- **Proses motivasi.** Bandura menjelaskan dua jenis penguatan internal: perwakilan dan self-reinforcement. penguatan perwakilan mengacu mengamati seseorang diperkuat untuk melakukan tindakan dan menyimpulkan bahwa melakukan perilaku yang sama akan membawa penguatan. *Self-reinforcement* terjadi ketika orang menetapkan standar untuk diri mereka sendiri dan memperkuat diri untuk memenuhi harapan mereka, sebagai seorang atlet mungkin ingin mencapai tujuan tertentu (*Self-efficacy*). Menurut Bandura (1989b, 1997), *self-efficacy*

adalah persepsi individu dari kemampuannya untuk menangani berbagai jenis situasi. Orang dengan *self-efficacy* tinggi mengharapkan sukses, yang sering menyebabkan sukses itu sendiri, sedangkan orang-orang dengan *self-efficacy* rendah memiliki keraguan diri tentang kemampuan mereka untuk menyelesaikan tugas; dengan demikian, kemungkinan hasil yang sukses mungkin lebih rendah, dan harga diri akan diturunkan. Mereka yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung memiliki *coding imaginal* dan *coding verbal*

yang mencerminkan keberhasilan. Bandura (1989b, 1997) percaya bahwa *self-efficacy* berasal dari empat sumber utama: prestasi kinerja, pengalaman vicarious, persuasi verbal, dan menurunkan gairah emosional. Prestasi kinerja mengacu pada fakta bahwa kesuksesan masa lalu cenderung menciptakan harapan yang tinggi dan rasa tinggi yang dihasilkan dari keberhasilan. Pengalaman perwakilan berarti peluang untuk mengamati orang lain dan berkata, "Saya bisa melakukan itu" atau, bagi mereka dengan *self-efficacy*

rendah, "Saya tidak berpikir saya bisa melakukan itu." persuasi verbal mengacu dampak yang dorongan atau pujian dari orang tua, teman, atau orang lain dapat memiliki ekspektasi kinerja. Menurunkan kecemasan kuat (rangsangan emosional) akan memungkinkan individu untuk lebih akurat dan tenang, yang mengarah ke rasa yang lebih kuat dari *self-efficacy*. Dari keempat sumber-sumber *self-efficacy*, Bandura percaya bahwa faktor terkuat adalah prestasi kinerja individu.

## C. Teori Psikoterapi

### 1. Pengetahuan

Terapi perilaku menekankan pengalaman belajar korektif di mana klien memperoleh keterampilan koping baru, meningkatkan komunikasi, atau belajar untuk menghentikan kebiasaan maladaptif. Pengalaman belajar korektif melibatkan perubahan yang luas dalam kognitif, afektif, dan perilaku.

### 2. Hubungan dalam terapi

Terapi perilaku menuntut keterampilan, sensitivitas, dan kecerdasan klinis. Brady et al. (1980) menggarisbawahi pentingnya hubungan terapeutik sebagai berikut: Hubungan dengan terapis ditandai dengan keyakinan kompetensi terapis (Pengetahuan, keahlian, dan pelatihan) dan jika pasien menganggap terapis sebagai manusia yang jujur dan dapat dipercaya, pasien lebih cenderung untuk berinvestasi pada terapi. Jika ia merasa percaya dan hangat terhadap terapis, hal ini akan mendukung pengobatan dan pasien memiliki harapan yang lebih tinggi

tentang kesembuhan. Perasaan terapis pada pasien juga penting. Jika terapis merasa bahwa pasiennya adalah bukan orang yang diinginkan atau manusia yang layak atau hanya tidak suka pasien untuk alasan apa pun, dia mungkin tidak berhasil dalam menyembunyikan sikap tersebut terhadap pasien, dan pada umumnya mereka akan memiliki efek merusak. (1980, pp. 285-286)

### **3. Etika**

Dalam terapi perilaku klien didorong untuk berpartisipasi secara aktif. Klien harus menetapkan tujuan utama pengobatan dan penting bahwa klien sepenuhnya diinformasikan dan setuju untuk dan berpartisipasi dalam pengaturan tujuan. Kontribusi utama terapis adalah membantu klien menciptakan program alternatif dan untuk menganalisis konsekuensi dari berbagai tujuan. Semua bentuk terapi melibatkan pengaruh sosial.

### **4. Tujuan**

Terapis behavioral berfokus pada perubahan target perilaku yaitu perilaku yang dapat didefinisikan secara jelas dan akurat. Mereka mengidentifikasi tindakan atau peristiwa yang menjelaskan mengapa seorang individu tetap berada dalam perilaku tertentu. Seringkali klien memiliki beberapa masalah, dan terapis dan klien memutuskan bersama-sama masalah yang perlu diatasi. Contoh target perilaku adalah berhenti merokok, mengurangi perkelahian antar anak-anak dan meningkatkan kehadiran di kelas.

Seringkali terapis perilaku melakukan analisis fungsional. Mereka mengevaluasi (menilai) perilaku dan anteseden dan konsekuensi yang terkait dengan itu. Mereka mengidentifikasi penyebab (anteseden) dari perilaku atau alasan pasien berperilaku. Informasi dari analisis fungsional mengarahkan pilihan intervensi perilaku (Miltenberger, 2008). Analisis fungsional menyediakan cara untuk menentukan tujuan. Memilih tujuan yang tepat dilakukan sebagai bagian dari evaluasi menyeluruh. Terapis perilaku mempelajari lebih lanjut tentang penyebab dan konsekuensi dari perilaku, mereka lebih mampu untuk membantu klien mengidentifikasi tujuan spesifik. Penilaian dapat membantu klien mengeksplorasi, dengan bantuan terapis, mengenai keuntungan dan kerugian dari tujuan, bagaimana tujuan dapat dicapai, dan kemungkinan melakukannya.

## **D. Proses Psikoterapi**

### **1. Identifikasi Masalah & Assesment**

Tugas awal terapis perilaku adalah untuk mengidentifikasi dan memahami masalah klien. Terapis mencari informasi spesifik tentang dimensi-dimensi dari masalah, seperti terjadinya awal, tingkat keparahan, dan frekuensi. Apa yang klien lakukan untuk mengatasi masalah? Apa yang klien pikirkan tentang masalah dan pertemuan pada terapi sebelumnya? Mendapatkan jawaban atas pertanyaan terapis tersebut difasilitasi oleh hubungan kepercayaan dan saling pengertian. Untuk mencapai hal ini, terapis dengan penuh perhatian, mencoba untuk bersikap objektif dan empatik. Terapis kemudian mulai membuat analisis fungsional dari masalah klien, mencoba untuk mengidentifikasi spesifik variabel lingkungan dan apa yang diduga mempertahankan malfungsi pikiran adaptif, perasaan, atau perilaku.

## 2. Metode Assesment

Dalam wawancara yang berorientasi perilaku, terapis jarang memberikan pertanyaan-pertanyaan, “mengapa” misalnya, "Mengapa kamu menjadi cemas di tempat-tempat ramai?" Pertanyaan yang dimulai dengan bagaimana, kapan, di mana, dan apa yang lebih berguna. Terapis sangat bergantung pada laporan diri klien, khususnya dalam menilai pengalaman, fantasi, dan perasaan. Laporan diri sering terbukti menjadi prediktor utama perilaku bila dibandingkan dengan penilaian dokter atau nilai pada tes kepribadian (Mischel, 1981). Tentu saja, terapis harus mengajukan pertanyaan yang tepat jika ingin mendapatkan jawaban yang bermakna. Mengingat kecenderungan dari kebanyakan orang menggambarkan diri mereka dengan label kepribadian yang luas, terapis mungkin harus membantu klien untuk mengidentifikasi perilaku spesifik, merujuk pada kesan subjektif secara menyeluruh.

### a. Guided Imagery

Sebuah metode yang berguna untuk menilai reaksi klien terhadap situasi tertentu yang secara simbolis mengingatkan klien pada situasi bermasalah. Sebagai gantinya, terapis meminta klien untuk berbicara tentang suatu peristiwa, terapis meminta klien untuk membayangkan jika peristiwa tersebut benar-benar terjadi pada mereka. Ketika klien telah diberikan gambar situasi, mereka kemudian diminta untuk mengungkapkan ide yang ada dalam pikiran, cara ini sangat berguna mengungkap pikiran tertentu yang terkait dengan peristiwa tertentu.

### b. Role Play

Cara lain adalah dengan meminta klien untuk bermain peran. Metode ini cocok untuk menilai masalah interpersonal, dengan terapis mengadopsi peran dengan siapa klien bermasalah. Role-playing menunjukkan pada terapis sampel dari perilaku bermasalah, meskipun dalam situasi buatan. Jika terapis memberikan assesment pada beberapa klien, klien tersebut diminta untuk membahas isu-isu yang dipilih yang memungkinkan terapis untuk mengamati sejauh mana kemampuan interpersonal dan kemampuan mereka untuk menyelesaikan konflik.

### c. Physiological Recording

Kemajuan teknologi dalam memantau reaksi psikofisiologis yang berbeda telah memungkinkan untuk mengukur sejumlah masalah dengan objektif. Sebagai contoh, pemantauan gairah seksual klien dalam menanggapi rangsangan spesifik adalah contoh penggunaan instrumen perekaman fisiologis dalam strategi penilaian dan pengobatan perilaku.

### d. Self Monitoring

Klien biasanya diperintahkan untuk tetap detail, seperti membuat catatan harian pada peristiwa tertentu atau reaksi psikologis. klien gemuk, misalnya, diminta untuk memonitor asupan kalori harian, sejauh mana mereka terlibat dalam kegiatan fisik yang telah direncanakan, kondisi di mana mereka makan, dan sebagainya. Dengan cara ini memungkinkan untuk mendeteksi pola-pola perilaku dalam kehidupan fungsional klien yang berhubungan dengan masalah mereka.

### e. Behavioral Observation

Penilaian masalah perilaku yang terlihat, idealnya, berdasarkan observasi yang sebenarnya dari perilaku klien dalam lingkungannya. Dengan demikian, terapis perilaku mengembangkan

prosedur observasi perilaku. Prosedur ini paling sering digunakan dengan anak-anak dan klien yang dirawat di rumah sakit. Orang tua, guru, perawat, dan pembantu rumah sakit telah dilatih sebagai pengamat perilaku. Setelah orang-orang telah belajar untuk mengamati perilaku, mereka dapat diajarkan untuk membuat analisis perilaku bermasalah dan kemudian diperintahkan untuk mengubah perilaku mereka sendiri dalam pengaruh perilaku bermasalah orang lain.

#### f. Psychological Tests and Questionnaire

Secara umum, terapis perilaku tidak menggunakan standar tes psikodiagnostik. Tes seperti MMPI mungkin berguna untuk memberikan gambaran keseluruhan dari profil kepribadian klien, tetapi tes ini tidak menghasilkan informasi yang diperlukan untuk analisis fungsional dalam pemberian intervensi terapeutik. Tes proyektif ditolak karena kurang dapat diterima keakuratan atau manfaat (Lilienfeld, Lynn, & Lohr, 2003).

### **E. Teknik Treatment**

Terapi perilaku menawarkan berbagai metode pengobatan yang berbeda dan mencoba untuk menyesuaikan prinsip-prinsip teori sosial-kognitif untuk masalah yang unik pada masing-masing individu. Dalam memilih teknik pengobatan, terapis perilaku sangat bergantung pada tentang kemampuan dari teknik yang diterapkan pada suatu masalah tertentu. Dalam proses ini, terapis harus sering menggunakan keterampilan intuitif dan penilaian klinis untuk memilih metode pengobatan yang tepat dan menentukan waktu terbaik untuk menerapkan teknik spesifik apa yang akan digunakan. Berikut ini adalah beberapa gambaran terapi perilaku yang dapat digunakan pada praktik klinis.

#### 1. Imagery Based Techniques

Dalam desensitisasi sistematis, setelah mengisolasi peristiwa spesifik yang memicu kecemasan, terapis membangun stimulus dengan situasi yang berbeda bahwa ketakutan klien yang diatur dari agak stres sampai sangat mengancam. Klien diinstruksikan untuk membayangkan setiap peristiwa saat dia dalam keadaan santai. Wolpe (1958) mengadaptasi (1938) metode Jacobson dari latihan relaksasi progresif sebagai sarana menghasilkan respon yang tidak sesuai dengan kecemasan. Secara singkat, ini terdiri dari pelatihan klien untuk berkonsentrasi untuk merelaksasi bagian otot yang berbeda secara sistematis. Ketika objek visualisasi menghasilkan kecemasan yang berlebihan, klien diinstruksikan untuk menghentikan memvisualisasikan objek tertentu dan mengembalikan perasaan rileks. Objek ini kemudian diulang, atau disesuaikan, sampai klien dapat memvisualisasikan adegan tanpa mengalami kecemasan. Kemudian terapis menyajikan objek berikutnya dari hierarki. Paparan kehidupan nyata, dimana hierarki ini mungkin, bahkan lebih kuat daripada menggunakan imajinasi dan teknik pilihan untuk mengobati gangguan kecemasan. Contoh pengobatan eksposur untuk klien agoraphobic dijelaskan dalam bagian "Aplikasi".

#### 2. Cognitive Restructuring

Teknik pengobatan dalam kategori ini didasarkan pada asumsi bahwa gangguan emosi menghasilkan, setidaknya sebagian, dari pemikiran disfungsional. Tugas terapi adalah untuk mengubah pemikiran maladaptif ini. Meskipun ada beberapa tumpang tindih dengan REBT,



metode restrukturisasi kognitif yang paling umum digunakan oleh terapis perilaku berasal dari terapi kognitif Beck.

### 3. Assertiveness & Social Skill Training

Klien yang tidak jujur dalam mengekspresikan emosinya mereka sering gagal untuk membela hak-hak mereka. Mereka sering dimanfaatkan oleh orang lain, merasa cemas dalam situasi sosial, dan kekurangan diri. Dalam pelatihan, terapis mungkin memberi model perilaku asertif yang tepat dan meminta klien untuk terlibat berulang-ulang di urutan tindakan serupa yang lebih sulit (Alberti & Emmons, 2001). Awalnya, terapis berfokus pada perilaku ekspresif (misalnya, postur tubuh, pelatihan suara, dan kontak mata). Terapis kemudian mendorong klien untuk melakukan tindakan tegas dalam dunia nyata untuk memastikan generalisasi. Terapi perilaku sering dilakukan dalam kelompok serta secara individual.

### 4. Self Control Procedures

Terapis perilaku menggunakan sejumlah prosedur-prosedur kontrol diri (Bandura, 1977; Kanfer, 1977). Yang mendasari kesuksesan perilaku regulasi diri adalah self-monitoring, yang membantu klien menetapkan tujuan standar untuk mengendalikan perilaku. Apabila klien gagal untuk mencapai tujuan yang diinginkan, klien akan memunculkan reaksi evaluasi diri yang negatif, sedangkan apabila klien berhasil mencapai tujuan yang diinginkan maka menghasilkan penguatan diri yang kemungkinan meningkatkan atau mempertahankan perilaku baru.

### 5. Real Life Performance Based Techniques

Teknik-teknik sebelumnya yang diterapkan selama sesi perawatan, dan sebagian besar digunakan dalam memberi instruksi pada klien untuk menyelesaikan tugas dalam lingkungan alami mereka. Keragaman metode pengobatan perilaku terlihat dalam penerapan prinsip-prinsip pengkondisian operant dalam pengaturan mulai dari ruang kelas ke lembaga untuk orang yang mengalami retardasi atau penyakit mental. Ilustrasi yang sangat baik adalah penggunaan token ekonomi.

### 6. Length Of Treatment

Tidak ada pedoman yang ditetapkan seberapa lama proses terapi. Banyak dari terapi perilaku merupakan pengobatan jangka pendek, tapi terapi yang terakhir dari 25 sampai 50 sesi adalah biasa, justru pengobatan yang lebih lama tidak biasa. Terapi lebih dari 100 sesi relatif jarang. Pendekatan yang biasa dilakukan dalam praktek klinis untuk menilai perilaku spesifik dalam masalah-masalah klien dan memberikan intervensi secepat mungkin. Penilaian merupakan proses yang berkelanjutan, sebagai konsekuensi dari intervensi awal pengobatan dievaluasi terhadap tujuan terapeutik. Kecuali waktu perawatan secara eksplisit terbatas dari awal, panjang terapi dan penjadwalan sesi pengobatan yang bergantung pada kemajuan pasien.

Biasanya, seorang terapis menetapkan kontrak dengan pasien untuk membuat rencana perawatan selama dua sampai tiga bulan (sekitar 8 sampai 12 sesi) dan mengevaluasi kembali kemajuan pada akhir periode ini. Relatif tidak adanya perbaikan dilihat apabila penyebab terapis untuk apakah terapis menggunakan teknik yang sesuai atau perlu beralih, apakah ada beberapa masalah pribadi dengan terapis, atau apakah rujukan ke terapis lain atau bentuk lain pengobatan mungkin diperlukan.

## F. Manual Based Treatment

Panduan treatment manual menjelaskan sejumlah keterbatasan dalam mengatur teknik untuk mengobati gangguan klinis tertentu. Teknik ini diimplementasikan dalam urutan yang sama selama sesi perawatan, dan semua pasien yang didiagnosis dengan gangguan tersebut diperlakukan dengan treatment manual berbasis sama. Misalnya, semua pasien dengan gangguan makan bulimia nervosa dasarnya akan diperlakukan dengan cara yang sama menggunakan terapi perilaku kognitif.

Kelebihan tertentu dari treatment manual ini adalah treatment menggambarkan program pengobatan yang telah dievaluasi dalam uji klinis yang terkontrol. Treatment manual membuat apapun bentuk terapi psikologis lebih konsisten dan lebih banyak tersedia. Mereka membuat lebih mudah bagi terapis untuk belajar strategi pengobatan spesifik dan untuk memperoleh keterampilan. Mereka tidak hanya memfasilitasi pelatihan terapis, tetapi juga membuat lebih mudah bagi supervisor untuk memonitor keahlian mereka.

## G. Mekanisme Psikoterapi

Penelitian tentang terapi perilaku telah menunjukkan bahwa metode pengobatan tertentu yang efektif dan telah mengidentifikasi komponen dari metode pengobatan beragam dan program apa yang bertanggung jawab untuk keberhasilan terapi. Misalnya, bukti empiris telah menetapkan bahwa perubahan yang dihasilkan oleh program *token reinforcement* adalah karena prinsip-prinsip belajar dari pengkondisian operan (Kazdin, 1977).

### 1. Proses Pembelajaran

Ayllon dan Azrin (1965) menjelaskan program *token reinforcement* digunakan sebagai perintis pada pasien skizofrenia di bangsal rumah sakit jiwa. Perilaku target dalam penelitian ini adalah perawatan diri dan peningkatan kapasitas untuk pekerjaan produktif. Imbalan dibuat bergantung pada perbaikan di kedua daerah. Setelah periode yang mana tugas pekerjaan semua 44 pasien di seluruh bangsal dihargai *contingent* (fase A), token diberikan secara *noncontingent* (fase B). Pada fase B, pasien diberi token setiap hari terlepas dari kinerja mereka, yang memecahkan kontingensi antara penguat dan respon. Hal ini memastikan bahwa jumlah interaksi sosial antara petugas dan staf bangsal yang diberikan token dan pasien tetap tidak berubah. Setiap penurunan kinerja kemudian dikaitkan dengan hubungan fungsional yang tepat antara perilaku dan penguatan.

Tahap C ditandai kembalinya penguatan kontingen seperti dalam fase A. Hasil menunjukkan bahwa "bebas" penguatan (fase B) adalah benar-benar tidak efektif. Demikian pula, penarikan lengkap dari semua token menghasilkan kinerja menurun menjadi kurang dari seperempat tingkat dimana itu sebelumnya telah dikelola oleh kontingen menghadahi pasien dengan token.

Tidak hanya satu, namun teori monolitik mencakup metode yang beragam dan aplikasi dari terapi perilaku yang berbeda. Meskipun prinsip-prinsip pengkondisian operan menjelaskan manfaat inisiasi berbagai prosedur perilaku, mereka tidak memperhitungkan keberhasilan sejumlah metode lainnya. Pengkondisian klasik dan proses kognitif yang berbeda akan berperan dalam menentukan efek dari berbagai metode pengobatan perilaku kognitif.

## 2. Mekanisme Kognitif

Dalam hal teori sosial-kognitif, paparan mengarah untuk tidak memadamkan setiap kecemasan yang mendasari, melainkan untuk modifikasi harapan klien dari *self-efficacy* (Bandura, 1982). *Self-efficacy* mengacu pada keyakinan klien bahwa mereka dapat mengatasi situasi sebelumnya dikhawatirkan. Agar dapat mengubahnya, klien harus membuat diri atribusi perubahan perilaku. Sebagai contoh, tidak jarang untuk klien agoraphobic (takut terhadap tempat publik, kerumunan, atau tempat terbuka) untuk mendekati situasi dia telah dihindari tanpa peningkatan *self-efficacy*

atau pengurangan dalam ketakutan. Penjelasan tampaknya bahwa beberapa klien tidak dari keyakinannya sendiri untuk merubah perilaku. Agoraphobic mungkin mengatakan bahwa dia "beruntung" bahwa dia tidak memiliki serangan panik atau bahwa dia hanya kebetulan memiliki momen "hari-hari baik." Terapis harus siap untuk membantu klien menggunakan metode kognitif untuk atribut perubahan dirinya sehingga rasa percaya terhadap dirinya meningkat. Studi awal dengan subyek fobia umumnya memberikan dukungan empiris untuk teori *self-efficacy*

, meskipun temuan dicampur. Percobaan oleh Bandura dan rekan-rekannya telah menunjukkan bahwa harapan keberhasilan akurat memprediksi penurunan penghindaran fobia terlepas dari apakah mereka menjadi demikian karena diciptakan oleh paparan kehidupan nyata atau modeling simbolik, pemodelan rahasia, atau desensitisasi sistematis. Selain itu, langkah-langkah keberhasilan pribadi dapat diprediksi dalam *coping* perilaku pada individu yang berbeda dengan menerima perlakuan yang sama.

## 3. Penerapan

Terapi perilaku dapat digunakan untuk mengobati berbagai gangguan psikologis dalam populasi yang berbeda (Kazdin & Wilson, 1978). Hal ini juga diterapkan secara luas untuk masalah pendidikan, kedokteran, dan hidup masyarakat. Berikut merupakan beberapa gangguan perilaku yang dapat menggunakan terapi perilaku untuk pengobatan yang efektif.

## 4. Gangguan Kecemasan

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa terapi perilaku adalah bentuk pengobatan yang efektif untuk gangguan kecemasan. Fobia sederhana berhasil dieliminasi dalam sejumlah sesi singkat dengan menggunakan *exposure treatment*. Pasien dibantu untuk secara bertahap mendekati dan menghadapi objek atau situasi mereka takut dan menghindari. Terapi perilaku juga merupakan pengobatan pilihan untuk gangguan yang lebih kompleks dan melemahkan seperti gangguan panik dan gangguan obsesif-kompulsif.

## 5. Panic Disorder

Gangguan panik adalah periode diskrit dengan merasakan takut secara intens yang berkembang tiba-tiba dan melibatkan gejala fisiologis seperti jantung berdebar, sesak napas, berkeringat, pusing, dan takut akan gila. Pengobatan yang efektif biasanya menggabungkan kedua komponen perilaku dan kognitif. Di Oxford University di Inggris, David Clark dan rekan-rekannya menguji efek dari pengobatan yang berfokus terutama pada perubahan interpretasi bencana pada pasien panik dari sensasi tubuh. Pengobatan perilaku kognitif ini terbukti unggul untuk terapi farmakologi dengan *imipramine*,

antidepresan sering dianggap terapi pilihan untuk gangguan panik. Pasien yang diobati dengan terapi kognitif-perilaku untuk perbaikan mereka selama periode follow-up satu tahun, sedangkan pasien yang diobati dengan *imipramine* cenderung kambuh saat obat dihentikan (Clark, Salkovskis, Hackmann, Middleton, & Gelder, 1994). Di Amerika Serikat, penelitian oleh David Barlow dan rekan-rekannya telah mengevaluasi efek dari perlakuan kontrol panik (PCT) yang meliputi komponen perilaku dan kognitif. Dua komponen perilaku utama adalah (1) pelatihan relaksasi progresif, dirancang untuk membantu pasien mengatasi kecemasan mereka dan (2) paparan (*exinction*)

pengobatan di mana pasien secara sistematis terkena isyarat (terutama sensasi tubuh internal) yang biasanya memicu serangan panik. *Treatment* menghilangkan reaksi panik melalui proses *exinction*. PCT adalah lebih efektif daripada kondisi daftar tunggu kontrol (di mana pasien dinilai tetapi pengobatan mereka tertunda) atau pelatihan relaksasi saja. Selama dua tahun tindak lanjut menunjukkan bahwa 81% dari pasien yang diobati dengan PCT dapat bebas dari kepanikan (Craske, Brown, & Barlow, 1991). Studi selanjutnya menunjukkan gangguan panik dapat diatasi secara efektif dengan menggunakan terapi CBT dan *impamine* dalam jangka waktu yang lebih pendek.

## **6. Gangguan Obsesif-Kompulsif.**

Psikoterapi tradisional tidak secara efektif dalam mengobati gangguan obsesif-kompulsif (OCD). *Treatment* yang paling efektif adalah paparan dan respon pencegahan (*exposure and response prevention*), yang dapat diilustrasikan dengan pencuci tangan kompulsif. Objek yang berbeda atau kegiatan yang mengarah pasien untuk mencuci tangan nya yang pertama kali diidentifikasi melalui penilaian perilaku. Berikut penjelasan menyeluruh dari teknik dan dasar pemikirannya, dan dengan *informed consent* yang dilengkapi pasien, menyentuh objek yang memicu mencuci tangan secara sistematis didorong. Ini adalah bagian paparan pengobatan. Setelah pasien telah menyentuh apa yang tidak realistis dipandang sebagai terkontaminasi, ia menahan diri dari mencuci. Ini adalah bagian pencegahan respon pengobatan. Kecemasan pasien biasanya meningkat setelah awalnya menyentuh objek dan kemudian menurun selama sesi. Memfokuskan perhatian pasien pada ketakutan kontaminasi membantu pengobatan. Tujuan pengobatan adalah untuk memecah nilai yang memperkuat desakan negatif, memadamkan kecemasan yang ditimbulkan oleh objek yang terkontaminasi, dan meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam mengatasi situasi seperti ini. Paparan imajinal digunakan dalam kasus-kasus ketika paparan vivo tidak praktis atau tidak mungkin. Pasien diinstruksikan untuk menyulap citra rinci kegiatan kompulsif dan tinggal dengan gambar-gambar ini sampai kecemasan mereka berkurang. Penelitian telah menunjukkan bahwa sekitar 65 sampai 75% dari pasien dengan OCD tertanda mengalami peningkatan setelah menjalani pengobatan perilaku (Barlow, 2002). Keberhasilan terapi ini dipertahankan ketika follow-up selama dua tahun setelah pengobatan. Yang menarik adalah temuan bahwa pengobatan eksposur mempengaruhi

dasar biologis dari OCD. Pasien yang berhasil diobati menunjukkan perubahan signifikan dalam metabolisme glukosa di *nucleus caudatus*, wilayah tertentu dari otak yang dikenal untuk dihubungkan dengan kecemasan. Perubahan ini identik dengan yang dihasilkan oleh terapi farmakologi yang sukses (Baxter et al., 1992).

## 7. Gangguan Stres Pasca Trauma / *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

PTSD merupakan stress yang dirasakan secara intens dan dapat menyebabkan tekanan yang signifikan. Contoh umum adalah pengalaman traumatis dalam pertempuran militer dan trauma terkait pemerkosaan. Gejala utama dari PTSD meliputi: (1) kembali mengalami gejala, kilas balik, merasa seolah-olah acara tersebut kembali terjadi, mimpi buruk, dan mengingat gambaran peristiwa yang menyedihkan; (2) menghindari, orang mencoba untuk menekan kenangan; (3) *hyperarousal*, termasuk *hypervigilance* untuk ancaman, lekas marah, susah berkonsentrasi, dan sulit tidur; dan (4) mati rasa secara emosional, termasuk kurangnya kemampuan untuk mengalami perasaan dan amnesia pada beberapa

peristiwa. Kesulitan terkait, seperti depresi, penyalahgunaan zat, dan masalah interpersonal. Kombinasi dengan teknik yang berbeda, baik kognitif dan perilaku telah digunakan untuk mengobati PTSD, tapi bukti terkuat mendukung terapi pemaparan (Foa, Hembree, Cahill, Rauch, & Riggs, 2005). Dalam perawatan ini, berikut penilaian rinci dan pendidikan tentang sifat trauma, terapis dan pasien mengembangkan hierarki situasi yang mengancam. Latihan pekerjaan rumah dirancang agar pasien dapat menghadapi situasi ini secara bertingkat. Selain itu, menggunakan *exposure imaginal*

, sesi terapi yang dikhususkan untuk memiliki pasien re-pengalaman trauma itu sendiri, misalnya, diperkosa oleh orang asing. Reaksi pasien untuk sesi paparan imaginal ini dibahas dan kemajuan yang dimonitor. Dalam sebuah studi pengobatan besar korban perkosaan, Foa et al. (2005) menunjukkan bahwa 12 sesi terapi ini tidak hanya digunakan untuk perbaikan yang signifikan dalam PTSD, tetapi juga terkait depresi, pekerjaan, dan fungsi sosial.A.

## H. Pendekatan Behavioral

Terapis perilaku telah mengembangkan berbagai metode berdasarkan prinsip behavioral untuk mengurangi rasa takut dan kecemasan dan mengubah perilaku lainnya. Salah satu pendekatan yang paling signifikan adalah metode desensitisasi Wolpe, yang menggunakan relaksasi dan strategi imaginal bertahap.

### 1. Desensitisasi sistematis

Dikembangkan oleh Joseph Wolpe (1958), desensitisasi sistematis dirancang untuk mengobati pasien dengan kecemasan yang ekstrim atau takut terhadap peristiwa tertentu, orang, atau benda, atau memiliki ketakutan umum. Pendekatan dasar adalah mengajarkan klien menggantikan perasaan cemas mereka dengan relaksasi.

Langkah pertama adalah untuk mengajar klien relaksasi untuk mengganti kecemasan. Kedua, peristiwa yang membuat klien cemas kemudian dinilai dan diurutkan dengan derajat kecemasan. Langkah ketiga adalah untuk mengajarkan klien membayangkan situasi kecemasan, dimana membangkitkan kecemasan ketika sedang dalam keadaan rileks. Diulang secara bertahap, sehingga relaksasi yang dipasangkan dengan pengalaman peristiwa yang menimbulkan kecemasan, klien secara sistematis peka terhadap situasi yang sebelumnya menciptakan kecemasan.

Kutipan dari kasus Miss C. menggambarkan tiga prosedur utama yang sistematis desensitisasi: relaksasi, konstruksi hirarki, dan desensitisasi (Wolpe, 1990).

- **Relaksasi.** Proses relaksasi otot progresif pertama kali dikembangkan oleh Jacobson (1938). Pada dasarnya melibatkan otot yang tegang dan rileks, termasuk lengan, wajah, leher, bahu, dada, perut, dan kaki, untuk mencapai tingkat relaksasi lebih dalam. Wolpe (1990) akan meminta kliennya untuk menghitung 10 sampai 15 menit dua kali sehari untuk relaksasi. Wolpe sering digunakan lima atau enam sesi mengajar relaksasi. Praktik relaksasi berlanjut sepanjang terapi adalah penting agar keadaan relaksasi bisa dipasangkan dengan membayangkan situasi yang mencemaskan.

- **Hierarki kecemasan.** Memperoleh informasi rinci dan sangat spesifik tentang peristiwa yang menyebabkan klien menjadi cemas adalah esensi dari membangun sebuah hirarki kecemasan. Sering beberapa hirarki dibangun untuk mewakili ketakutan yang berbeda. Setelah menjelaskan peristiwa yang menimbulkan kecemasan, klien kemudian membuat daftar hal-hal yang membangkitkan kecemasan. Hal ini sering dilakukan dengan menetapkan angka dari 0 sampai 100 pada setiap peristiwa. Dalam hal ini dikembangkan *subjective units of discomfort scale* (SUDs, dengan 0 merepresentasikan relaksasi total dan 100 kecemasan yang ekstrim)

Contoh:

Wolpe (1990, p. 166) menjelaskan Miss C. sebagai mahasiswa seni berusia 24 tahun melakukan pengobatan terutama karena ia telah gagal ujian karena kecemasan yang ekstrimnya. Wawancara lebih lanjut mengungkapkan bahwa Miss C. cemas tidak hanya tentang pemeriksaan tetapi juga tentang diawasi atau diteliti oleh orang lain, dikritik oleh orang lain, dan melihat orang lain tidak setuju atau berdebat. Sebuah hirarki singkat berdasarkan yang dikembangkan oleh Miss C dengan bantuan Wolpe tercantum di bawah ini

1. Ibunya berteriak pada pembantu (50)
2. Adik terkecilnya merengek pada adiknya yang lain (40)
3. Adiknya terlibat dalam perselisihan dengan ayahnya (30)
4. Ibunya berteriak pada saudaranya (20)
5. Dia melihat dua orang asing melakukan pertengkaran (10)

Setelah menetapkan hirarki seperti ini, Wolpe siap untuk memulai proses desensitisasi.

- **Desensitisasi.** Selama desensitisasi sesi pertama, terapis meminta klien berelaksasi, setelah mereka rileks, lalu dilihat berapa banyak SUDs yang mereka alami. Jika level terlalu tinggi, di atas 25, maka relaksasi dilanjutkan. Adegan pertama yang disajikan adalah hal yang netral, seperti latar belakang bunga. Ini memberikan kesempatan bagi terapis untuk mengukur seberapa baik klien mampu membayangkan atau memvisualisasikan. Dalam kasus Miss C., ia membayangkan adegan netral, kemudian satu persatu kejadian yang menyebabkan ketakutan dihadirkan. Setelah akhir 17 sesi desensitisasi, Wolpe melaporkan bahwa Miss C. dapat rileks sambil membayangkan hirarki tersebut. Empat bulan kemudian Miss C. mengambil ujiannya tanpa cemas dan melewatinya.

Terdapat variasi dalam pendekatan Wolpe untuk desensitisasi. Beberapa terapis telah menggunakan pengalaman yang menyenangkan sebagai pengganti relaksasi otot yang mendalam. Meskipun umumnya digunakan dengan kecemasan, desensitisasi juga telah

digunakan dalam kemarahan, serangan asma, insomnia, mimpi buruk, masalah alcohol, gangguan bicara, dan masalah lainnya (Spiegler & Guevremont, 2010).

## 2. Terapi *Flooding Imaginal*

*Flooding imaginal*, klien dipaparkan pada hal yang menakutkan atau kecemasan, mengingat objek atau peristiwa dan terus menerus melihat gambar sampai kecemasan secara bertahap berkurang. Paparan tidak dilakukan pada situasi aktual tetapi menggunakan gambaran situasi menakutkan seperti perampokan atau berada di pesawat terbang. Prosedur dasar dalam *flooding imaginal* adalah untuk mengembangkan adegan yang menakutkan atau menginduksi kecemasan klien dan kemudian klien membayangkan adegan penuh dan menunjukkan SUDs dan begitu seterusnya. Dengan paparan terus-menerus, SUDs harus dikurangi ke titik di mana ketidaknyamanan tidak lagi alami.

Untuk tujuan ilustrasi, contoh sederhana dari mengobati Al, yang takut naik elevator, dijelaskan di bawah ini. Al diminta untuk membayangkan adegan ini:

1. Klien naik di lift dengan ibunya dari lantai empat ke lantai pertama.
2. Klien naik lift dari lantai atas sebuah gedung bertingkat empat ke lantai pertama, dengan tidak ada orang lain di dalam lift.
3. Klien naik di lift dari lantai 30 sebuah gedung 30 lantai ke ruang bawah tanah.

Setelah Al menunjukkan peringkat SUDs untuk masing-masing situasi ini, terapis meminta klien membayangkan situasi sampai mereka tidak lagi merasa cemas. Kemudian terapis akan meminta Al membayangkan adegan lain. Dalam situasi terapi yang sebenarnya, adegan dapat menggunakan elevator yang sering dibayangkan oleh Al. Latihan relaksasi dilakukan sebelum *flooding* untuk membuat keadaan lebih nyata dan, setelah *flooding*, untuk kembali ke tingkat yang rendah dari kecemasan (Keane, Fairbank, Caddell, & Zimering, 1989).

Pendekatan *flooding* imaginal lain adalah terapi implosive, yang dikembangkan oleh Thomas Stampfl (1966). Dalam terapi implosive, adegan yang berlebihan daripada keadaan realistis, dan hipotesis yang dibuat tentang rangsangan dalam adegan, dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan.. Namun, jarang digunakan sekarang. Meskipun seperti desensitisasi, *flooding* melibatkan presentasi imaginal dari peristiwa mencemaskan, ada kalanya terapis perilaku memilih untuk menggunakan situasi aktual.

## 3. In Vivo Terapi

Istilah in vivo mengacu pada prosedur yang terjadi di lingkungan klien yang sebenarnya. Pada dasarnya, terapi in vivo menggunakan kedua jenis pendekatan yaitu klien yang takut rangsangan secara bertahap (mirip dengan desensitisasi sistematis) dan klien yang bekerja langsung dengan situasi yang ditakuti (mirip dengan *flooding imaginal*). Dengan pendekatan tersebut, klien akan belajar dan mempraktekkan teknik relaksasi yang akan disandingkan dengan paparan situasi cemas. Misalnya, Al mengalami akan lift, kita dapat membuat daftar sebagai berikut.

1. Berjalan ke pintu lift di hadapan terapis.

2. Terapis memperhatikan AI menekan tombol untuk membuka pintu lift.
3. Klien menekan tombol lift sementara terapis memperhatikan.
4. Terapis dan klien berjalan ke lift dan kembali lagi pada yang lantai sama.
5. Terapis memegang pintu lift sementara klien berjalan sekitar dalam lift.
6. Terapis dan klien masuk lift dan keluar.
7. Klien dan terapis naik dan turun satu kali menggunakan lift.
8. Klien dan terapis naik dua kali bersama-sama dan kembali lagi, dan begitu sebaliknya.
9. Klien naik satu kali sendiri, tidak ditemani terapis.
10. Klien naik ke atas, dua kali tiga penerbangan dan sebagainya sendiri.

Jika sewaktu-waktu klien tegang, terapis membiarkan klien melakukan prosedur relaksasi. Kemajuan dari satu langkah ke langkah berikutnya terjadi hanya ketika klien merasa nyaman. Ketika klien mampu melakukan kegiatan tersebut di kehadiran terapis, ia diminta untuk melakukan pekerjaan yang sama sendiri, mengendarai lift setiap hari. Panjang terapi akan tergantung pada beratnya kecemasan. Dalam intensitas dalam terapi paparan vivo, paparan adalah untuk situasi sangat ditakuti.

#### 4. Terapi Realitas Virtual

Pertama kali dimulai pada tahun 1980-an dan 1990-an, terapi *virtual reality* adalah terapi yang menggunakan gambaran lingkungan yang dihasilkan komputer (Utara, North, & Burwick, 2008; Wiederhold & Wiederhold, 2005). Biasanya, klien dapat berinteraksi dengan lingkungan ini dengan menggunakan joystick, ikat kepala, sarung tangan dengan sensor fisiologis, atau perangkat serupa. Perangkat ini memberikan informasi ke komputer tentang klien. Dengan cara ini, klien bisa "berjalan" atau "mengemudikan" mobil secara simulasi. Kadang, "menggabungkan" atau "ditambah" sistem seperti mengendarai mobil simulasi di mana ada suara dan bau mesin yang sebenarnya. Tantangan utama untuk terapi *virtual reality*

adalah biaya. Biasanya, terapi realitas virtual digunakan untuk pengobatan gangguan kecemasan, terutama fobia. Gangguan kecemasan tertentu termasuk gangguan panik, agorafobia, claustrophobia, fobia sosial atau kecemasan, gangguan obsesif-kompulsif, dan gangguan stres pasca trauma (PTSD). Beberapa fobia lebih umum yang telah diobati dengan terapi *virtual reality* termasuk kekhawatiran terbang (Krijn et al., 2007; Hargis & Anderson, 2007), mengemudi, berbicara di depan umum (Wallach, Safir, & Bar-Zvi, 2009), ketinggian, laba-laba, ruang tertutup (Malbos, Mestre, Catatan, & Gellato, 2008), dan berbagai prosedur medis (Wiederhold & Wiederhold, 2005). Terapi *virtual reality*

juga telah digunakan dengan gangguan makan. a. **Teknik modeling**

Penggunaan terapi pemodelan didasarkan pada karya Bandura (1969, 1971, 1976, 1977, 1986, 1997, 2007). Pemodelan sebagai teknik terapi dilakukan ketika klien mengamati perilaku orang lain dan melakukan apa yang sudah diamati. Belajar bagaimana model melakukan perilaku dan apa yang terjadi pada model sebagai konsekuensi dari perilaku belajar yang keduanya merupakan bagian dari teknik ini. Dalam terapi perilaku, lima fungsi dasar dari



modeling adalah (Spiegler & Guevremont, 2010, p. 267) mengajar, mendorong, memotivasi, mengurangi kecemasan, dan menakut-nakuti.

Pemodelan dapat terjadi dengan mengajar melalui demonstrasi-misalnya, menonton seseorang melempar bisbol atau mengupas apel. Dengan memperkuat perilaku modeling, orang dapat memotivasi orang lain untuk melakukan perilaku itu, seperti ketika orangtua membuat permainan membersihkan ruangan, sehingga anak dapat melihat bagaimana tugas membersihkan bisa menyenangkan. Pengurangan kecemasan dapat terjadi sebagai akibat dari pemodelan, seperti ketika anak masuk ke dalam air setelah menyaksikan anak lain melakukannya sehingga mengurangi rasa takut air. Lalu, seorang individu dapat menakut-nakuti perilaku yang berkelanjutan, seperti ketika perokok menonton film grafis dari pasien merokok yang secara bertahap mati akibat kanker paru-paru.

- **Modeling langsung.** Pada dasarnya, modeling langsung mengacu pada memperhatikan model secara langsung. Seringkali pemodelan diulang beberapa kali, kemudian setelah mengamati model, klien mengulangi perilaku yang diamati beberapa kali. Dalam (1924) studi Jones dikutip sebelumnya, ketakutan Peter berkurang dengan mengamati anak-anak lain melakukan perilaku menyenangkan dengan bermain dengan kelinci.
- **Modeling simbolik.** Seringkali modeling langsung tidak tersedia, sehingga pemodelan simbolik digunakan. Contoh umum dari pemodelan simbolik adalah film-film atau rekaman video dari perilaku yang sesuai; individu yang diamati secara tidak langsung bukan di orang. Contoh lain termasuk foto-foto, buku gambar, dan memainkan. Misalnya, buku anak-anak tentang seorang anak akan ke rumah sakit untuk operasi berfungsi sebagai model simbolik dan dapat mengurangi kecemasan anak tentang operasi.
- **Self-modeling.** Kadang-kadang membantu untuk merekam klien melakukan target perilaku dengan cara yang diinginkan (Dowrick, 1991; Dowrick, Tallman, & Connor, 2005). Dengan film anak berinteraksi dengan cara yang tepat secara sosial dengan anak-anak lainnya dan kemudian menunjukkan bahwa anak dapat mengamati sendiri pemodelan perilaku yang sesuai dengan keadaan sosial dan mengganti perilaku yang tidak pantas dengan ketrampilan sosial yang baru dipelajari.
- **Modeling participant.** Terapis membantu dan membimbing klien dalam melakukan modeling. Jika klien takut memanjat tangga, terapis dapat terlebih dahulu memanjat tangga. Kemudian, terapis dapat membantu klien memanjat tangga sambil menawarkan dorongan dan fisik dukungan bila diperlukan.
- **Covert modeling.** Kadang-kadang, ketika model tidak dapat diamati, klien dapat memvisualisasikan perilaku model. Dalam proses ini, terapis menggambarkan situasi bagi pasien untuk membayangkan. Krop dan Burgess (1993) memberikan contoh dari *covert modeling* dengan seorang gadis tuna rungu berusia 7 tahun yang mengalami pelecehan seksual oleh ayah tirinya. Sebagai hasil dari kekerasan tersebut, gadis itu tidak suka laki-laki menyentuh (di daerah selangkangan), terlibat dalam perilaku seksual lainnya, dan memiliki tantrum. Kemudian Krop dan Burgess memberikan gambaran anak perempuan lain bernama Sara yang baik dalam mengambil keputusan sehingga tidak tantrum dan mau berinteraksi dengan anak lainnya.

Secara khusus, pemodelan sering digunakan dalam situasi yang melibatkan komunikasi interpersonal. Perilaku modeling tersebut juga dapat digunakan dalam pendekatan kognitif-

perilaku yang memerlukan individu untuk mengamati peristiwa dan kemudian memberitahu diri mereka bagaimana melakukan perilaku yang tepat.

### **5. Pelatihan *Self-Instructional*: Pendekatan kognitif-perilaku**

*Self-instruction* adalah salah satu dari beberapa metode manajemen diri. Dalam pendekatan manajemen diri, Meichenbaum menekankan individu memberi instruksi pada diri sendiri (Spiegler & Guevremont, 2010). Dikembangkan oleh Donald Meichenbaum (Meichenbaum, 1974; Meichenbaum & Goodman, 1971), pelatihan self-instruksional adalah cara bagi individu untuk mengajarkan pada diri sendiri bagaimana secara efektif menangani situasi yang sulit.

Proses dasar adalah bahwa terapis melakukan perilaku yang sesuai, klien mempraktekkan perilaku (seperti dalam participant modeling), dan kemudian klien mengulangi petunjuk untuk dirinya sendiri. Pelatihan diri instruksional dapat diterapkan untuk berbagai macam perilaku, seperti kecemasan, kemarahan, masalah makan, dan kesulitan kreatif. Dalam menerapkan pelatihan diri instruksional untuk perilaku asertif, terapis pertama akan mencontohkan perilaku yang tepat, seperti bagaimana menghadapi teman sekamar yang meminjam kemeja. Setelah pemodelan perilaku, klien akan bermain peran yang sesuai tanggapan terhadap teman sekamar dengan terapis. Maka klien akan mengembangkan dan ulangi instruksi untuk dirinya sendiri. "Dia telah meminjam bajuku lagi. Saya akan mengatakan padanya sekarang: 'Jangan memakai pakaian saya tanpa bertanya terlebih dahulu pada saya'.

### **Stres Inokulasi: Pendekatan Kognitif-Behavioral**

Metode manajemen diri lain yang dikembangkan oleh Meichenbaum (1985, 1993, 2007) adalah pelatihan stres inokulasi (SIT). Pokok program SIT adalah pandangan Meichenbaum bahwa individu menghadapi perilaku stres dengan mengubah keyakinan mereka tentang perilaku dan pernyataan yang mereka buat untuk diri mereka sendiri tentang cara mereka mengatasi stres. Program SIT adalah restrukturisasi, pemecahan masalah, latihan perilaku, dan teknik kognitif-perilaku lain. Untuk menggambarkan model tiga-tahap Meichenbaum untuk pelatihan stres inokulasi, digunakan contoh Ben, yang telah dirampok dan dipukuli saat berjalan pulang dari kerja, dan menjelaskan bagaimana SIT akan digunakan dengan dia dalam tahap konseptual, tahap keterampilan-akuisisi, dan tahap aplikasi.

- **Fase konseptual.** Pada tahap pertama, informasi dikumpulkan dan klien dididik tentang bagaimana memikirkan masalah. Ben menggambarkan situasi kekhawatiran yang menyebabkan stres, terapis menekankan pada kognisi dan emosi, bukan bagaimana peristiwa itu sendiri menciptakan, memelihara, dan meningkatkan stres. Menggunakan log atau buku harian pada proses terapi sangat dianjurkan.

Ben akan belajar bahwa rasa takutnya pergi bekerja berdasarkan-laporan diri seperti "Saya akan dirampok lagi," "Aku tahu ada seseorang di luar sana akan merampok saya lagi, "dan" Jika saya diserang, saya akan tak berdaya." Ben akan diminta untuk mencatat pikiran stres, perasaan, dan perilaku. Ini menetapkan tahap untuk mengembangkan cara-cara mengatasi ketakutannya.

- **Fase keterampilan akuisisi.** Untuk mengatasi rasa takut dan stres, berbagai ketrampilan dan perilaku diajarkan, termasuk pelatihan relaksasi, restrukturisasi kognitif, kemampuan memecahkan masalah, dan petunjuk self-reinforcement. Untuk mengatasi stres, teknik relaksasi seperti yang dikembangkan oleh Wolpe (1990) dan Jacobson (1938) diajarkan, sehingga tanggapan relaksasi bersaing dengan tanggapan takut dan gelisah. Restrukturisasi kognitif mengacu pada perubahan pikiran negatif untuk mengatasi pikiran irasional. Ben mungkin menggantikan "Aku takut dan tidak bisa melakukan apa-apa" dengan "Ketika saya takut, aku akan berhenti sejenak ". Pemecahan masalah termasuk berlatih mental bagaimana seseorang akan menangani situasi. Ben mungkin mengatakan kepada dirinya sendiri, "Aku akan mengubah situasi dengan mengumpulkan informasi tentang hal itu; Saya dapat merencanakan rute alternatif". Self-reinforcement digunakan dengan memberikan pernyataan positif pada diri seperti "Saya berjalan ke tempat kerja, dan saya lakukan dengan baik "dan" Saya hampir di tempat kerja, dan saya merasa nyaman; Aku melakukan yang lebih baik daripada aku kemarin. "

- **Fase aplikasi.** Ketika klien telah belajar keterampilan coping, mereka kemudian siap untuk menempatkan diri mereka ke dalam situasi yang sebenarnya. Pertama, Ben mental akan melatih bekerja saat menggunakan laporan yang telah dikembangkan. Lebih akurat Ben dapat memvisualisasikan adegan yang berlangsung sementara ia berjalan ke kantor, lebih baik ia akan dapat menggunakan strategi coping yang dikembangkan sebelumnya. Ketika keterampilan ini telah dikuasai, Ben akan diberikan pekerjaan rumah tentang apa yang harus dilakukan sambil berjalan untuk bekerja. Ini akan dilakukan secara bertahap, seperti berlatih laporan mengatasi sambil berjalan dengan sekelompok orang, kemudian berlatih mereka sambil berjalan 30 kaki di belakang orang-orang, dan sebagainya.

Meichenbaum (1993) menjelaskan banyak aplikasi yang berbeda dari SIT, termasuk menangani stres umum, kemarahan, kecemasan, dan rasa sakit dengan pasien psikiatri, atlet, pasien medis, mesin operator, dan pengguna alkohol.

## I. Gangguan Psikologis

Pendekatan perilaku untuk terapi tergantung pada sejumlah faktor, seperti penilaian, penelitian, dan preferensi klien. Sebuah penilaian menyeluruh termasuk observasi, apabila memungkinkan, dan instrumen Peringkat sering mempengaruhi teknik digunakan. Kasus berikut merupakan satu set beragam pendekatan untuk pengobatan perilaku. Dalam mengobati gangguan kecemasan umum, pendekatan khusus digunakan dengan fokus perilaku pada relaksasi otot progresif dan pencegahan perilaku kecemasan yang berlebihan.

### 1. General Anxiety Disorder: Claire

Setelah meninjau dan menganalisa penelitian, Brown, O'Leary, dan Barlow (2001) dan yang lainnya, telah mengembangkan manual untuk pengobatan anxiety. Sebuah pendekatan umum menggabungkan terapi kognitif (dijelaskan dalam Bab 10) dengan beberapa komponen terapi perilaku. Prosedur ini terdiri dari 12 sampai 15 pertemuan. Pertemuan dilakukan tiap minggunya, kecuali untuk dua pertemuan terakhir. Claire adalah wanita yang sudah menikah yang memiliki banyak kekhawatiran, termasuk mengkhawatirkan suaminya ketika ia bepergian jauh dari rumah untuk bekerja dan anaknya, yang bermain sepak bola di sekolah. Claire pertama berpartisipasi dalam penilaian yang cermat dan rinci untuk memastikan bahwa ia sesuai dengan kriteria untuk gangguan kecemasan umum. Wawancara berfokus pada sifat

kekhawatirannya dan pengalaman akan ketegangannya dan kecemasan. Dua sesi terapi pertama dihabiskan menggambarkan sifat kecemasan dan model tiga sistem (fisiologis, kognitif, dan perilaku), serta meninjau pengobatan dan memberikan pekerjaan rumah. Pada sesi ketiga terapis menjelaskan prosedur relaksasi untuk Claire dan waktu yang akan diperlukan. Ketika Claire mulai cemas akan waktu yang dihabiskan, terapis menjelaskan alasan untuk prosedur relaksasi.

## **2. Depression: Jane**

Karena pasien depresi biasanya pasif, intervensi perilaku mencoba untuk memberi mereka rasa kontrol dan pilihan untuk perubahan positif. terapis membantu pasien mereka meningkatkan kegiatan sehari-hari, yang dapat mencakup lebih banyak kontak sosial atau produktivitas kerja. Mereka dapat mengembangkan kontrak yang menyediakan hadiah seperti makanan, majalah, atau waktu untuk melakukan hal-hal yang menyenangkan. Banyak dari teknik ini diilustrasikan di sini dalam terapi dengan Jane, seorang ibu yang telah bercerai

selama 29 tahun yang memiliki anak-anak usia 7 dan 5 (Hoberman & Clarke, 1993). Jane mengeluhkan kerap menangis dan sering absen dari pekerjaan. Dia khawatir tentang kinerja sekolah anak-anak nya dan marah tentang kegagalan mantan suaminya untuk memberikan dukungan anak.

Pengamatan depresi terapis didukung dengan skor menunjukkan depresi berat pada Beck Depression Inventory. Assessment dan pengobatan untuk depresi Jane mulai secara bersamaan. Dia diminta untuk menulis perasaan sedih dan cemas nya setiap hari. Selain itu, ia mengisi 320-item Jadwal Acara yang tidak menyenangkan untuk mengidentifikasi tujuan yang wajar. Target perilaku pertama yang di tangani adalah keterlambatan. Dengan membuat rencana perubahan diri, ia lebih mampu memperkirakan waktu yang ia butuhkan untuk mempersiapkan dirinya dan anak-anaknya siap untuk berangkat ke sekolah dan bekerja dan dengan demikian mereka dapat mengurangi jumlah keterlambatan. Selain itu, dia belajar teknik relaksasi dan menggunakan anak-anaknya untuk bersantai di berbagai situasi, seperti berurusan dengan kesulitan dengan anak-anaknya. Karena masalah dengan anak-anaknya menciptakan ketegangan, terapi berubah dari fokus pada Jane pengelolaan diri untuk berpartisipasi dalam program-manajemen-anak.

## **3. OCD: June**

Hal ini terutama berlaku dari paparan dan ritual pencegahan (EX / RP), yang menampilkan pencegahan ritual kompulsif atau tanggapan perilaku maladaptif. Sebagai hasil dari penelitian, peneliti (Franklin & Foa, 2007, 2008; Riggs & Foa, 2007;. Simpson et al, 2008; Simpson, Zuckoff, Page, Franklin, & Foa, 2008) telah menyimpulkan bahwa EX / RP efektif di lebih dari 70% dari pasien yang didiagnosis dengan gangguan obsesif-kompulsif. Pada dasarnya, EX / RP terdiri dari eksposur untuk satu atau dua jam pada suatu waktu untuk situasi yang memprovokasi ketidaknyamanan. Juga, individu diminta untuk menahan diri dari menindaklanjuti ritual, seperti mencuci tangan. Biasanya, situasi yang menghasilkan tekanan yang dinilai dari sedang sampai berat, dengan yang sedang disajikan di awal pengobatan.

Bila menggunakan EX / RP, terapis perlu 4 sampai 6 jam dari pertemuan untuk mengidentifikasi isyarat yang menyebabkan penderitaan, ritual, dan penghindaran. Informasi rinci tentang gejala penting, termasuk sejarah yang lebih penting. Seringkali Peringkat jadwal, log harian, dan instrumen penilaian singkat juga digunakan. Ketika log dari kegiatan

sehari-hari disimpan, SUDs dicatat untuk kegiatan, pikiran, dan ritual yang membangkitkan kecemasan. Pengobatan intensif; apabila memungkinkan, pertemuan yang diadakan 5 kali dalam seminggu

selama 3 minggu, dan kurang sering setelahnya. Kunjungan ke rumah atau bekerja di luar juga mungkin diperlukan. Selain itu, bantuan dari teman-teman dan kerabat juga akan sangat membantu.

Beberapa kutipan dari kasus June, wanita yang sudah menikah 26 tahun dengan obsesi dan dorongan mengenai kebersihan, disajikan (Riggs & Foa, 1993). Juni membutuhkan 45 menit di kamar mandi dan mencuci tangan sekitar 20 kali sehari. Dalam rencana perawatan, terapis membuat penggunaan kedua imaginal dan paparan vivo.

#### **4. Phobic Disorder: Six year-old girl**

Pengobatan seorang anak perempuan berusia 6 tahun yang memiliki fobia terhadap balon menggambarkan penerapan teknik pemodelan dan paparan (Johnson & McGlynn, 1988). Ibu anak telah memperhatikan bahwa putrinya menghindari situasi di mana mungkin ada balon. Dia juga memiliki mimpi buruk tentang balon. Terapis menggunakan model seorang gadis bermain dengan balon. Secara bertahap, pasien menjadi kurang takut. Kemudian gadis muda yang menjadi model di rekaman video membantu pasien menjadi kurang takut balon dengan bermain dengan mereka di dalam ruangan. Dia meminta pasien untuk meniru perilakunya. Kemudian, terapis menjabat sebagai model, bermain dengan balon. Sebelum pengobatan itu harus dihentikan, ibu melaporkan bahwa gadis kecil bisa bersentuhan dengan balon dan tidak cemas. Sebuah tindak lanjut 2 tahun kemudian menunjukkan bahwa gadis kecil itu tidak lagi fobia terhadap balon.

#### **5. Eating and Weight Disorder**

Pengguna berbasis CBT untuk BN (Fairburn et al., 1993) dirancang untuk menghilangkan kebiasaan makan berlebih, mengganti diet kaku dengan pola makan yang lebih normal dan fleksibel, dan memodifikasi pikiran dan perasaan disfungsional tentang persepsi pribadi akan berat badan dan bentuk. Pasien dibantu untuk mencapai peningkatan penerimaan diri bukan berjuang untuk menyesuaikan diri dengan keinginan masyarakat yang tidak realistis mengenai kecantikan feminin. Selain itu, strategi kognitif dan perilaku digunakan untuk membantu pasien mengatasi lebih adaptif dengan peristiwa stres bukannya beralih ke perilaku pola makan yang berlebih.

CBT telah terbukti lebih efektif daripada beberapa perawatan psikologis lainnya, termasuk psikoterapi suportif, psikoterapi suportif-ekspresif, terapi manajemen stres, dan bentuk terapi perilaku yang tidak membahas fitur kognitif bulimia nervosa. Pengecualian adalah psikoterapi interpersonal (IPT).

#### **6. Obesity**

Sebuah program yang komprehensif mengenai perilaku pengendalian berat badan, yang terdiri dari komponen kebiasaan makan meningkat, perubahan gaya hidup, nutrisi, dan peningkatan olahraga, secara luas dipandang sebagai pengobatan pilihan untuk ringan sampai sedang kasus mengenai obesitas. Hasil jangka pendek dinilai baik. Selama 5 bulan pengobatan, pengobatan perilaku dikombinasikan dengan pembatasan diet sedang (1.200 kalori dari makanan yang dipilih sendiri setiap hari) hasil dalam penurunan berat badan rata-

rata sekitar 20 pound, bersamaan dengan penurunan signifikan terhadap depresi dan ketidakpuasan akan citra tubuh

. Masalahnya adalah bahwa efek pengobatan ini tidak dipertahankan dari waktu ke waktu (Wadden, Butryn, & Byrne, 2004).

## **7. Schizophrenia**

Pada masa-masa awal terapi perilaku, pengobatan pasien skizofrenia terdiri dari program token economy di rumah sakit jiwa. Contoh yang paling menonjol dari pendekatan ini adalah sebuah studi oleh Paul dan Lentz (1977). Mereka memperlakukan pasien gangguan jiwa kronis, yang semuanya didiagnosis sebagai proses skizofrenia dan status sosial-ekonomi rendah. Pasien-pasien ini telah dikurung pada rumah sakit jiwa selama rata-rata 17 tahun dan telah diobati sebelumnya dengan obat dan metode lainnya tidak berhasil. Sekitar 90% memakai obat pada awal penelitian. Tingkat perawatan diri mereka terlalu rendah dan tingkat keparahan perilaku aneh mereka terlalu besar untuk diizinkan di kembalikan ke masyarakat. Menurut Paul dan Lentz, subjek ini adalah "orang dewasa paling lemah yang pernah diteliti oleh lembaga institutional

secara studi sistematis" (hal. V). Pada bagian paling rinci, komprehensif, dan terkendali dengan baik evaluasi pengobatan mental yang kronis pasien rumah sakit yang pernah dilakukan, Paul dan Lentz menghasilkan banyak data objektif, termasuk bukti efektivitas biaya, menunjukkan bahwa prosedur perilaku (terutama program penguatan yang paling canggih ) yang efektif. Pada 1980-an, penelitian mulai menunjukkan bahwa lingkungan keluarga sangat menentukan dalam menentukan apakah pasien skizofrenia keluar dari rumah sakit akan

kambuh atau akan mempertahankan perbaikan diri mereka. Akibatnya, intervensi keluarga dikembangkan untuk mencegah kekambuhan, dan beberapa dari perilaku mereka sangat kuat di lingkungannya (Tarrier & Wykes, 2004)

## **8. Childhood Disorder**

Hiperaktif secara luas ditangani dengan metode perilaku, seperti program penguatan. Keberhasilan pendekatan perilaku didokumentasikan, terutama dalam meningkatkan prestasi akademik anak-anak ini, menunjukkan bahwa hal itu kadang-kadang dapat digunakan sebagai alternatif untuk terapi obat (O'Leary, 1980). Psikosis masa kanak-kanak juga telah diobati dengan teknik perilaku. Stimulasi diri sendiri dan perilaku merusak diri sendiri seperti menggigit dan membenturkan kepala telah di hilangkan dengan prosedur aversif. perilaku positif telah dikembangkan untuk meningkatkan bahasa dan bicara, bermain, interaksi sosial dan responsif, dan keterampilan akademik dasar (O'Leary & Carr, 1982).

Salah satu masalah anak yang paling efektif telah diobati enuresis. Metode bell-dan-pad telah menghasilkan tingkat peningkatan yang lebih besar dari 80% di banyak laporan. kecelakaan toileting telah efektif diubah dengan prosedur perilaku lainnya (Ross, 1981)

## **9. Behavioral Medicine**

Pengobatan perilaku telah didefinisikan sebagai "bidang interdisipliner berkaitan dengan pengembangan dan integrasi pengetahuan ilmu perilaku dan biomedis dan teknik yang relevan dengan kesehatan, penyakit, penerapan pengetahuan ini dan teknik ini untuk

prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation" (Schwartz & Weiss 1978, p. 250). Terapi perilaku telah membantu untuk mengkatalisasi pertumbuhan yang cepat dari bidang ini.

### **Prevention and Treatment Cardiovascular Disease**

Pola perilaku tertentu tampaknya meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dini. Perubahan pola perilaku ini cenderung menghasilkan penurunan yang signifikan pada penyakit kardiovaskular. Di antara faktor-faktor risiko yang telah menjadi target dari program pengobatan perilaku seperti merokok, obesitas, kurang olahraga, stres, hipertensi, dan konsumsi alkohol yang berlebihan. penyalahgunaan zat biasanya diobati dengan kombinasi prosedur pengendalian diri. Stres dan hipertensi telah berhasil diobati dengan menggunakan metode seperti pelatihan relaksasi. metode intervensi perilaku telah diterapkan tidak hanya untuk mengidentifikasi

klien di kedua sesi terapi individual dan kelompok, tetapi juga pada dasarnya individu yang sehat di tempat kerja dan masyarakat dalam program yang dirancang untuk mencegah penyakit kardiovaskular

### **Other Applications**

Teknik perilaku telah berhasil diterapkan untuk masalah yang berhubungan dengan kesehatan seperti beragam seperti sakit kepala, berbagai bentuk nyeri, asma, epilepsi, gangguan tidur, reaksi mual pada pasien kanker (yang dihasilkan dari terapi radiasi), dan ketakutan anak-anak tentang dirawat di rumah sakit dan menjalani operasi (Melamed & Siegel, 1980). Terapi perilaku juga telah berhasil diterapkan untuk pengobatan alkoholisme (McCrary, Epstein, Cook, Jensen, & Hildebrandt, 2009), orang dewasa yang berniat

bunuh diri dengan kepribadian dan substansi gangguan ketergantungan ambang batas (Harned et al., 2008), dan remaja yang berkeinginan untuk bunuh diri (Miller, Rathus, & Linehan, 2007). Akhirnya, prinsip kognitif-perilaku

### **J. Brief Therapy**

Karena penekanannya pada perubahan tindakan, banyak pendekatan terapi perilaku cenderung relatif singkat. Namun, banyak faktor yang mempengaruhi lamanya terapi. ada beberapa pedoman umum untuk durasi atau lamanya proses penanganan gangguan. Pengobatan gangguan obsesif-kompulsif mungkin memerlukan lima pertemuan seminggu selama 3 minggu atau lebih dan kemudian tindak lanjut mingguan selama beberapa bulan lagi. Depresi dan kecemasan umum mungkin memakan waktu beberapa bulan pertemuan mingguan, tapi panjang mungkin tergantung pada kemampuan untuk menilai, mendefinisikan, dan mengobati perilaku sasaran. Selain itu, jika pekerjaan in vivo yang dilakukan di luar kantor terapis, lebih dari satu jam seminggu sering dibutuhkan.

## K. Tren Saat Ini

### 1. Eye-Movement Desensitization and Reprocessing

Eye movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) adalah salah satu bentuk psikoterapi yang pada awalnya dirancang untuk menghilangkan distress yang berkaitan dengan adanya pengalaman atau ingatan traumatik. Melalui model *Adaptive Information Processing*, dinyatakan bahwa EMDR memperlancar akses ke dalam ingatan traumatik dan pemrosesannya untuk mencapai pemecahan yang adaptif. Terapi EMDR yang berhasil akan berakhir dengan hilangnya distress afektif, adanya perumusan baru keyakinan (beliefs) yang sebelumnya negatif dan meredanya bangkitan (arousal) fisiologis.

Ketika menjalani terapi EMDR, klien memusatkan perhatian pada hal-hal yang mengganggu emosinya dalam jangka waktu yang singkat sambil sekaligus memperhatikan stimulus eksternal. Stimulus eksternal yang paling sering digunakan adalah gerakan jari tangan yang harus diikuti oleh gerakan bola mata klien, namun berbagai jenis stimulus eksternal lain seperti sentuhan-tangan (tapping) atau suara juga sering digunakan Tahapan terapi EMDR :

a. Penggalan informasi yang dibutuhkan untuk merancang perencanaan treatment. Informasi tentang gambaran klinis klien, termasuk didalamnya tentang sensasi emosi dan fisik yang dirasakan mengganggu. Terapis kemudian menetapkan target spesifik yang dibutuhkan. Target termasuk juga kejadian yang mengakibatkan trauma, situasi sekarang yang memicu simptom, dan jenis perilaku dan sikap positif yang diperlukan untuk ke depannya.

b. Membangun rapport dengan klien, menjelaskan prosedur EMDR serta teknik-teknik yang akan digunakan dan efeknya.

c. Terapis menanyakan 3 bagian :

Bayangan visual yang merepresentasikan kejadian target sehingga mengklarifikasi bayangan visual dari trauma yang dialami

Keyakinan negatif atau pikiran negatif yang mengekspresikan kondisi maladaptif klien. Pikiran negatif sebenarnya verbalisasi dari sesuatu yang mengganggu dan termasuk pernyataan-pernyataan seperti ; saya tidak berguna, saya jelek, saya bodoh.

Klien juga diminta untuk mendeskripsikan tingkat gangguan emosi yang dirasakan ketika klien memfokuskan bayangan visualnya dengan menetapkan intensitas pada poin 0 sampai dengan 11

Klien akan memfokuskan perhatiannya pada semua perasaan negatif dan emosi yang terganggu serta sensasi tubuh yang muncul ketika klien memfokuskan pada target bayangan saat mengikuti jari-jari terapis maju mundur pada matanya. Klien juga diminta untuk mencatat semua reaksi selama proses terapi ; baik, buruk atau netral, termasuk juga keberadaan munculnya insight, asosiasi atau emosi yang dialami

Klien diminta untuk fokus pada pikiran positif yang telah diidentifikasi untuk menggantikan keyakinan negatif atau pikiran negatif tentang trauma. Klien berkonsentrasi pada bayangan mental secara bersamaan menelusuri jari terapis



dengan matanya. Tujuannya adalah untuk memperkuat keyakinan positif atau self statement sampai klien menerima sepenuhnya.

Klien memfokuskan pada berbagai sensasi fisik. Terapis akan meminta klien untuk memikirkan tentang target awal bersamaan itu klien secepat mendeteksi tubuh mulai dari kepala hingga kaki, untuk mendeteksi adanya ketegangan yang tersisa. Ketegangan yang masih ada atau sensasi fisik yang tidak nyaman kemudian dijadikan sasaran dengan stimulasi bilateral hingga tuntas. Teknik ini menjadi terpercaya tidak hanya pada level intelektual. Fase ini dianggap sukses bila klien dapat berfikir atau berbicara tentang target awal tanpa adanya perasaan ketegangan di seluruh tubuh.

Klien harus menyatakan keseimbangan emosi diakhir setiap sesi, apakah ada atau tidak reprocessing. Klien diminta untuk tetap membuat catatan harian dari pikiran-pikiran negatif, situasi, mimpi-mimpi dan ingatan yang mungkin terjadi. Terapis juga akan mereview teknik visualisasi dan latihan relaksasi yang dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan emosi diantara sesi-sesi berikutnya.

Klien akan diminta untuk fokus terhadap beberapa target yang telah dijalani. Terapis akan mereview respon klien, melihat apakah klien berhasil mempertahankan hasil yang positif. Terapis juga menanyakan bagaimana perasaan klien tentang target sebelumnya dan mereview gangguan yang muncul diantara sesi. Berdasarkan reevaluasi ini terapis akan memutuskan apakah meneruskan pada target baru atau kembali pada target lama untuk dilakukan tambahan reprocessing atau tidak.

## **L. Terapi Penerimaan dan Komitmen**

Terapi ini berfokus pada membantu klien menerima perasaan, acara, atau situasi. Klien kemudian dapat melihat pikiran dan perasaan mereka daripada melihat dari mereka. Mereka membantu klien mengklarifikasi nilai-nilai dan berkomitmen untuk perilaku yang cocok dengan nilai-nilai ini.

Tahapan terapi :

1. Klien diajarkan dan berlatih mengidentifikasi kejadian buruk/tidak menyenangkan. klien diajarkan dan berlatih teknik *observing self*). Bentuk latihannya klien diminta melakukan latihan mengingat beberapa pengalaman dalam aspek kehidupannya (tubuh, peran, emosi, dan pikiran) dan klien diminta untuk menuliskan dalam buku kerja.

2. Klien diajarkan dan berlatih menerima kejadian buruk/tidak menyenangkan. dampak yang ditimbulkan (klien diajarkan dan berlatih teknik *mindfulness, cognitive defusion* dan *acceptance*). Bentuk latihan teknik *mindfulness* klien diajak untuk kontak dengan kondisi saat ini secara sadar penuh sebagai klien gangguan jiwa. Latihan teknik *cognitive defusion* , klien diajarkan dan berlatih bahwa pikiran atau pengalaman tidak menyenangkan dapat diartikan sebagai daun gugur yang dapat jatuh begitu saja pada aliran sungai, dimana mereka dapat muncul dalam pemikiran kita kapanpun dia mau, namun ia tidak selamanya berada disana karena arus pikiran kita yang mengalir dengan deras. Teknik *acceptance*

yaitu membuat ruang ekstra untuk perasaan, sensasi, dan seluruh pengalaman pribadi lainnya dan membiarkan mereka untuk datang dan pergi tanpa berjuang untuk

menghilangkannya, menghindarinya.<sup>3</sup> Klien diajarkan dan berlatih untuk mengidentifikasi pengalaman (*value*) yang dianggap bermakna dan membentuk klien menjadi seperti yang diinginkan berdasarkan pengalaman menjalani program terapi dan menuliskannya.

4. Klien diajarkan dan berlatih untuk mengidentifikasi perilaku yang sesuai/benar dan membuat tujuan berdasarkan *value* yang dimiliki serta membuat rencana tindakan efektif untuk mencapai tujuan, klien diminta untuk menuliskannya dalam buku kerja. Sesi ini klien diajarkan dan berlatih teknik *commitment*.

### **M. Dialectical behavior therapy (DBT)**

Terapi perilaku dialektis (DBT) adalah pengobatan dengan pendekatan kognitif-perilaku yang menekankan aspek psikososial. Teori di balik pendekatan ini adalah bahwa beberapa orang cenderung untuk bereaksi dengan cara yang lebih intens dan luar biasa terhadap situasi emosional tertentu, terutama yang terkait dengan romantis, keluarga dan hubungan teman. Teori DBT menunjukkan bahwa tingkat gairah beberapa orang dalam situasi seperti ini dapat meningkatkan jauh lebih cepat daripada rata-rata orang, mencapai tingkat yang lebih tinggi rangsangan emosional, dan memerlukan banyak waktu untuk kembali ke tingkat gairah awal.

Terapi ini banyak digunakan untuk gangguan kepribadian borderline yang mengalami pengalaman ekstrim dalam emosi mereka, melihat dunia dalam warna nuansa hitam-putih, dan tampaknya selalu melompat dari satu krisis ke yang lain. DBT adalah metode untuk mengajarkan keterampilan yang akan membantu mengatasi masalah tersebut.

- Terapi individual

Terapis berhadapan langsung dengan satu klien dan membantu klien dalam menghadapi dan menyelesaikan apa yang dialaminya.

- Therapeutic skill

Dalam DBT, keterampilan tertentu yang digunakan dalam terapi individu mungkin digunakan dalam kelompok di saat yang tepat. Keterampilan ini meliputi validasi dan strategi penerimaan, pemecahan masalah dan strategi perubahan, dan dialektis persuasif.

- Validasi dan strategi penerimaan

Klien dengan gangguan kepribadian borderline perilaku sering berbahaya bagi diri mereka sendiri. Terapis harus berkomunikasi empati terhadap klien, Terapis dapat menunjukkan kepada klien bahwa perilaku itu memiliki fungsi yang untuk mengurangi stres. Sebagai contoh jika klien minum alkohol sampai-sampai dia sakit dan tidak bisa berjalan, terapis mungkin mengatakan padanya: "Ketika Anda sangat marah, minum tampaknya membantu Anda bersantai, dan itu akan membantu untuk mengurangi stres Anda, yang Anda lakukan dengan minum.

- Pemecahan masalah dan strategi perubahan

Dapat digunakan sehingga pasien dengan gangguan kepribadian borderline dapat mengubah perilaku yang telah mengganggu tujuan hidup mereka. Terkadang terapis mungkin ingin menggunakan modeling teknik positif untuk membantu klien mencapai tujuan mereka.

pelatihan diri instruksional Meichenbaum dan stres inokulasi menyediakan sarana untuk mencapai restrukturisasi kognitif.

- Dialectical persuasion

Dialektis dijelaskan di atas sebagai berusaha untuk menemukan sebuah resolusi antara dua ekstrem. Menggunakan persuasi dialektis, terapis menerima klien tapi mencoba untuk membujuk klien untuk menggunakan metode yang lebih efektif untuk membawa perubahan. Hal ini dilakukan dengan menunjukkan inkonsistensi dalam tindakan, keyakinan, dan nilai-nilai. Klien dibantu untuk mengubah perilaku agar sesuai dengan nilai-nilai dan keyakinan.

Pada contoh berikut, persuasi dialektis digunakan dengan 23-tahun-wanita tua yang memotong lengannya untuk menghilangkan stres.

[Klien:] Setelah saya meninggalkan pacar saya di rumahnya, dan kembali ke kamar saya, saya begitu marah, aku memotong diriku lagi. Tapi itu bukan yang buruk. Dan saya merasa lebih baik sesudahnya, lega.

[Therapist:] Jadi, jika saya memahami Anda dengan benar, jika sepupu 12 tahun Anda yang menjadi sangat marah pada seseorang, Anda akan memotong lengannya untuk mengurangi menekankan.

[Klien:] Aku tidak mau!

[Therapist:] Mengapa tidak?

[Klien:] Ini akan menyakitinya. Aku tidak akan melakukan itu padanya.

[Therapist:] Apa yang akan Anda lakukan?

[Klien:] saya akan menghiburnya. Katakan padanya untuk melihat itu dalam perspektif dengan lainnya hal-hal yang telah ia lakukan. Katakan padanya untuk menenangkan diri. Dia memiliki kucing dia mencintai berpelukan. Saya akan menyarankan bahwa.

[Therapist:] Mereka adalah ide yang baik. Apakah ada ide-ide Anda dapat menggunakan dengan dirimu sendiri?

Dengan cara ini, terapis menunjukkan inkonsistensi dalam perilaku klien

tanpa secara langsung menghadapi klien. Klien kemudian mulai mengembangkan beberapa alternatif cara untuk mengubah perilakunya.

- Group skills training.

Selain terdapat terapi individu untuk DBT, terapi kelompok juga dapat dilakukan oleh para klien. Klien berpartisipasi dalam 2 sampai 3 jam pelatihan keterampilan kelompok per minggu untuk satu tahun atau lebih. Klien juga diberikan pekerjaan rumah dan kewajiban mencatat tentang perilaku atau emosi yang terjadi dalam rentang satu minggu.

## **N. Isu Etika**

Terapi behaviour sangat peduli tentang masalah etika. Terdapat kesalahan persepsi masyarakat umum dengan berpikir bahwa terapi behaviour adalah terapi yang diberikan diluar kehendak klien. Terapi behaviour juga dapat diterapkan untuk kelompok yang lebih luas dibandingkan terapi lain. Terapi behaviour dapat digunakan untuk bayi, perkembangan tertunda, autisme, pasien psikotik parah namun hanya diberikan terapi yang sesuai.

Namun terapis behaviour bisa saja menemui klien yang tidak ingin adanya perubahan terapi. Terapis mengalami dilema ketika menemui klien dengan autisme, cacat perkembangan dan kekhawatiran lain dimana klien tidak menginginkan adanya terapi.

## **O. Penggunaan Terapi Behaviour Dengan Pendekatan Lain**

Terapis behaviour sering menggunakan strategi kognitif juga, contohnya dengan menggunakan teknik gestalt kursi kosong. Terapis behaviour biasanya tidak hanya menggunakan satu teknik melainkan mengkolaborasi dengan teori kognitif atau lainnya. Pendekatan yang lain juga sering memasukkan terapi behaviour di dalamnya, contohnya Adler. Tokoh Albert Ellis juga mengubah nama terapi rasional-emotif menjadi teknik perilaku rasional-emotif, mengakui peran penting teknik behaviour di dalamnya.

## **P. Isu multikultural**

Karena terapi perilaku adalah pendekatan aktif, yang dirancang untuk menerapkan perubahan, banyak terapis melihatnya sebagai konsistensi dengan memenuhi kebutuhan klien dengan latar belakang budaya yang beragam. Menantang asumsi ini, Hays (2009) memberikan 10 langkah untuk terapis kognitif-perilaku untuk menjadi kompeten secara budaya dalam praktek mereka. Selanjutnya, dalam mengatasi budaya kompleksitas dalam praktek (Hays, 2008), ia membahas banyak masalah seperti bekerja dengan kelompok-kelompok budaya yang beragam, berurusan dengan orang-orang yang hidup dalam kemiskinan, bekerja dengan orang-orang yang hidup dalam kemiskinan, dan menangani isu-isu dari orang yang bahasa Inggrisnya adalah bahasa kedua.

Penekanan bahwa tempat terapi perilaku pada empirisme yang mengarah ke analisis fungsional telah dilihat oleh Tanaka-Matsumi dan Higginbotham (1996) sebagai aset untuk membantu orang-orang dari berbagai budaya. Dalam melakukan hal ini, terapis akan meminta klien untuk mengungkapkan masalahnya; maka terapis memberikan model dari masalahnya. Berikutnya terapis dan klien mengidentifikasi variabel yang antededen dan konsekuensi dari perilaku. Pengetahuan lintas budaya adalah membantu dalam pemahaman perilaku. Misalnya, dalam budaya Bali dan Hawaii, berbicara dengan entitas dari dunia roh dapat menjadi bagian dari kehidupan seseorang dan tidak harus bingung dengan gejala skizofrenia (Tanaka-Matsumi & Higginbotham, 1996). Juga, gejala demensia dapat bervariasi lintas budaya (Shah, Dalvi, & Thompson, 2005).

Mengetahui bagaimana individu mengatasi dalam norma budaya tertentu dapat membantu (Spiegler & Guevremont, 2010). Dalam beberapa budaya, ekspresi kemarahan di masyarakat dianggap tidak pantas. Mengetahui hal ini dapat membantu terapis mengidentifikasi antededen dan konsekuensi dari perilaku yang sesuai. Dalam beberapa budaya, individu-individu tertentu, seperti imam, dapat dianggap sebagai satu-satunya orang yang dapat

memberikan bantuan kepada gangguan psikologis, dan jenis bantuan mungkin dibatasi oleh norma-norma budaya. Untuk menempatkan ini dalam hal perilaku, kelompok budaya berbeda pada kegiatan apa yang diperkuat dan ketika kelompok atau perilaku individu diperkuat. Sebagai contoh, di beberapa budaya, guru dapat memperkuat kinerja seluruh kelas mereka sebagai kelompok; di lain itu mungkin lebih tepat untuk memperkuat kinerja individu.

### **Q. Group therapy**

Berbagai program kelompok telah digunakan untuk gangguan psikologis. Kadang-kadang kelompok yang menjadi pelengkap untuk terapi individu; di lain waktu mereka adalah satu-satunya pengobatan. Beberapa prosedur telah dikembangkan untuk digunakan dalam situasi sukarela, seperti ruang kelas atau lingkungan dari rumah sakit jiwa (spiegler & guevremont, 2010), tetapi banyak telah dikembangkan untuk klien yang memilih pengobatan. Penting dalam setiap jenis terapi perilaku di suatu kelompok, dimana klien berbagi, untuk beberapa derajat, perilaku sasaran kompatibel. Misalnya, kelompok perilaku bisa fokus pada pengurangan kecemasan. Meskipun perilaku target khusus dari masing-masing anggota bervariasi, teknik yang digunakan untuk membawa perubahan akan sama. Pada bagian ini, dua tipe tertentu dari terapi kelompok perilaku dijelaskan: kelompok sosial-keterampilan dan kelompok ketegasan.

### **Pelatihan-Keterampilan Sosial**

Program pelatihan sosial-keterampilan yang berbeda telah diterapkan untuk berbagai populasi, seperti anak-anak (Iecroy, 2007) dan individu didiagnosis dengan onset psikosis (Iecomte et al., 2008). Rose dan Iecroy (1991) menyajikan pendekatan umum untuk pelatihan sosial-keterampilan yang menggabungkan fitur yang menggunakan banyak terapis perilaku: mengarahkan anggota kelompok untuk keterampilan sosial dan melatih mereka dengan mengajarkan peran keterampilan bermain. Selanjutnya, anggota kelompok mengembangkan spesifikasi situasi masalah bahwa mereka akan bermain peran, seperti berurusan dengan rekan kerja yang mencoba untuk mendapatkan klien untuk melakukan pekerjaannya. Ketika kelompok telah dikembangkan dan dibahas situasi masalah mereka, setiap orang diminta untuk membuat catatan dari apa yang terjadi pada saat masalah terjadi selama seminggu.

Dalam kelompok, anggota mengembangkan tujuan untuk menangani situasi mereka, dan mereka dan anggota lainnya mengusulkan bagaimana mereka dapat memenuhi tujuan-tujuan tersebut. Ketika tujuan perilaku tertentu dikembangkan untuk anggota kelompok, mereka kemudian mulai menerapkan perubahan. Modeling merupakan langkah penting dalam perubahan, dengan baik terapis atau peran anggota kelompok lain bermain bagaimana untuk menangani secara efektif dengan situasi masalah. Jika klien memiliki kesulitan dalam berlatih situasi, terapis atau anggota kelompok lain dapat melatih klien dengan memberikan saran selama peran bermain sendiri. PR yang diberikan sehingga individu dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dan mempraktekkannya dalam situasi nyata. Melalui interaksi mereka dengan anggota kelompok lainnya, meskipun fokusnya adalah pada perilaku di luar kelompok, anggota kelompok cenderung meningkat keterampilan sosial mereka.

## **Pelatihan Ketegasan**

Mirip dengan pelatihan sosial-keterampilan kelompok, pelatihan kelompok ketegasan dirancang untuk mereka yang memiliki kesulitan dalam meminta apa yang mereka inginkan atau yang memiliki kesulitan dalam mengekspresikan perasaan negatif, seperti marah dan perselisihan. Dalam merancang sebuah pendekatan untuk ketegasan, Alberti dan Emmons (2008) telah menyarankan tujuan penting dari pelatihan ketegasan. Salah satu tujuan pertama, belajar bagaimana mengidentifikasi dan membedakan antara perilaku asertif, agresif, dan pasif, yang ditangani melalui mengajar perbedaan antara perilaku ini melalui demonstrasi atau bermain peran. Tujuan lain adalah untuk mengajarkan individu bahwa mereka memiliki hak untuk mengekspresikan diri sementara pada saat yang sama menghormati hak orang lain. Tujuan utama adalah untuk belajar keterampilan ketegasan, yang menunjukkan, berlatih, dan mencoba dalam situasi nyata. Memenuhi tujuan menerapkan keterampilan ketegasan berhasil dicapai melalui pekerjaan rumah yang dipraktekkan antara sesi, dengan umpan balik yang diberikan oleh anggota dan pemimpin kelompok. Grup menyediakan anggota suatu kesempatan untuk berlatih situasi dengan anggota kelompok yang berbeda dan untuk mendapatkan umpan balik dari beberapa orang bukan hanya satu. Penguatan dari rekan-rekan serta dari pemimpin sering dapat memberikan perubahan yang cukup kuat.

## **R. Penelitian Mengenai Terapi Perilaku**

Penelitian mengenai efektivitas terapi perilaku telah banyak dilakukan pada berbagai populasi dan macam gangguan melebihi terapi lainnya. Berikut ini adalah penemuan yang membandingkan terapi psikodinamika dan terapi perilaku serta diskusi mengenai efektivitas terapi sebagai treatment untuk obsessive-compulsive, generalized anxiety disorders dan phobia.

### **Penemuan Penelitian**

Dengan membandingkan hasil-hasil penelitian, studi meta-analisis menghasilkan kesimpulan tentang efektivitas terapi dari berbagai penelitian. Studi pada hampir 400 psikoterapi, Smith dan Glass (1977) menyimpulkan bahwa “klien yang menerima terapi menjadi lebih baik dari pada 75% individu yang tidak ditangani”. Tidak ditemukan perbedaan efektivitas antara terapi perilaku dan terapi jenis lainnya. Shapiro dan Shapiro (1982) meneliti 143 studi tentang behavior treatment, cognitive therapy dan psychodynamic. Mereka menemukan bahwa terdapat peningkatan atau perubahan pada behavior atau cognitive therapy daripada psychodynamic. Mereka juga menemukan bahwa lebih banyak perubahan pada cognitive therapy dari pada desentisasi sistematis, yang merupakan teknik terapi perilaku yang paling umum digunakan. Pada studi meta-analisis terhadap 74 studi dengan lebih dari 3.400 pasien, Grawe, Donati and Bernauer (1998) menemukan bahwa behavioral dan cognitive-behavior treatments lebih baik daripada client-centered dan psychodynamic therapy serta control group. Hal ini terbukti pada 75% treatment mengenai social-skill training, stress inoculation, dan problem solving.

### **Obsessive-Compulsive Disorder**

Penelitian tentang behavior treatment pada obsessive-compulsive disorders (OCD) berfokus pada efektivitas treatment exposure dan ritual prevention. Studi meta-analisis pada 19 studi

menunjukkan bahwa therapist-guided exposure lebih efektif daripada therapist-assisted self-exposure, dan in vivo exposure dengan imajinasi lebih efektif daripada in vivo exposure saja (Rosa-Alcázar, Sánchez-Meca, Gómez-Conesa, & Marín-Martínez, 2008). Pasien yang menggunakan obat menunjukkan hasil yang sama dengan pasien yang menerima treatment EX/RP. Pada studi terhadap 122 pasien yang menerima treatment EX/RP selama 12, pasien yang menerima treatment EX/RP

saja atau dengan menggunakan obat menunjukkan peningkatan dibandingkan pasien yang hanya menggunakan obat-obatan (Foa et al, 2005). Pada perbandingan antara cognitive therapy dan EX/RP treatments pada 59 pasien, cognitive therapy menunjukkan hasil yang lebih baik, namun tidak signifikan, pada 3-month follow-up (Whittal, Thordarson, & McLean, 2005). EX/RP treatments biasanya menunjukkan 60% - 75% peningkatan pada pasien, namun hanya 25% dari jumlah tersebut symptom-free setelah treatment (Fisher & Wells, 2005). Penelitian Abramowitz, Foa, & Franklin (2003) menunjukkan bahwa sesi dua kali seminggu sama efektifnya dengan sesi treatment yang dilakukan setiap hari. Terapi kognitif atau perilaku untuk menangani pasien OCD yang dilakukan melalui telepon terbukti efektif dan memiliki dropout rate yang rendah (Taylor et al., 2003). Salah satu studi membandingkan cognitive therapy dan EX/RP treatment, hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pada proses perubahan pasien OCD (Anholt et al., 2007). Namun Anholt dkk. Menyimpulkan bahwa menurunkan compulsivitas daripada obsesi adalah proses dimana kedua terapi kognitif dan EX / RP menunjukkan perubahan hasil. Ketika jenis masalah pasien diidentifikasi, pasien dengan gejala penimbunan cenderung memiliki tingkat pemulihan lebih rendah dibandingkan dengan kontaminasi compulsif, compulsi untuk menyakiti, pikiran tidak dapat diterima yang mengganggu, dan keinginan untuk mengatur hal secara simetris (Abramowitz et al., 2003). Studi ini menambah informasi mengenai jenis treatment dan detail mengenai efektivitas treatment.

### **Generalized Anxiety Disorder**

Studi meta-analisis terhadap 10 studi mengenai *generalized anxiety disorders* (GAD) menunjukkan bahwa cognitive behavioral therapy secara signifikan mengurangi rasa khawatir pada dewasa muda bila dibandingkan dengan yang lebih tua (Covin, Ouimet, Seeds, & Dozois, 2008). Brown et al. (2001) menyarankan khawatir, mengidentifikasi kekhawatiran dasar, dan berlatih membayangkan kekhawatiran tersebut secara jelas selama 25 sampai 30 menit, setelah itu klien memikirkan alternatif kemungkinan terburuk, dapat menjadi treatment yang efektif. Selain itu, manajemen waktu (termasuk mendelegasikan tanggung jawab, bersikap tegas, dan mengikuti agenda) dan pemecahan masalah merupakan treatment yang efektif untuk GAD. Untuk orang dewasa yang lebih tua, treatment untuk GAD yang mencakup motivasi dan pendidikan, relaksasi, exposure, dan manajemen tidur telah terbukti membantu (Stanley, Diefenbach, & Hopko, 2004). Studi lain pada 134 orang dewasa yang lebih tua menunjukkan bahwa cognitive behavior therapy, bila dibandingkan dengan perawatan biasa, membantu untuk menurunkan gejala depresi dan meningkatkan kesehatan mental umum untuk pasien yang lebih tua dengan GAD (Stanley et al., 2009). Meskipun sebagian besar terapi GAD berfokus pada terapi individu, terapi kelompok dengan 14 sesi dengan empat sampai enam anggota telah menunjukkan perubahan selama 2 tahun. Terapi kelompok berfokus pada re-evaluasi keyakinan positif tentang kekhawatiran, pemecahan masalah, dan cognitive exposure (Dugas et al., 2003).

## **Fobia**

Sebuah meta-analisis dari 33 studi pengobatan menemukan bahwa terapi exposure jauh lebih efektif daripada tidak menggunakan terapi untuk berbagai fobia (Wolitzky-Taylor, Horowitz, Powers, & Telch, 2008). Tapi terapi in vivo mengungguli imaginal exposure dan terapi virtual reality pada akhir terapi, tapi tidak pada follow-up. Beberapa sesi terapi lebih efektif daripada treatment sesi tunggal. Namun, dalam sebuah studi pada 196 anak-anak berusia 7 sampai 16 dengan berbagai fobia, Ollendick et al. (2009) menemukan bahwa satu sesi terapi exposure untuk fobia lebih baik daripada education support treatment, yang lebih baik dari no-treatment control untuk mengurangi gejala fobia.

Untuk rasa malu atau fobia sosial yang ekstrim, Feske and Chambless (1995) menemukan bahwa kombinasi cognitive-behavioral treatment dan exposure therapy tidak lebih efektif dari exposure therapy saja. Setelah 14 minggu, group cognitive-behavioral therapy, penggunaan obat dan terapi, penggunaan obat, lebih baik daripada efek placebo. Namun tidak ditemukan perbedaan pada fobia sosial setelah terapi (Davidson et al., 2004). Empat treatment virtual reality diciptakan untuk membantu pasien mengatasi kecemasan mereka: kinerja, keintiman, pengawasan, dan ketegangan. Perawatan ini terbukti efektif, seperti yang dilakukan terapi kognitif kelompok. Pada studi lain, komputer genggam

digunakan sebagai buku harian untuk memantau kecemasan, serta memberikan bantuan dalam relaksasi, restrukturisasi kognitif, dan mengendalikan kecemasan (Przeworski & Newman, 2004). Dalam studi pendahuluan, metode ini menjanjikan sebagai teknik intervensi.

## **S. Isu Gender**

Meskipun isu-isu nilai masuk ke dalam behavior therapy, yang waktu dan teknik terapi bebas dari pengaruh gender. Dalam hal hubungan antara terapis dan klien, terapis perilaku fokus pada perubahan, bekerja dengan klien untuk mengembangkan dan mencapai tujuan dari terapi. Mengizinkan klien untuk memilih antara beberapa perawatan menekankan kesetaraan antara terapis dan klien. Dua prinsip penting dari behavior therapy memberikan cara untuk memandang akibat dari faktor eksternal terkait jenis kelamin pada individu.

Pengkondisian operan menyediakan sarana untuk melihat faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku individu (Worell & Remer, 2003). Terapis dapat mencatat bagaimana peristiwa eksternal tertentu yang orang lain pertimbangkan sebagai penguat (pujian untuk pekerjaan rumah tangga) tidak menjadi perkuat untuk klien tetapi sebagai penguat perilaku stereotip gender. Deskripsi Bandura (1977, 1997) mengenai pembelajaran observasional menawarkan cara menilai isu gender dalam pengaruhnya terhadap kehidupan individu. Lebih khusus, Bussey dan Bandura (1999) menunjukkan bagaimana gender mempengaruhi hubungan dan pertukaran sosial.

## **T. Kelebihan dan Kelemahan Behavior Therapy**

### **Kelebihan dari terapi perilaku, yaitu:**

- Ada hasil konkrit / nyata yang didapat (yaitu perubahan perilaku). Jika client centered therapy, humanistik, dll lebih bersifat abstrak dan menakanakan pada insight yang diperoleh klien.



- Pembuatan tujuan terapi antara terapis dan klien di awal sesi terapi dan hal itu dijadikan acuan keberhasilan proses terapi.
- Memiliki berbagai macam teknik konseling yang teruji dan selalu diperbaharui.
- Waktu konseling relatif singkat.
- Kolaborasi yang baik antara konselor dan konseli dalam penetapan tujuan dan pemilihan teknik.

**Kelemahan dari terapi perilaku, yaitu:**

- Behavior therapy dapat mengubah perilaku, tetapi tidak mengubah perasaan.
- Behavior therapy mengabaikan faktor-faktor penting dalam hubungan terapi.
- Behavior therapy tidak menimbulkan insight.
- Behavior therapy lebih mementingkan memperlakukan simtom-simtomya daripada penyebab.
- Behavior therapy meliputi kontrol dan manipulasi oleh terapis.

**U. KESIMPULAN**

Terapi perilaku tidak memiliki teori kepribadian yang komprehensif dari mana ia berasal. Teori belajar telah dikembangkan untuk menjelaskan kepribadian, tetapi beberapa telah terintegrasi ke dalam praktek terapi perilaku. Misalnya :

- Dollard dan Miller (1950) menerjemahkan konsep psikoanalisis ke dalam terminologi teori belajar, sebagian didasarkan pada karya Hull (1943).
- Mowrer (1950) menyarankan dua proses belajar yang penting untuk menjelaskan gangguan psikologis: kecenderungan untuk mencari solusi untuk masalah dan pembelajaran berdasarkan harapan dan keyakinan.
- Sebuah teori pembelajaran sosial yang menekankan potensi perilaku, harapan, nilai penguatan, dan faktor situasional telah dikembangkan oleh Rotter (1954).
- (1970) teori Eysenck untuk sifat-sifat didasarkan pada perilaku yang mendasari yang berfokus pada introversi-extraversi dan stabilitas-neurotisisme.
- Mischel (1973) menekankan pentingnya kompetensi, konstruksi pribadi, nilai-nilai, dan sistem mengatur diri sendiri dalam pengembangan kepribadian.
- Teori belajar sosial Bandura (dibahas sebelumnya) telah berdampak pada terapi perilaku melalui praktek pemodelan dan penekanan pada pengamatan-diri.

Prinsip-prinsip penting yang mendasari sebagian besar teori-teori ini yang dikembangkan melalui penelitian tentang pengkondisian klasik, operan, dan belajar. Prinsip-prinsip dasar perilaku, terutama yang berasal dari pengkondisian operan, menjelaskan penguatan, proses di mana konsekuensi dari perilaku meningkatkan kemungkinan bahwa perilaku akan dilakukan lagi. Kurangnya penguatan dapat membawa kepunahan perilaku. Melalui berbagai proses,

perilaku dapat dibentuk, menyempit (diskriminasi), memperluas (umum), atau sebaliknya berubah. Prinsip kunci lain belajar dasar adalah bahwa pembelajaran melalui pengamatan. Tersirat dalam studi perilaku adalah bahwa perilaku memiliki anteseden (peristiwa yang terjadi sebelum perilaku tersebut dilakukan) dan konsekuensi (peristiwa yang terjadi setelah perilaku dilakukan) (Spiegler & Guevremont, 2010).

Penguatan positif, sebuah peristiwa positif disajikan sebagai konsekuensi dari seseorang melakukan perilaku ini disebut penguatan positif. Ketika hal positif mengikuti perilaku, dan bahwa kenaikan frekuensi perilaku, kegiatan ini merupakan penguat positif (Spiegler & Guevremont, 2010). Jika anda mengatakan "Terima kasih" kepada seorang teman yang membawakan anda sandwich, ekspresi terima kasih adalah penguat positif bagi tindakan teman anda yang meningkatkan kemungkinan bahwa teman anda akan melakukan sesuatu seperti ini untuk anda atau orang lain di masa depan. Penguatan positif dianggap salah satu prosedur terapi perilaku yang paling banyak digunakan karena efektivitasnya dalam membawa perubahan positif dalam perilaku dan kompatibilitas dengan nilai-nilai budaya (Grodin & Cautela, 1981).

## **V. SOAL MANDIRI (QUIZ)**

1. Ceritakan bagaimana konsep terapi behavior!

## **W. DAFTAR ISTILAH PENTING**

Desensitisasi sistematis, Modeling

Modifikasi Perilaku

## **X. Daftar Pustaka**

Corsini, R. J., & Wedding, D. (2011). *Current Psychoterapies: Ninth Edition*. USA: Cengage Learning.

Sharf, R. S. (2012). *Theories of Psychotherapy and Counseling Concepts and Cases: Fifth Edition*. USA: Cengage Learning.

## MATERI 6

### Reality Therapy

#### A. Pendahuluan

William Glasser selaku penemu Terapi Realita lahir pada tahun 1925. Ketidakpuasannya terhadap teori psikoanalisa menjadi dasar terbentuknya terapi ini. Glasser menceritakan ketidakpuasannya tersebut kepada G. L. Harrington yang merupakan supervisor klinisnya saat itu, kemudian Harrington pun menjadi mentor Glasser selama 7 tahun berikutnya.

Pada tahun 1956 Glasser menjadi konsultan psikiatri untuk lembaga negara yang menangani kasus kenakalan pada remaja perempuan. Melalui Terapi Realitas, Glasser (1965) menunjukkan bahwa keramahan dan tanggung jawab yang menjadi fokusnya sangat bermanfaat terhadap remaja perempuan tersebut. Glasser menggunakan terapi kelompok dan individu. Ia mengembangkan program yang spesifik untuk perempuan pengguna narkoba di Sekolah Perempuan Ventura.

Karena kesuksesan Glasser di Sekolah Perempuan Ventura, bukunya yang berjudul *School Without Failure* (1969) berdampak pada administrasi sekolah dan pelatihan para guru, tak hanya di Amerika namun juga negara lainnya. Selanjutnya Glasser juga menerbitkan beberapa buku yang menyoal sistem pendidikan, buku-buku tersebut mulai memperkenalkan Teori Pilihan.

Tahun 1977, Glasser diperkenalkan pemikiran-pemikiran dari William Power melalui bukunya *Behavior: The Control of Perception* (1973). Glasser pun menerapkan pemikiran Power untuk menolong orang menentukan pilihan agar dapat mengendalikan kehidupan mereka. Kemudian Glasser membuat beberapa buku yang dipengaruhi oleh pemikiran dari William Power.

Pada tahun 1988 melalui bukunya *Choice Theory: A New Psychology of Personal Freedom*, Glasser mengubah fokusnya dari Teori Kontrol menjadi Teori Pilihan, hal ini dilakukan karena banyak yang salah paham bahwa “Kontrol” diartikan sebagai seseorang harus mengontrol orang lain. Hal ini jelas bertentangan dengan pemikiran Glasser yang menekankan pada kontrol diri yang dapat meningkatkan kemampuan untuk bertanggung jawab dalam setiap pilihan hidup individu. Glasser menulis beberapa buku yang menjelaskan bahwa Teori Pilihan dapat digunakan dalam berbagai permasalahan. Kemudian melalui bukunya *Warning: Psychiatry Can be Hazardous to Your Mental Health*

(2003) ia juga mengkritik bagaimana penggunaan obat-obatan dapat menghambat individu dalam melakukan pilihan positif dan mengambil tanggung jawab dalam hidupnya. **Personality Theory: Choice Theory**

Glasser (1981) menggunakan analogi “thermostat” untuk menjelaskan perilaku manusia. Sebuah thermostat dalam rumah menerima atau merasakan secara langsung temperature dalam rumah tersebut. Ketika mencapai titik panas tertentu, thermostat akan menginstruksinya mesin pemanas untuk berhenti bekerja. Begitu juga dengan manusia, mereka merasakan dunia di luar diri mereka. Persepsi-persepsi ini kemudian diproses di otak, dan setiap orang memilih bagaimana untuk merespon persepsi tersebut. Hal ini diselesaikan dalam “stasiun pembanding” atau “tempat pembanding”. Otak kemudian mengelompokkan perilaku ini, dan menghasilkannya ke dalam bentuk pikiran-pikiran, aksi, serta perasaan.

#### **Pictures Of Reality**

Glasser (1981) menekankan bahwa setiap orang bisa memiliki persepsi terhadap realita, tetapi mereka tidak bisa memahami realita itu sendiri. Sebagai contoh, semua orang di kelas ini sedang mendengarkan presentasi materi kuliah adalah sebuah persepsi dari realitas, mungkin beberapa dari anda tidak menyetujuinya. Ketika seseorang berkata “sadarlah” atau “kenapa kau tidak menghadapi

kenyataan?” sebenarnya orang tersebut sedang bertanya mengapa persepsimu tidak sama dengan miliknya. Bagi Glasser, persepsi terhadap realitas, dibandingkan realitas itu sendiri, mencerminkan perilaku (aksi, pikiran, perasaan) seseorang.

### **Needs**

Berdasarkan Glasser (1985), kita mengembangkan gambaran di kepala kita untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan kita. Ketika kebutuhan-kebutuhan tersebut bertemu, kita menyimpan gambaran orang, objek, kejadian yang dapat memuaskan kita. Gambaran-gambaran ini disimpan dalam sebuah, yang disebut oleh Glasser sebagai, *quality of world*. Contohnya: Seseorang yang anorexia melihat dirinya sebagai orang yang gemuk, sehingga ia harus menahan lapar, sedangkan orang-orang di sekelilingnya melihatnya sebagai orang yang kurus kering dan perlu makan. *The quality of world*, tempat dimana semua gambaran tersebut disimpan, adalah dunia dimana kita hidup dan seluruh kebutuhan kita terpuaskan.

Glasser juga menyebut hal ini sebagai *all-we-want world* yang berisikan ekspektasi, kepercayaan, serta kesempatan kita untuk memenuhi kebutuhan kita. Ada lima dasar kebutuhan esensial psikologis: *survival needs* (makan, minum, tempat berteduh), *belonging needs* (dicintai, berbagi, bekerjasama), *power needs* (menjadi pemimpin, memenangkan sesuatu), *freedom needs* (hidup sesuai dengan yang kita inginkan), dan yang terakhir adalah *need for fun* (bercanda gurau, melakukan hobi).

### **Choice**

Dalam mendeskripsikan masalah-masalah psikologis Glasser tidak menggunakan kata sifat seperti *depressed*, *angry*, *anxiety* melainkan menggunakan kata kerja seperti *depressing*, *angering*, *anxiating*. Alasannya adalah orang-orang tidak menjadi merana atau sedih, namun mereka memilih untuk menjadi seperti itu.

### **Behavior**

Glasser mendefinisikan perilaku sebagai “segala hal yang kita tahu bagaimana melakukannya, merasakan, dan memikirkannya”. Sistem perilaku dibagi menjadi dua bagian: pertama, yang berisikan kumpulan perilaku yang familiar dengan kita. Kedua, bagian yang diciptakan, bagian kreatif dari komponen perilaku.

Dalam membangun “perilaku total” terdapat empat komponen yaitu: *Doing* (perilaku aktif seperti berjalan, berlari, berbicara), *Thinking* (meliputi pikiran sadar dan tidak sadar, termasuk melamun dan mimpi), *Feeling* (meliputi kebahagiaan, kesedihan, kepuasan), dan yang terakhir *Fisiologis* (meliputi mekanisme tubuh sadar dan tidak sadar seperti berkeringat, berkedip).

### **Choosing Behavior**

Glasser mengungkapkan bahwa ada empat alasan mengapa individu memilih untuk menjadi merana secara psikologis. Pertama, dengan menjadi depresi atau cemas mereka dapat mengontrol amarah mereka. Kedua, seseorang memilih untuk menjadi depresi atau cemas untuk mendapatkan bantuan dari orang lain. Ketiga, seseorang memilih untuk menjadi sakit atau merana sebagai alasan atas ketidakmampuan mereka untuk melakukan sesuatu secara lebih efektif. Keempat, mereka memilih untuk menjadi depresi atau cemas guna mendapatkan kontrol atas orang lain.

### **Theory Of Reality Therapy**

Dibandingkan dengan teori lainnya, terapi realita lebih spesifik pada tujuan dan prosedurnya. Tujuan dari terapi realita ini menekankan pada pemenuhan kebutuhan dengan mengambil kontrol atas pilihan dalam hidup. Assesmen diintegrasikan dalam realita terapi dan didasarkan pada prinsip-prinsip *choice theory*. Pelaksanaan dari terapi realita ini memperhatikan hubungan dan prosedur spesifik yang

membawa perubahan. Dalam membawa perubahan, terapi realita menggunakan strategi seperti bertanya (*questioning*),

*being positive, humor, confrontation, dan paradoxical techniques.* **Goal Of Reality Therapy**

Tujuan utama dari terapi realita adalah membantu individu menemukan kebutuhan psikologikal mereka untuk rasa memiliki (*belonging*), kekuatan (*power*), kebebasan (*freedom*), dan kesenangan yang bertanggung jawab dan memuaskan (*fun in responsible and satisfying ways*). Konselor bekerja dengan klien untuk menilai seberapa baik kebutuhan terpenuhi dan perubahan apa yang harus dilakukan untuk memenuhinya. Glasser (1965), semakin parah simptom, semakin sulit bagi klien untuk memenuhi kebutuhannya. Dalam membantu individu memenuhi kebutuhannya, Glasser (1965, 1985, 2000a) menekankan bahwa individu harus bertanggungjawab dan dalam berbagai cara mereka tidak mengganggu orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Dalam membantu orang untuk memenuhi kebutuhannya secara lebih efektif, terapi realita menggunakan pendekatan edukasi. Proses tak sadar dan mimpi tidak digunakan dalam realita terapi. Konselor melihat seberapa realistik keinginan dari klien dan apakah perilakunya (perbuatan, pikiran, perasaan, dan psikologis) membantu mereka menyadari keinginannya. Klien yang akan memutuskan apa yang mereka inginkan bukan konselor, walaupun konselor membantu klien menilai keseluruhan perilaku dan kebutuhan klien dan mengembangkan cara untuk mencapainya. Terapi realita juga bertujuan untuk menghapus hukuman dan dalih dari kehidupan klien.

### **Assessment**

Bagian yang tidak terpisahkan dalam terapi realita adalah assesmen, assesment berlangsung selama proses terapi. Glasser tidak secara langsung membahas masalah terkait assesment, dia lebih berfokus pada assesment sebagai cara untuk menghasilkan perubahan dalam perilaku klien. Terapis realita tidak sering menggunakan tes objektif dan tes proyektif. Dengan bertanya pada klien apa yang mereka inginkan, konselor mulai menetapkan tujuan dari terapi dan memahami motivasi dari terapi. Wubbolding (1988) menerangkan jika konselor terus mencari tahu apa keinginan klien -apa yang benar-benar mereka inginkan- mereka akan mengungkapkan keinginan yang ingin mereka capai. Pada cara ini, konselor meng-assess keinginan klien untuk rasa memiliki (*belonging*), kekuatan (*power*), kebebasan (*freedom*), dan kesenangan. Dengan demikian, kebutuhan dicapai dengan menghapus jarak antara apa yang klien inginkan dari lingkungan dan apa yang mereka persepsikan atau gambaran apa yang mereka dapat.

Terapi realita juga meng-assess total perilaku. Walaupun ini dapat diselesaikan dengan formulir report, assesmen perilaku sering digunakan untuk mengungkap tentang physical feelings, emotional feelings, thoughts, dan apa yang dilakukan klien. Sebagai contoh, pemuda yang ditempatkan ke unit maximumsecurity di penjara, Corry (1989) mendeskripsikan pilihan perilaku yang dibuat oleh Everett dalam unit masyarakatan dan bagaimana perilaku ini memberikan apa yang ia inginkan-bebas dari penjara.

- *Doing* - menyerang tahanan lain yang berbeda pendapat dengannya, menganiaya anak dan memperkosa, melawan petugas masyarakatan,
- *Thinking* - beenci, marah, kegeteran, kegagalan, takut
- *Feeling* - tidak berdaya dan kalah
- *Physiology* - tegang, gelisah, (Corry, 1989, p. 67)

Konseling dengan Everett menggunkana discussion of value judgments and total behavior dari Everett. Dia dapat menemukan bahwa tidak satupun dari kebutuhan dasarnya dapat dipenuhi dengan perilaku ini. Corry melanjutkan bertanya pada Everett apa yang benar-benar ia inginkan. Corry dan Everett memilih untuk mengeksplorasi kebutuhan untuk bersenang-senang. Dia membicarakan

tentang keinginannya untuk bekerja, membaca, dan menggambar. Dia dapat membuat perubahan pada total perilakunya yang membawanya berhasil pindah ke blok sel yang tidak terlalu ketat. Setelah perubahan ini, Corry membuat assesmen total behavior dari Everett :

- *Doing* - membaca, drawing, bekerja, bermain basket
- *Thinking* - lebih positif, hopefully, skeptically
- *Feeling* - Less angry and defeated, a little successful
- *Physiology* - tekanan yang rendah (Corry, 1989, p. 69)

Aspek lain dari assesmen adalah *listening for choices*. Karena *choice theory* melihat perilaku sebagai upaya yang tetap untuk mengontrol persepsi, konselor melihat perilaku sebagai kehendak, pilihan untuk mengontrol. Contoh, jika klien mengatakan, "saya depresi karena pacar saya tidak berbicara pada saya dan tidak ingin melihat saya," konselor mungkin mendengar "saya memilih untuk depresi saat ini karena pacar saya tidak ingin melihat atau berbicara pada saya." sehingga konselor mungkin memilih untuk merespon atau tidak pada pernyataan klien. Tetapi pada terapi realita, mendengar untuk pilihan dan kontrol pada pernyataan tersirat dari klien.

### **The Process Of Reality Therapy**

Glasser menkonseptualisasikan *reality therapy* sebagai sebuah siklus konseling yang terdiri dari lingkungan konseling dan prosedur spesifik yang menuntun kepada suatu perubahan perilaku. Sepanjang konseling, hubungan pertemanan dibangun, dalam fase berikutnya keramahan akan digabungkan dengan ketegasan.

Wubbolding (1991, 1996a, 2000, 2010) mengambil pekerjaan Glasser dan mengembangkan model yang lebih spesifik dalam mendeskripsikan proses konseling, yang disebut dengan WDEP. Hal tersebut mengacu pada W= *wants* (keinginan), D= *direction and doing* (arah dan melakukan), E= *evaluation* (evaluasi), dan P= *planning* (perencanaan). Masing-masing mengacu pada kelompok aktivitas yang telah disepakati antara klien dan konselor.

Formulasi Wubbolding mirip dengan Glasser, namun Wubbolding lebih spesifik dan menekankan pada empat fase dasar tersebut. Menurut Wubbolding, konselor harus membangun lingkungan yang bersahabat, yaitu lingkungan yang menunjukkan perhatian dan pertolongan dari konselor yang diinisiasikan proses dari *reality therapy* dan berkelanjutan. Adapun proses dari *Reality Therapy* menurut Wubbolding ini adalah:

1. **W (Wants)** mengacu pada pengekplorasian keinginan, kebutuhan, dan persepsi.
2. **D (Direction and Doing)** dan **E (Evaluation)** mengacu pada pengekplorasian perilaku total , khususnya melakukan sebuah aspek dari total perilaku klien.
3. **P (Planning)** mengacu pada pembuatan perencanaan untuk memperbaiki perilaku.
4. Komitmen klien terhadap perencanaan.

### **Friendly Involvement**

Reality therapy dimulai dari konselor dengan membangun sebuah hubungan yang tulus dengan klien yang akan menopang klien selama tritmen. Glasser (1972) merasa bahwa konselor harus menunjukkan bahwa ia peduli dengan klien dan rela untuk berbicara mengenai apapun yang klien dan terapis telah pertimbangkan agar dapat terjadi perubahan yang lebih baik. Menurut Bassin (1993, p.4), *reality therapy* adalah kehangatan, bersahabat, pribadi, optimis, dan jujur. Sikap ini membantu klien bercerita dan percaya terhadap konselor, dengan begitu klien mampu menemukan kebutuhan dasar untuk memiliki (Glasser, 1981) yang mampu menopang hubungan trapeutik. Konselor harus siap

untuk membuka informasi mengenai dirinya disaat yang tepat. Selain itu, konselor juga menggunakan kata ganti orang pertama yaitu “saya” untuk mendorong keterlibatan dengan klien (Bassin, 1993). Diawal hubungan konselor lebih fokus terhadap aksi dibandingkan perasaan. Konselor mendengarkan bagaimana perasaan klien mengenai masalah dalam hidup klien.

Dalam penjelasan proses *reality therapy*, Wubbolding (1988) menyatakan bahwa perilaku utama yang ditunjukkan kepada klien berupa duduk terbuka, posisi yang dapat diterima, menjaga kontak mata yang sesuai, dan terkadang mengutip apa yang dikatakan oleh klien. Kondisi penting untuk hubungan trapeutik adalah kesopanan, antusiasme, dan keaslian. Wubbolding tidak melihat kontradiksi antara kesopanan dan antusiasme dalam satu tangan, ketegasan, mematuhi aturan ,dan peraturan di sisi lain. Ketika klien tidak mematuhi aturan, seperti yang terjadi di sekolah, rumah sakit, dan fasilitas umum lainnya, *reality therapist*

tidak akan menghakimi atau menghukum perilaku mereka, namun memandang hal tersebut sebagai cara klien untuk menemukan kebutuhan mereka. Jika sesuai, konselor saat diawal hubungan akan berbagi informasi personal untuk mengilustrasikan bahwa ia juga rentan. Keterlibatan yang ramah dan perkembangan hubungan dapat diilustrasikan olhe pengalaman konseling Alan. Alan berumur 20 tahun, ia merupakan mahasiswa Chinese Amerika dengan orang tua yang lahir di Taiwan. Ia merupakan mahasiswa semester II dalam universitas lokal daerahnya. Ia mengeluhkan bahwa ia tidak menyukai jurusan yang diambilnya dan hanya mempunyai beberapa teman saja, itupun kebanyakan teman SMA nya dulu. Alan tinggal dirumah dan pulang ke rumah setelah kelasnya selesai. Ia ingin berkencan, tetapi ia tidak melakukannya. Ia juga menyatakan bahwa merasa depresi dan tidak bahagia sejak putus dengan Eleanor, pacarnya selama 10 bulan. Glasser (2000a) percaya bahwa masalah dalam hubungan sering menuntun individu untuk mengikuti terapi.

Pada sesi pertama, terapi mendengarkan dengan seksama cerita Alan. Ketika terapis mendengar, suasana menjadi menakutkan dan pasif selama beberapa waktu.

Alan : Saya merasa tidak mampu melakukan apapun. Saya terperangkap dalam lumpur. Saya tidak bisa keluar.

Konselor : Sepertinya anda tidak ingein terperangkap. Mungkin kita bisa mendapatkan mobil derek untuk menarik anda keluar. Saya bukan mobil dereknya, tetapi saya mampu membantu anda untuk tidak terperangkap.

Alan : Menurut anda segala sesuatu akan membaik?

Konselor : Iya. Sepertinya ada banyak hal yang anda inginkan dan kita akan bekerja sama bagaimana cara untuk mendapatkannya?

Konselor menggunakan humor ringan ketika berbicara dengan Alan. Lebih lanjut konselor menunjukkan keterlibatannya melalui kerelaannya untuk membantu klien agar tidak terperangkap. Ia menggunakan kata “saya” dengan jelas. Konselor secara mental mempertahankan metafora yang digunakan Alan “Terperangkap dalam lumpur” untuk sesi selanjutnya.

Pada akhir sesi pertama, Alan menaruh komplainnya pada istilah keinginan, kebutuhan, dan persepsi. Ia ingin menemukan jalan karirnya yang memuaskan. Ia ingin memiliki teman yang perhatian dengannya dan tidak hanya menggunakannya sebagai tumpangan menuju universitas. Ia ingin memulai kencan dan merasa lebih nyaman ketika ia bersama wanita, karena ia merasa lebih cemas jika bersama wanita sejak putus dengan Eleanor. Pada istilah kebutuhan, ia ingin merasa saling memiliki melalui pertemanan dan kencan. Ia ingin merasa lebih kuat dalam interaksi dengan orang lain dan memulai serta mempertahankan percakapan baik denga pria maupun wanita. Konselor bertanya “Apa yang anda lakukan jika anda hidup dengan cara yang anda inginkan?” Alan mampu mendeskripsikannya tujuannya kepada konselor yang mencakup aktivitas yang Alan senangi, seperti

olahraga. Disamping berbicara mengenai hubungan pertemanan yang baik dan pilihan karir, Alan juga menginginkan untuk bermain tennis, berenang, dan bekerja terkait dengan mobil. Konselor membantu Alan untuk mengeksplor persepsinya, jika ia ingin menemukannya, maka konselor memulai proses dalam membantu Alan menemukan kebutuhannya.

### **Exploring Total Behavior**

Perilaku total mencakup melakukan, berpikir, merasakan, dan fisiologi. *Reality therapists* percaya bahwa perubahan dari hidup seseorang atau mengontrol hidup seseorang terjadi ketika melakukannya. *Reality therapists* ingin mengetahui apa yang klien lakukan saat ini, yang disebut dengan *What Are You Doing?* (N. Glasser, 1980). Adapun hal-hal yang ditanyakan apa yang klien lakukan, apa yang terjadi, siapa saja yang berada disana, kapan hal tersebut terjadi, maupun apa yang terjadi setelah anda mengatakan ini. Pertanyaan-pertanyaan ini membantu untuk mengklarifikasi gambaran atau persepsi klien mengenai apa yang mereka lakukan. Kedepannya aspek pada proses *reality therapy*

, konselor fokus pada perencanaan yang mengandung perilaku yang dilakukan untuk menemukan kebutuhan klien. Sehingga mampu mengubah gambaran, persepsi, bahkan perasaan klien. Ketika Alan menceritakan mengenai apa yang ia lakukan disertai dengan pola. Ia mendeskripsikan beberapa hari sebelumnya di sekolah:

Alan : Saya berangkat dari rumah sekitar pukul 8.30 dan mengemudi ke sekolah.

Konselor : Apakah anda berangkat sendiri ke sekolah?

Alan : Tidak. Kemarin saya bersama Paul. Saya biasa mengemudi dengannya setiap hari Kamis.

Konselor : Apa yang anda lakukan di mobil?

Alan : Saya mendengarkan radio dan biasanya kami tidak berbicara.

Konselor : Dan apa yang anda lakukan selanjutnya?

Alan : Saya memarkirkan mobil dan pergi ke kelas sosiologi, lalu ke kelas bahasa Inggris, lalu makan siang.

Konselor : Dimana anda makan siang dan dengan siapa?

Alan : Biasanya saya makan di *cafeteria* dekat kelas bahasa Inggris. Saya selali membawa bekal makanan dari rumah. Saya biasanya makan sekitar 15 menit, lalu belajar untuk kelas selanjutnya.

Konselor mendengarkan apa yang Alan lakukan, dengan siapa, dimana, dan kapan. Menurut Alan hal ini perilaku yang tidak memuaskan karena tidak menemukan kebutuhannya akan rasa saling memiliki, kekuaran, atau kesenangan. Konselor terus berbicara mengenai kehidupan Alan dan mencari tahu apa yang ia lakukan. Suasana melakukan perilaku soliter terus menerus sepanjang diskusi dengan konselor.

### **Evaluating Behavior**

Dikemas dalam kata evaluasi adalah kata nilai. Klien diminta untuk membuat pertimbangan nilai mengenai perilaku mereka. Dengan keterampilan bertanya, konselor dapat membantu klien untuk mengevaluasi diri. Terkadang klien mengevaluasi perilaku mereka secara kasual atau dengan sedikit pemikiran. Terapi ini membantu klien dan konselor untuk mengevaluasi perilaku sepenuhnya dan menilai konsekuensi dari perilaku. Wubbolding (1988, pp. 50-56) menyarankan beberapa pertanyaan seperti berikut.

a. Apakah perilaku anda membantu anda atau menyakiti anda? (*Does your behavior help you or hurt you?*)



Salah satu contohnya, seorang anak SMA telah keluar dari kelas sebelum guru membubarkan kelas tersebut, anak tersebut mengatakan “Perilaku saya membantu saya, saya meninggalkan kelas ketika saya ingin sehingga saya bisa merokok.” Dari pertanyaan di atas, konselor dapat membantu klien menilai kesempatan untuk merokok tersebut dapat memberikan konsekuensi yang buruk hingga dikeluarkan dari kelas. Pertanyaan ini membantu klien menilai keefektifan perilaku mereka dalam berbagai situasi.

a. b. Dengan melakukan hal yang anda lakukan ini, apakah anda mendapat yang apa yang anda inginkan? (*By doing what you're doing, are you getting what you want?*)

Pertanyaan ini membantu klien mengevaluasi perilaku mereka secara spesifik dan melihat jika hal tersebut sebenarnya bernilai sementara. Pertanyaan ini mengklarifikasi pertanyaan sebelumnya dan membuat lebih mudah untuk mengevaluasi perilaku. Contohnya ketika seorang anak SMA keluar kelas untuk merokok, siswa tersebut bisa saja hanya mendapatkan sedikit apa yang mereka inginkan.

a. Apakah anda melanggar aturan? (*Are you breaking the rules?*)

Pertanyaan ini membantu klien mempertimbangkan kebutuhan dan keinginan mereka dan membandingkan antara kebutuhan dan keinginan tersebut. Pertanyaan ini membuat klien menyadari apa yang mereka lakukan.

a. d. Apakah anda menginginkan yang realistis dan dapat dicapai? (*Are you want realistic and attainable?*)

Menilai kenyataan dari “keinginan” dapat membantu klien menjelaskan dibandingkan bersikeras terhadap perilaku tertentu. Seperti contoh sebelumnya, anak SMA tersebut dapat saja menjelaskan bahwa tidak realistis untuknya meninggalkan kelas hanya karena ia ingin merokok.

a. Bagaimana hal tersebut dapat membantu untuk melihat hal tersebut seperti itu? (*How does it help to look at it like that?*)

Pertanyaan ini memberikan klien cara pandang yang berbeda mengenai perilaku. Seperti contoh sebelumnya, perokok mungkin saja memiliki pandangan yang berbeda hingga meninggalkan kelas kapanpun ia mau, hal tersebut juga mampu membantunya untuk melihat hubungannya dengan guru dan administrasi sekolah.

Pertanyaan seperti ini membantu klien untuk menilai keefektifan perilaku mereka. Pertanyaan tersebut juga membantu klien mengambil tanggung jawab atas pilihan mereka. Seperti pada kasus Alan, konselor membantu Alan untuk mengevaluasi perilakunya.

Konselor : Apakah makan sendiri membantu anda?

Alan : Tidak. Saya merasa kesepian dan menurut saya, saya tidak benar-benar menikmati waktu makan siang saya.

Konselor : Apa yang sedang anda lakukan dengan waktumu?

Alan : Saya membaca artikel berbahasa Inggris. Saya pikir saya mampu melakukan sesuatu yang lebih baik.

Konselor : Apakah anda tidak mendapatkan apa yang anda inginkan?

Alan : Tidak. Ada beberapa yang saya ajak bicara. Saya lebih suka itu.

### **Making Plans To Do Better**

Ketika perilaku telah dievaluasi, maka pertanyaan selanjutnya apa yang akan dilakukan setelah itu (Bassin, 1993; Glasser, 1981; Wubbolding, 2000). Rencana mengandung melakukan perilaku spesifik

yang seringkali sangat rinci secara alami. Rencana harus dipenuhi oleh kebutuhan fisiologis atau psikologis (kepemilikan, kekuatan, kebebasan, dan kesenangan). Ketika mengembangkan rencana, harus sederhana dan mudah dicapai. Terapis realitas membantu klien untuk mengembangkan rencana mereka untuk menjadi sukses.

Tanggung jawab dari sebuah rencana bergantung pada klien, bukan orang lain. Salah satu contoh perencanaan yang buruk “saya akan bangun jam lima pagi besok jika kakak saya membangunkan saya.” Klien seharusnya mengontrol sendiri agar dapat bangun jam 5 pagi. Perencanaan juga harus positif, lebih baik melakukan sesuatu daripada tidak sama sekali.

Berdasarkan kasus Alan, Alan dan konselornya mengembangkan beberapa rencana, salah satu diantaranya adalah makan siang bersama teman pada hari Senin, Rabu, dan Jumat sebelum masuk kelas. Mereka mendiskusikan teman mana yang akan diajak, dimana akan bertemu, dan apa yang akan dilakukan. Ketika Alan sudah mulai mampu berbicara dengan beberapa orang, ia dan konselor bermain peran dengan contoh-contoh spesifik dari percakapannya dengan teman-teman.

### **Commitment To Plans**

Ketika membuat komitmen terhadap rencana, penting agar rencana tersebut layak. Terapis realitas dapat menggunakan kontrak secara lisan atau tulisan untuk memastikan komitmen. Keuntungan dari menuliskan kontrak untuk memperjelas apa yang akan dilakukan.

Alan dan konselor mengembangkan kontrak tertulis, secara khusus Alan akan mengontak Joe dan Pedro dan berencana untuk makan siang bersama. Kontrak ini dituliskan dikertas dengan beberapa kalimat hingga akhir waktu konseling. Mereka juga mendiskusikan konsekuensi jika Alan tidak menjalankan rencananya.

### **Therapist Attitudes**

Berikut ini adalah sikap yang konselor lakukan saat menangani kesulitan-kesulitan dalam mengeksplorasi perilaku total, menilai perilaku, menyusun rencana dan mempertahankan rencana.

### **Don't Accept Excuses**

Alasan-alasan harus diabaikan dan konselor harus tetap fokus menyiapkan rencana lainnya. Menunjukkan kepercayaan bahwa klien akan berhasil merubah masa depannya akan sangat membantu. Membicarakan mengapa klien tidak berhasil melakukan perubahan yang diharapkan akan menghilangkan fokus klien terhadap kehidupannya sendiri. Ada beberapa alasan mengapa klien tidak dapat melakukan perubahan yang telah direncanakan, umumnya terkait dengan lingkungan di luar kontrol klien. Contoh: Alan ditugaskan untuk bertemu dengan salah satu teman untuk makan siang bersama. Bila Alan telah mengajak temannya namun temannya tidak mengiyakan, konselor dapat memuji Alan dengan mengatakan bahwa Alan telah melakukan tugasnya dengan baik. Bila Alan mengaku lupa melakukannya, tidak perlu membahas mengapa ia lupa karena akan memancing alasan, melainkan berikan tugas atau rencana baru untuknya.

### **No Punishment Or Criticism**

Bila klien gagal mengerjakan tugas yang direncanakan, klien menerima konsekuensinya. Konselor tidak diperkenankan untuk mengkritik, menghukum atau berdebat dengan klien yang gagal mengikuti prosedur terapi realitas karena akan mengganggu hubungan terapeutik. Terkadang mengkritik dibutuhkan, namun harus dilakukan dengan hati-hati dan tetap berfokus pada perilaku klien daripada berkomentar negatif tentang klien. Bila Alan gagal bertemu dengan temannya untuk pergi makan siang bersama, menjelaskan konsekuensi dari kegagalan tersebut akan lebih membantu. Lalu konselor dan Alan akan mulai menyusun rencana penugasan lainnya. Mungkin bertemu dengan seorang teman

setelah kelas selesai saja sudah cukup. Bila telah berhasil, baru Alan kembali ditugaskan untuk mengajak seorang teman makan siang bersama.

### **Don't Give Up**

Perubahan bukanlah hal yang mudah. Bagi klien yang sebelumnya telah membuat pilihan yang tidak efektif, meraih kontrol efektif dari pilihan mereka sangatlah sulit. Bila klien pernah ditangkap karena berkendara sambil mabuk, klien merupakan seorang alkoholik, atau klien berbalik ke perilaku yang tidak efektif, konselor sebaiknya tidak menyerah pada klien. Proses eksplorasi perilaku, evaluasi, menyusun rencana dan berkomitmen pada rencana diolah kembali, lalu klien dan konselor mengevaluasi kembali proses tersebut.

### **Reality Therapy Strategies**

Terapi realitas bukanlah sistem psikoterapi yang berfokus pada teknik. Namun, terapis realitas cenderung menerapkan lebih banyak teknik psikoterapeutik dibanding dengan terapis lainnya (Wubbolding & Brickell, 1998). Beberapa teknik yang seringkali digunakan antara lain:

**Questioning.** Pertanyaan memegang peran penting dalam mengeksplor perilaku keseluruhan, mengevaluasi apa yang orang-orang lakukan dan menyusun sebuah rencana spesifik. Wubbolding (1988) menyatakan bahwa pertanyaan dapat berguna pada terapis realitas dalam empat hal yakni; untuk memasuki dunia klien, untuk mengumpulkan informasi, untuk memberikan informasi dan untuk membantu klien dalam melakukan kontrol yang lebih efektif. Terapis realitas seringkali mengembangkan cara mengajukan pertanyaan yang berbeda untuk memasuki dunia klien sehingga tidak terdengar repetitif atau mekanistik. Sangat berguna menanyakan pertanyaan yang spesifik seperti “Kapan kamu pergi dari rumah?”, “Tadi kamu pergi ke mana?”, “Apa kamu telah melakukan rencanamu?” dan “Berapa toak yang telah kamu kunjungi?”. Wubbolding (1998, hal. 163) juga percaya bahwa pertanyaan dapat memberikan informasi dengan cara yang cerdas. Misalnya, dalam bertanya pada klien, “Apa yang ingin kamu lakukan malam ini untuk mengubah hidupmu menjadi lebih baik?”, informasi telah tersedia. Tersedia pula pesan implisit: “Kamu harus mengontrol hidupmu dan rencana terdekat akan membantumu mengatur hidupmu lebih baik.” Pertanyaan memberi klien pilihan dan melalui pilihan, klien mengontrol dirinya untuk mengubah hidupnya. Wubbolding (1996b) juga memperingatkan terapis untuk tidak terlalu sering menggunakan pertanyaan, namun mengkombinasikannya dengan mendengarkan aktif dan reflektif, berbagi persepsi dan pernyataan lainnya.

**Being Positive.** Terapis realitas berfokus terhadap apa yang klien dapat lakukan. Kesempatan diambil untuk menguatkan perilaku positif dan perencanaan konstruktif. Pernyataan positif dibuat untuk pernyataan mengenai penderitaan dan keluhan. Contohnya, bila klien berkata, “Aku marah dengan apa yang Mary katakan hari ini,” terapis realitas jangan membalas dengan, “Apakah hal ini sudah lama terjadi padamu?” atau “Kamu merasa marah karena Mary tidak memperlakukanmu dengan baik.” Terapis realitas sebaiknya membalas “Apa yang akan kamu lakukan agar tidak marah lagi pada Mary?”

Terkait positif, terdapat dua kualitas yakni melihat segalanya sebagai manfaat dan mengkomunikasikan harapan. Terapis realitas seringkali bekerja dengan mantan pelanggar, penyalahguna narkoba dan lainnya. Sangat penting untuk menekankan pada klien bahwa masih ada harapan untuk masa depan mereka.

**Metaphors.** Memperhatikan dan menggunakan bahasa klien dapat membantu dalam komunikasi dan pemahaman terhadap klien. Misalnya jika klien berkata, “Ketika ia pergi, rasanya seperti atap runtuh menjatuhkan tubuhku”, terapis dapat membalas, “Bagaimana rasanya ketika atapnya menjatuhkan tubuhmu?”. Intinya adalah terapis ikut berbicara dengan gaya persepsi personal klien.

**Humor.** Untuk mendukung sikap ramah yang terapis kembangkan pada klien, adanya humor sangat sesuai. Terapis kadang memiliki kesempatan untuk tertawa pada dirinya sendiri yang juga mendorong klien melakukan hal yang sama. Hal ini akan menghilangkan tekanan dari kekecewaan klien bila suatu rencana tidak terlaksana. Ketika terapis dan klien dapat berbagi lelucon, terjadilah kesetaraan kedudukan dan bertukar kebutuhan (kesenangan). Namun tentu saja humor yang baik tidak dapat dipaksakan.

**Confrontation.** Dalam konfrontasi, terapis dapat tetap bersikap positif dalam menyikapi alasan klien. Tidak menerima alasannya adalah salah satu bentuk konfrontasi. Terapis tidak mengkritisi atau menentang klien namun melanjutkan pekerjaan untuk mengeksplor perilaku keseluruhan dan menyusun rencana yang efektif. Misalnya ketika Alan berkata “Aku tidak akan bertemu dengan siapapun minggu ini. Aku rasa itu tidak akan mengubah apapun,” terapis dapat membalas “Kamu mengatakan tadi bahwa kamu kesepian dan ingin berteman. Sepertinya ini penting untukmu.”

**Paradoxical Techniques.** Adalah teknik memberi instruksi yang berlawanan pada klien. Misalnya, klien yang terobsesi untuk tidak melakukan kesalahan apapun selama bekerja akan diinstruksikan untuk membuat sebuah kesalahan. Bila klien mencoba melakukannya, berarti klien telah berhenti mengontrol masalahnya untuk muncul. Sedangkan bila klien menolak saran terapis, berarti perilaku tersebut memang dikontrol. Teknik ini tidak terduga dan kadang sulit untuk dilakukan.

## **Psychological Disorders**

### **Eating Disorders: Choosing To Starve And Purge: Gloria**

Gloria adalah seorang wanita lajang 32 tahun yang bekerja sebagai asisten dalam sebuah senator kenegaraan . Dia memiliki gelar sarjana dalam bahasa Inggris dan sebelumnya telah bekerja sebagai wartawan. Dia telah mampu menghentikan sebagian besar, tapi tidak semua, gangguan makan-terkait perilakunya pada saat ini. Fokus terapi realitas dengan Gloria adalah pada hal-hal antarpribadi: kencan hubungan dan berurusan dengan bosnya, rekan kerja, dan keluarga. Kekhawatiran lain adalah Citra diri Gloria.

Terapis melanjutkan untuk menilai kebutuhan dan persepsi Gloria. Terapis tidak fokus pada gangguan makan sendiri. Pada sesi ketiga, Terapis membantu Gloria mengevaluasi perilakunya. Hal ini menggambarkan bagaimana dia melakukan itu.

Dalam sesi keempat Gloria dan terapis bicara tentang perilaku. Mereka membahas cara-cara merencanakan perilaku baru yang akan lebih efektif. Perencanaan ini berfokus pada perilaku yang lebih efektif dalam berurusan dengan atasan Gloria.

Dalam dialog Sesi 6, terapis membantu Gloria dalam perencanaan untuk lebih aktif secara sosial. Hal ini juga menggambarkan keterlibatan atau diri pengungkapan yang umum di antara terapis realitas.

Pada sesi ke-13 komentar terapis bahwa ia ingin fokus melakukan sesuatu bukan pada perilaku perasaan, pemikiran, atau fisiologi. Dalam sesi ini terapis memuji Gloria atas komitmennya dan rencananya yang memperkuat fakta bahwa Gloria membuat perubahan untuk dirinya, bukan untuk terapis.

Pada akhir terapi (sesi ke-18), terkait hal-hal seperti kemajuannya dengan gangguan makannya.

Contoh kasus Gloria menggambarkan bagaimana terapi realitas dapat digunakan pada gangguan makan. Sepanjang terapi, terapis menekankan ramah dan terlibat hubungan dengan klien. terapis mengeksplorasi keinginan, kebutuhan, dan persepsi klien dan mengevaluasi perilaku keseluruhan.

### **The Choice To Abuse Drugs: Janet**

Terapi realitas telah digunakan secara luas sebagai pengobatan untuk penyalahgunaan narkoba. Glasser (1981, 1985) telah menggunakan teori pilihan untuk menjelaskan kecanduan. Secara singkat, individu biasanya berada dalam kendali kehidupan mereka ketika mereka merasa baik. Pengecualian penting untuk ini adalah penggunaan obat-obatan. Obat sering memberikan ledakan cepat kenikmatan yang dapat membuat individu merasa gembira tetapi merupakan indikasi bahwa hidup mereka sangat banyak di luar kendali. Dalam penggunaan Power's control theory, Glasser (1985) menggambarkan efek diferensial opiat, ganja, alkohol, dan kokain pada individu. Opiat seperti heroin dan morfin bertindak pada sistem kontrol untuk membuat individu merasakan kenikmatan. Ganja dan LSD menyebabkan kesenangan dan membuat individu terlihat atau terdengar lebih baik. LSD tidak selalu membuat sesuatu lebih baik, faktanya LSD membuat individu tidak terprediksi. Sebaliknya, alkohol menyebabkan individu merasakan kontrol yang kuat padahal sebenarnya mereka berada di luar kendali.

Menurut Glasser alkohol sangat berbahaya, dan memiliki pandangan bagaimana alkohol dapat mengambil kendali.

Saya percaya bahwa alkohol akan selalu, diterima, bahkan dimuliakan bagian dari budaya kita, sementara obat lain tidak akan, karena alkohol adalah mendukung kontrol yang ideal-mengambil budaya hidup Anda. Fakta bahwa alkohol adalah kekuatan yang paling destruktif dalam budaya kita yang menyebabkan orang kehilangan kontrol tidak diakui dan tidak akan diakui. Budaya, atau setidaknya budaya yang disajikan oleh media massa, melihatnya sebagai kekuatan positif, yang mungkin jika digunakan dalam moderasi yang halus. Didukung oleh media, budaya kita jarang mengasumsikan bahwa "nyata" laki-laki dan perempuan tidak akan melebihi garis yang sangat tipis antara meningkatkan dan kehilangan kontrol. Alkohol adalah hal yang telah dilakukan, obat mengambil kontrol, dan untuk menangani dengan baik adalah tanda kekuatan dan kematangan. Karena meningkatkan rasa kontrol, kita menyabutnya sebagai pengganti rasa takut yang seharusnya (Glasser, 1985, hal. 132)

Dalam mengobati kecanduan alkohol, Glasser (1981) mengatakan bahwa konselor dan lain-lain harus cukup brutal untuk membantu klien melihat bahwa ada sesuatu yang salah. Ia percaya bahwa Alcoholics Anonymous sangat bermanfaat karena anggota membuat individu bertanggung jawab untuk alkoholisme mereka dengan berdiri dan mengakui mereka pecandu alkohol. Selanjutnya, individu harus mengulangi hal-hal bodoh yang mereka lakukan saat mabuk. Dengan demikian mereka mengambil kendali dan tanggung jawab untuk perilaku mereka.

Dalam memberikan perlakuan kepada Janet, seorang siswa SMA 16 tahun yang telah menyalahgunakan berbagai obat, Abbott (1980) menggunakan prinsip-prinsip terapi realitas untuk membantu dia menyerah dalam mengkonsumsi obat dan kemudian menjadi seorang mahasiswa yang sangat sukses. Dia bekerja sangat keras untuk mengembangkan hubungan baik dengan klien, langsung menunjukkan kepedulian dan merawatnya. Perlakuan kusus tidak berfokus pada penyalahgunaan obatnya melainkan pada pengambilan keputusan dan tanggung jawab pada kehidupannya agar mencapai kesuksesan. Dia terus-menerus akan bertanya Janet, "Sekarang ini sudah terjadi, apa yang akan Anda lakukan?" Jika dia bolos dari sekolah, dia akan bertanya apa yang akan dia lakukan tentang persyaratan kelulusan. perilakunya adalah sporadis; ia kabur dari rumah pada beberapa kesempatan. Setiap kali Abbott (1980, p. 270) akan mengajukan beberapa versi pertanyaan "Apakah Anda bahagia dengan gaya hidup anda sekarang?", "Apa yang terjadi sebagai akibat dari perilaku Anda?", Dan "Apakah itu mencapai tujuan Anda dalam hidup? "perilaku Janet tidak terduga. Sepanjang, Abbott tidak menyerah pada Janet (yang penting dari prinsip terapi realitas). Meskipun sering kambuh, dia selalu ada disana untuk membantu mengendalikan kembali hidupnya tanpa alasan apapun.

### **The Choice To Depress: Teresa**

Menurut Glasser (1985, p 48.), Individu tidak merasa tertekan, tapi sebaliknya, mereka memilih untuk menekan, atau mereka menampilkan perilaku menyedihkan. Terlibat aktif, dalam perilaku membantu individu berubah dari menekan perilaku dan perasaan kesengsaraan menjadi perasaan kontrol yang lebih besar yang disertai dengan perasaan yang lebih positif, pikiran yang lebih positif, dan kenyamanan fisik yang lebih besar.

Glasser (2000a) berfokus pada pentingnya pilihan dalam menangani Teresa, seorang wanita 40 tahun yang sangat tertekan. Dia melihat seorang wanita yang "rapi, bersih, dan menarik meskipun fakta bahwa ia setidaknya enam puluh pon kelebihan berat badan" (hlm. 129). Dia terkesan oleh energi yang dikeluarkan. Tugasnya dengan dia adalah untuk menunjukkan bahwa ia memilih untuk menekan dan bahwa dia bisa membuat pilihan lain.

“Saya bertekad untuk tidak meminta Teresa untuk menceritakan kisahnya dan, terutama untuk tidak bertanya bagaimana dia merasa. Aku harus mencoba untuk meyakinkan dia bahwa dia membuat pilihan yang tidak efektif dalam hidupnya, terutama memilih untuk menekan. Jika saya tidak bisa memulai untuk meyakinkan dia pada kunjungan pertamanya, ada sedikit kesempatan dari setiap kemajuan yang terukur. (Glasser, 2000a, hlm. 129)

Teresa terkejut ketika Glasser tidak ingin mendengar ceritanya tentang suaminya meninggalkan dia dengan anak-anak dan tidak ada uang. Dia awalnya bingung dengan pertanyaan Glasser tentang membuat pilihan. Teresa mencoba untuk menunjukkan Glasser bahwa keadaannya itu sia-sia, tetapi ia terus fokus pada pilihan. Akhirnya, Teresa membuat pilihan dimana Glasser melihat sebagai langkah positif dari memilih untuk menekan.

Glasser menggambarkan beberapa aspek dari terapi realitas dalam dialog ini. Dia ramah dan positif. Ia berfokus pada "memilih untuk" dan tidak menerima "memilih untuk tidak" sebagai alternatif. Teresa membuat rencana untuk membersihkan rumahnya (untuk berbuat lebih baik) dan dia membantu dia membuat komitmen untuk melakukan rencana ini dengan meminta dia datang ke kantornya.

### **The Choice To Anxietize: Randy**

*Choice theory* memberikan gambaran tentang kecemasan (*anxiety*) yang membantu terapis mendeteksi aspek-aspek kehidupan individu yang tidak berada di bawah kontrol. Konseptualisasi ini menyediakan cara untuk memeriksa perilaku, kemudian mengembangkan rencana untuk memperbaikinya. Glasser (1985) menyediakan rangkuman seseorang yang mengalami simtom kegelisahan fisik dan menginterpretasikan simtom tersebut dengan menggunakan *choice theory*.

Randy merupakan mahasiswa yang memiliki kecerdasan yang tinggi, dengan nilai-nilainya yang nyaris semuanya A. Ia melanjutkan kesuksesannya melalui tahun pertama sekolah pascasarjana bisnis, akan tetapi di tahun terakhir ia tiba-tiba menjadi tidak berdaya dengan ketakutan dan kecemasan. Ia memilih untuk cemas dengan kuatnya sampai-sampai tidak bisa duduk selama kelas berlangsung. Jika ia memaksa dirinya untuk tinggal, ia meningkatkan tingkat kecemasan hingga mencapai titik dimana merasa sangat panik seolah-olah ditakdirkan untuk mati, kecuali ia meninggalkan ruangan. Perutnya menjadi mual, tangannya berkeringat, jantung berdebar, telinganya berdengung, mulutnya menjadi kering sehingga tidak dapat berbicara dengan jelas. Meskipun ia dapat dengan mudah mendapatkan nilai A dalam semua tugas, ia tidak bisa lulus kecuali ia mengikuti ujian akhir di kelas, sehingga ia merasa terhalang. Di albumnya, ia memiliki gambar menjadi eksekutif bisnis yang sangat sukses. Di dunia nyata, ia tiba-tiba menjadi mahasiswa pascasarjana yang tidak sukses. Hal terakhir yang dia pikirkan adalah bahwa ia memilih apa yang ia lakukan.

Randy melihat dirinya sebagai seorang yang sangat pemalu dan tidak menarik, dan percaya bahwa tidak ada peduli seberapa baik ia lakukan di sekolah, tidak ada yang akan mempekerjakannya. Jika ia sukses di sekolah, ia dapat menghadapi dunia nyata dan mungkin menemukan bahwa dirinya tidak akan menjadi eksekutif bisnis yang sukses di albumnya. Namun ia menikmati kesuksesan

akademiknya terlalu banyak untuk *drop out*, sehingga ia mengambil alih dengan tidak pergi ke kelas dan merasa cemas apabila ia pergi. Melalui perilaku ini, ia mendapatkan control yang menyakitkan atas kemarahannya karena tidak menarik dan tidak suka berteman. Dia juga dapat meminta bantuan dengan masalah sekolah yang disebabkan oleh perilakunya. Ketika ia belajar melalui konseling untuk mengambil kontrol yang lebih efektif, ia menyelesaikan sekolah dengan terhormat. Membangun control dan melanjutkan untuk bekerja lebih keras, dalam beberapa tahun ia menjadi wakil presiden sebuah perusahaan yang sangat sukses.

*Choice theory* digunakan untuk konsep masalah individu dalam memberikan kerangka kerja yang konsisten kepada terapis. Meskipun gangguan yang dijelaskan berbeda, pendekatan *choice theory* meneliti cara-cara di mana individu dapat mempertahankan kontrol atas lingkungan mereka, apakah dengan penyalahgunaan obat atau gangguan makan.

### **Current Trends**

Pada tahun 1967, Institut *Reality Therapy* dibangun di Los Angeles, dan pada tahun 1968, cabang khusus dibuka untuk melatih guru dalam menggunakan *reality therapy* di *Educators' Training Center*. Pada tahun 1975, Institut *Reality Therapy* mulai memberikan sertifikasi kepada *reality therapist*. Saat ini ada sekitar 7.800 orang tersertifikasi untuk menggunakan *reality therapy*. Pada tahun 1981, sebuah organisasi internasional yang terdiri dari para terapis yang tersertifikasi didirikan.

Untuk menjadi terapis yang tersertifikasi, individu harus berpartisipasi dalam program pelatihan yang berlangsung paling sedikit 18 bulan. Pelatihan sudah termasuk seminggu pelatihan intensif, diikuti dengan praktikum yang telah disupervisi selama 6 bulan. Jika mendapat rekomendasi dari supervisor, trainee dapat mengikuti pelatihan yang lebih tinggi, yang kemudian diikuti dengan periode 6 bulan praktikum. Supervisor praktikum dapat mengundang trainee untuk mendemonstrasikan dan menerapkan pengertian *choice theory*

dan *reality theory* di minggu sertifikasi. Setelah tersertifikasi, individu bergelar sebagai *reality therapy certified (RTC)* karena banyak yang tersertifikasi bukanlah konselor atau terapis dan tidak ingin melanggar hukum lisensi atau sertifikasi. Pada tahun 1987, Glasser mengembangkan program sertifikasi untuk terapis tersertifikasi agar dapat terqualifikasi menjadi staf pengajar senior. Sertifikasi terapis realitas dan instruktur mengizinkan pemimpin untuk memastikan bahwa terapis memiliki kemampuan yang cukup, khususnya dalam mempraktekkan sistem *reality therapy WDEP*.

### **Using Reality Therapy With Other Theories**

Prosedur yang membentuk terapi realitas cukup spesifik. Meskipun terdapat kebebasan untuk menggunakan prosedur lain yang berasal dari berbagai teori psikoterapi. Namun, teknik yang digunakan harus sesuai dengan kerangka terapi realitas (Wubbolding, 2000). Karena terapi realitas berfokus pada *on doing* maka teknik dari terapi perilaku cenderung yang paling sesuai dengan terapi realitas. Pujian menjadi hal yang penting dalam terapi realitas, yang juga sebanding dengan penguatan positif pada terapi perilaku. Bermain peran dan modeling merupakan teknik dari terapi perilaku yang konsisten dengan metode yang digunakan untuk membantu klien melaksanakan rencana pada terapi realitas. Meskipun terapi perilaku bukan merupakan pendekatan *problem-solving*

, namun pada saat-saat tertentu itu sangat membantu untuk menggunakan teknik *behavioral problem-solving* dengan klien. Terapi strategi Milton Erickson yang menggunakan teknik paradoks, konsisten dengan terapi realitas (Palmatier, 1990), seperti pendekatan konstruktivis. Terapi kognitif seperti orang-orang dari Adler (Petersen, 2005) dan terapi perilaku rasional emotif dari Ellis (Ellis, 1999) memiliki komponen aktif yang dapat digunakan oleh terapis realitas dalam menangani klien. Pandangan eksistensial milik Frankl dari makna, mampu memilih dan tanggung jawab untuk satu pilihan membuat pandangan ini mirip dengan filosofi Glasser dari *theory choice*

(Manchester, 2004). Selama mengembangkan hubungan persahabatan dengan klien, beberapa klien pada terapi realitas menemukan bahwa pendekatan *empathic listening* dari Carl Rogers dapat membantu terapis. Pengetahuan tentang berbagai teori dapat membantu terapis realitas untuk meningkatkan keterampilan mereka, namun tetap mengikuti prosedur pada terapi realitas. Mereka yang bukan terapi realitas dapat menemukan prinsip-prinsip *Choice theory* dan terapi realitas yang berguna. Gagasan yang menyatakan bahwa klien memiliki kontrol atas perilakunya-mereka yang memilih solusinya sendiri, meskipun mungkin tidak efektif untuk masalah mereka-bisa menjadi konsep yang berguna bagi terapis integrative. Dengan memikirkan bahwa klien yang memiliki kontrol atas hidup mereka, konselor dapat mengembangkan strategi yang dapat memberikan perubahan yang konstruktif. Ide perencanaan dan komitmen untuk konsisten pada rencana dengan berbagai perawatan kognitif dan perilaku. Meskipun aspek terapi realitas yang mencakup “tidak menerima alasan”, “tidak mengkritik atau berdebat”, dan “tidak menyerah” sangat tepat untuk beberapa populasi yang sulit (misalnya remaja dan dewasa pelaku kejahatan, narkoba dan alkohol) yang nyata dihadapi terapis, saran tersebut konsisten dengan banyak teori pendekatan.

## Research

Penelitian belum menjadi fokus utama dari pekerjaan Glasser dengan *choice theory* dan terapi realitas. Sebaliknya, ia telah memfokuskan pada melakukan dan menerapkan terapi realitas dalam layanan kemanusiaan dan lembaga pendidikan. Dia telah menunjukkan perubahan yang terjadi dalam karyanya di Ventura School for Girls yang secara signifikan mengurangi tingkat keputusasaan karena sakit. Dia juga telah menunjukkan perubahan yang signifikan yang Harrington lakukan di tingkat pelepasan pasien rawat inap di rumah sakit veteran di Los Angeles. Studi kasus yang didit oleh istri pertamanya (N. Glasser, 1980, 1989) menggambarkan untuknya efektivitas terapi realitas dengan berbagai masalah psikologis.

Sejumlah penelitian dan disertasi (Litwack, 2007; Wubbolding, 2000) telah dilakukan di beberapa negara berbeda di seluruh dunia. Khusus dari studi pendidikan adalah membandingkan terapi realitas dengan pengobatan lain di SD, SMP, SMA, atau mahasiswa. Dalam sebuah penelitian di Korea, sampel kecil (11) gadis sekolah menengah merespon positif dengan *reality group counseling* dibandingkan dengan kelompok kontrol dari 12 siswa (Kim & Hwang, 1996). Perbaikan ditemukan di *locus of control*, motivasi untuk berprestasi, dan disiplin. Sebuah program terapi realitas dikembangkan untuk mahasiswa Korea yang kecanduan internet (Kim, 2007). Program ini ditemukan untuk mengurangi tingkat kecanduan internet mahasiswa (Kim, 2008). Terapi realitas ini telah digunakan secara luas di Korea. Kim dan Hwang (2006) melakukan metaanalisis dengan memilih 43 studi yang mengukur harga diri dan *locus of control*

dari 250 yang mempelajari terapi realitas dan *choice theory* di lembaga pendidikan. Pada 43 studi tersebut, secara umum orang yang menerima terapi realitas di kelompok yang diberi perlakuan memiliki harga diri yang lebih besar dan *locus of control* yang lebih tinggi dari nilai yang ada di kelompok kontrol. Sebuah populasi yang sangat berbeda dipelajari di Nigeria- *empty nester retirees*. Terapi realitas, *cognitive coping behavior training*, dan kombinasi keduanya ditemukan lebih efektif pada kelompok perlakuan daripada kelompok kontrol dalam membantu pensiunan (Chima & Nnodum, 2008). Studi-studi ini menunjukkan beberapa cara menyelidiki efektivitas terapi realitas.

Review penelitian oleh Wubbolding (2000), menggunakan terapi realitas pada individu dengan kecanduan dan depresi serta studi dari remaja dan dewasa pelaku kejahatan. Perilaku agresif menjadi area spesifik yang diperhatikan dalam penelitian terapi realitas. Dalam satu studi, pelaku kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh laki-laki, dibagi menjadi dua kelompok. Satu kelompok yaitu kelompok perlakuan menerima terapi realitas selama 12 minggu. Kelompok lainnya menerima *structured cognitive behavioral therapy* selama 12 minggu. Hasilnya, pria yang berpartisipasi dalam kelompok terapi realitas membuat perubahan yang signifikan pada skala kontrol diri atas kekerasan, sedangkan kelompok lainnya tidak (Gilliam, 2004). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan



ditemukan di berbagai psikologis dan langkah-langkah sosial. Dalam sebuah studi dari 23 perempuan dan 22 laki-laki yang berpartisipasi dalam program 21-sesi untuk kekerasan dalam rumah tangga berdasarkan konsep terapi realitas dan terapi realitas untuk keluarga, ada sangat sedikit atau tidak ada kekerasan yang dilaporkan yang dilakukan oleh pelaku perempuan, sedangkan beberapa kekerasan dilaporkan dilakukan oleh laki-laki (Rachor, 1995). Studi lain dilakukan pada korban

*bullying* di Korea. Program kelompok terapi yang dilakukan dalam 10 sesi digunakan untuk meningkatkan tanggung jawab dan mengurangi korban diantara anak-anak yang tertindas (Kim, 2006). Penelitian seperti ini penting untuk dijelaskan karena berfokus pada populasi yang sering kurang terwakili dalam penelitian lain. Meskipun beberapa penelitian tentang terapi realitas diterbitkan dalam *International Journal of Reality Therapy*, namun jumlahnya masih terbatas. Karena pendekatan Glasser adalah pragmatis dan berorientasi membantu orang lain dalam pendidikan dan sistem pelayanan sosial yang membawa perubahan, sehingga penelitian belum menjadi prioritas. Selain itu, pelatihan terapis realitas bersertifikat tidak termasuk pelatihan penelitian. **Gender Issues**

Dalam terapi realitas, klien datang pada terapis dengan bagian-bagian dari kehidupan mereka yang lepas kendali. Terapi realitas membantu klien menjelajahi bagaimana perilaku mereka dapat memuaskan diri mereka sendiri dan orang lain. Idealnya, hal ini dilakukan tanpa memandang jenis kelamin. Konselor tidak memutuskan apa yang harus diubah. Pada kenyataannya, baik laki-laki ataupun perempuan belajar bahwa mereka memiliki kekuatan untuk mengendalikan hidup mereka sendiri. Secara historis, bisa dikatakan bahwa masalah ini telah menjadi perhatian yang lebih besar untuk perempuan daripada laki-laki.

Hal tersebut tergantung pada sudut pandang setiap orang, terapi realitas dapat dipandang sebagai peningkatan kekuatan perempuan untuk mengontrol kehidupan mereka atau menggagalkan mereka untuk mencapai kontrol. Dalam bekerja dengan wanita korban kekerasan, Whipple (1985) menyatakan bahwa perempuan korban kekerasan tidak mampu memenuhi kebutuhan untuk memiliki kekuasaan, kebebasan dan menyenangkan diri, serta kebutuhan kelangsungan hidup mereka terancam. Whipple (1985) menunjukkan bagaimana prosedur yang membentuk terapi realitas dapat diterapkan pada wanita korban kekerasan dalam membantu mereka memenuhi kebutuhan dasar. Dari perspektif terapi feminis, Ballou (1984) menyatakan bahwa individu memegang tanggung jawab atas perilaku mereka, dengan mengabaikan sejarah dan diskriminasi sosial. Selanjutnya, terapi realitas, seperti terapi lainnya telah mengabaikan kebutuhan untuk perubahan sosial dan untuk mengurangi seksisme pada perempuan. Meskipun sudut pandang terapi feminis penting bagi terapi realitas untuk tidak berfokus pada peristiwa eksternal, namun telah terdapat area kesepakatan antara terapi feminis dan terapi realitas. Keduanya menekankan hubungan terapeutik dan pentingnya menerima, tapi tidak setuju dengan sistem nilai klien. Artikel Ballou ini diperiksa 22 tahun kemudian oleh Linnenberg (2006), yang percaya bahwa banyak dari komentarnya masih berlaku, tetapi beberapa kemajuan telah dibuat. Dia merasa bahwa penekanan pada multikulturalisme dalam beberapa tahun terakhir telah membantu terapi realitas, walaupun terapi realitas tidak langsung menangani multikulturalisme. Ballou (2006) sependapat dengan analisis Linnenberg dan menekankan pentingnya refleksi diri yang kritis.

Silverberg (1984) berpendapat bahwa terapi realitas, sangat tepat dilakukan untuk pengobatan laki-laki. Dia berpendapat bahwa secara historis pria lebih enggan dibandingkan perempuan untuk mencari terapi, mengeksplorasi perasaan, dan membuat wawasan tentang tingkah laku mereka. Ia percaya bahwa penekanan bahwa terapi realitas diberikan untuk membangun kontrol diri, otonomi, dan independensi, akan menjadi hal yang sangat menarik untuk laki-laki. Selanjutnya, penekanan pada perilaku spesifik dan produktivitas dalam sesi yang telah direncanakan sebagai komponen yang sesuai untuk laki-laki dengan harapan menuju hidup yang berorientasi prestasi. Laki-laki yang memiliki perasaan negatif terhadap pemeriksaan perasaan dan emosi mungkin akan memandang terapi realitas sebagai pendekatan yang menarik. Threadgall (1996) percaya bahwa terapi realitas sesuai untuk gay dan menekankan pentingnya komitmen untuk terapi dan rencana yang telah disusun.

## Multicultural Issues

Karena terapi realitas menekankan pada pilihan individu dan kontrol pribadi atas kehidupan, terapi realitas dapat dilihat secara negatif dan positif dari sudut pandang multikultural. Kritik terhadap terapi ini adalah tidak diperhitungkannya kekuatan lingkungan seperti diskriminasi dan rasisme yang mempengaruhi orang-orang dari budaya yang berbeda. Karena diskriminasi dan rasisme, upaya individu untuk membuat pilihan sosial dan ekonomi tertentu, seperti persahabatan atau wawancara kerja dapat dibatasi. Namun, terapi realitas tetap menghormati perbedaan budaya. Terapi realitas tidak menentukan perilaku-perilaku yang harus klien rubah. Dengan demikian, perubahan yang sudah klien putuskan akan konsisten dengan nilai-nilai budaya mereka sendiri. Meskipun tiap budaya memiliki variasi dalam bagaimana cara mereka melihat kebutuhan dasar, milik, kekuasaan, kebebasan, menyenangkan, menjelajahi kebutuhan dan keinginan individu serta persepsi, bisa berlaku di seluruh budaya. Membahas mengenai apa yang klien lakukan dan apa yang ingin mereka ubah juga konsisten pada sebagian besar budaya. Ketika membuat rencana dengan klien, terapis realitas akan mempertimbangkan tidak hanya efek dari pada klien tetapi juga bagaimana rencana mereka akan mempengaruhi orang-orang penting di sekitar mereka dan masyarakat secara keseluruhan. Meskipun penggunaan terapi realitas dengan klien dari budaya yang berbeda dapat membantu, namun penting bagi konselor untuk memiliki pengetahuan tentang bagaimana klien bekerja dalam budayanya. Wubbolding (2000) merangkum isu-isu penting dalam bekerja dengan individu dari berbagai latar belakang budaya yang berbeda.

Beberapa penulis telah menggunakan terapi realitas dengan berbagai macam orang dari budaya yang berbeda: Afrika Amerika, Korea, Malaysia, penduduk asli Amerika, dan mahasiswa yang tinggal di Hong Kong. Mickel (2005) menyatakan bahwa terapi realitas bisa diintegrasikan dengan pendekatan yang mewakili terapi keluarga Afrika-berpusat. Okonji, Osokie, dan Pulos (1996) melaporkan bahwa sampel 120 siswa Job Corps Afrika Amerika lebih menyukai terapi realitas untuk *person-centered counseling* setelah menonton sesi konseling disimulasikan pada video. Bekerja dengan penduduk asli Amerika, terapis dapat menggunakan *Rule of Six*

yang menyatakan bahwa untuk situasi tertentu ada enam kemungkinan interpretasi (Mottorn, 2003). *The Rule of Six* sangat konsisten dengan *choice theory* karena penekanannya pada tanggung jawab terhadap pilihan. Terapi realitas juga dapat digunakan dengan individu dari Cape Verde, pulau-pulau dari Afrika Barat (Sanchez & Thomas, 2000). Terapi realitas dapat membantu Cape Verdeans mengintegrasikan budaya Cape Verdean mereka, budaya Afrika mereka, dan bahasa Creole mereka ke dunia kualitas mereka. Renna (2000) menjelaskan proyek percontohan yang menggunakan *choice theory* untuk membantu membawa siswa Israel dan Palestina bersama-sama. Dalam membahas bagaimana *choice theory*

dan terapi realitas dapat diterapkan untuk Korea, Cheong (2001) menekankan kebutuhan untuk lebih empatik dan menggunakan pertanyaan tidak langsung. Di Malaysia, negara dengan populasi Muslim yang besar, terapi realitas dipandang tepat karena konsisten dengan perspektif Islam (Jusoh & Ahmad, 2009). Namun, Jusoh, Mahmud, dan Ishak (2008) menemukan bahwa meskipun terapi realitas menarik bagi konselor Malaysia, mereka masih membutuhkan lebih banyak akses ke pelatihan untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam menerapkan terapi realitas. Tidak hanya dipandang konsisten dengan perspektif Islam, terapi realitas juga dipandang konsisten dengan perspektif Yahudi yang ditunjukkan oleh Hukum Talmud (Barr, 2009). Berbagai penggunaan terapi realitas telah memiliki orang-orang dari budaya yang berbeda, yang kemudiana mendorong keinginan untuk mengadaptasi

terapi realitas dengan budaya tertentu kelompok.

## Group Counseling

Umumnya digunakan pada siswa SMP dan SMA, namun sekarang juga digunakan pada kelompok orang tua, penyalahgunaan zat, *mentally limited adults*, serta remaja dan orang dewasa yang dipenjarakan. Meskipun digunakan pada berbagai macam kelompok, pada dasarnya model yang diterapkan untuk konseling individu sesuai untuk kelompok. Penekanan pada apa yang anggota kelompok lakukan menjadi kunci untuk terapi realitas kelompok. Diskusi perilaku masa lalu dan alasan perilaku saat ini diputuskan oleh pemimpin kelompok dan peserta lainnya. Rencana dibuat oleh masing-masing anggota kelompok dan tercatat apakah rencana diikuti oleh peserta dan pemimpin. Biasanya setiap peserta membutuhkan sejumlah waktu tertentu; maka pemimpin akan pindah ke anggota lain.

Bassin (1993) menunjukkan bahwa kelompok dapat menjadi tindak lanjut yang sangat baik dari terapi realitas individual. Memiliki beberapa pengetahuan tentang terapi realitas, seorang individu dapat membantu anggota lain dari kelompok dalam memahami prinsip-prinsip *Choice theory* dan terapi realitas. Demikian juga, seorang individu bisa mendapatkan saran dan dukungan dari orang lain ketika membawa masalah ke grup. Corey (2008) menjelaskan penggunaan terapi realitas kelompok secara lebih rinci, termasuk peran dan fungsi pemimpin kelompok, serta praktek yang sebenarnya dari terapi realitas dalam kelompok.

Wubbolding (2000) menunjukkan bahwa kebutuhan anggota kelompok dapat dipenuhi dalam seluruh pertemuan kelompok. Kebutuhan pertama yang harus dipenuhi adalah rasa memiliki, sehingga anggota kelompok dapat merasa termasuk dalam kelompok. Seluruh perilaku dapat diatasi dengan mendiskusikan tindakan, pikiran, dan perasaan yang tidak efektif dan efektif. Kemudian, ketika kecemasan, konflik, dan resistensi timbul, kebutuhan daya dari anggota kelompok dibahas. Hal ini dapat menyebabkan anggota kelompok merasa lebih kuat karena mereka mengatasi tindakan spesifik untuk melakukan perubahan. Tingkat komitmen untuk rencana mengubah pemikiran dan tindakan yang dinilai, dan dorongan yang diberikan sehingga rencana dapat diikuti. Anggota kelompok saling membantu dalam membuat rencana untuk memenuhi kebutuhan. Kebutuhan untuk bersenang-senang dan kebebasan dapat dibahas dalam tahap terakhir dari kelompok.

### **Advantages of Reality Therapy**

1. Terapis realitas membantu individu mengontrol kehidupan mereka sendiri secara lebih efektif. Klien dibantu untuk melihat pilihan di mana mereka pikir mereka tidak punya. Merupakan bagian integral dari terapi realitas adalah teori kepribadian yang didasarkan pada teori pilihan. Glasser telah menerapkan teori untuk berbagai macam pengaturan layanan pendidikan dan manusia.
2. Teori pilihan (Choice) menjelaskan bagaimana dan mengapa orang berperilaku. Dunia nyata dibedakan dari dunia yang dirasakan, yang membentuk dasar untuk menentukan keinginan individu. Individu mengembangkan gambar apa yang mereka inginkan, yang akan bertemu, untuk berbagai tingkat, kebutuhan dasar hidup, milik, kekuasaan, kebebasan, dan menyenangkan. Berdasarkan gambar apa yang mereka inginkan, individu berperilaku. Perilaku ini disebut perilaku sebagai total, karena memiliki empat komponen: melakukan, pikiran, perasaan, dan fisiologi. Meskipun penawaran terapi realitas dengan semua ini, fokusnya adalah pada perubahan melakukan.
3. Terapi realitas dapat digambarkan sebagai siklus konseling yang memadukan lingkungan konseling atau hubungan dengan prosedur yang menyebabkan perubahan. Mengembangkan hubungan persahabatan dengan klien yang menunjukkan bahwa terapis tertarik dimulai dari awal terapi dan berlanjut. Terapi realitas menggunakan prosedur yang akan membentuk keinginan, kebutuhan, dan persepsi dari klien, perilaku total, dengan fokus pada apa yang mereka lakukan.
4. Pendekatan ini fleksibel dan dapat diterapkan pada banyak populasi. Khususnya dapat diterapkan dalam perawatan dan penyimpangan perilaku, penyalahgunaan obat, penyimpangan pengendalian impuls, dan tingkah laku sosial.

5. Pendekatan ini konkret, perubahan atau kemajuan yang dicapai dapat dinilai.
6. Pendekatan ini meningkatkan tanggungjawab dan kebebasan dalam diri individu, tanpa menyalahkan atau mengkritik atau merestruktur seluruh kepribadiannya.

### **Disadvantages of Reality Therapy**

1. Prinsip terapi realitas adalah bahwa terapis tidak memberikan *up* pada klien pembimbing sekolah tinggi, alkohol dan penyalahgunaan obat konselor, pekerja sosial.
2. kekhawatiran Glasser tentang sistem pendidikan, disiplin dalam sekolah, dan manajemen sekolah memiliki dampak pada ribuan guru, pembimbing, dan administrator sekolah. Lokakarya untuk konselor, guru, dan lain-lain telah dirancang untuk menerapkan prinsip-prinsip dari teori pilihan dan terapi realitas.
3. Pendekatan ini terlalu menekankan pada tingkah laku masa kini sehingga terkadang mengabaikan konsep lain, seperti alam bawah sadar dan riwayat pribadi.
4. Pendekatan ini terus mengubah fokusnya (Corey, 2005).
5. Pendekatan ini meyakini bahwa semua bentuk gangguan mental adalah upaya untuk menghadapi peristiwa eksternal (Glasser, 1984).
6. Pendekatan ini tidak menangani kompleksitas kehidupan manusia secara penuh dan malah tidak mengindahkan tahap perkembangan.
7. Pendekatan ini bergantung pada interaksi verbal dan komunikasi dua arah. Pendekatan ini memiliki keterbatasan dalam membantu klien yang dengan alasan apapun tidak dapat mengekspresikan kebutuhan, pilihan, dan rencana mereka dengan cukup baik (James & Gilliland, 2003).

### **KESIMPULAN**

William Glasser selaku penemu Terapi Realita lahir pada tahun 1925. Ketidakpuasannya terhadap teori psikoanalisa menjadi dasar terbentuknya terapi ini. Glasser menceritakan ketidakpuasannya tersebut kepada G. L. Harrington yang merupakan supervisor klinisnya saat itu, kemudian Harrington pun menjadi mentor Glasser selama 7 tahun berikutnya.

Pada tahun 1956 Glasser menjadi konsultan psikiatri untuk lembaga negara yang menangani kasus kenakalan pada remaja perempuan. Melalui Terapi Realitas, Glasser (1965) menunjukkan bahwa keramahan dan tanggung jawab yang menjadi fokusnya sangat bermanfaat terhadap remaja perempuan tersebut. Glasser menggunakan terapi kelompok dan individu. Ia mengembangkan program yang spesifik untuk perempuan pengguna narkoba di Sekolah Perempuan Ventura.

### **DAFTAR SOAL MANDIRI**

1. Jelaskan ide dasar terapi realitas!

### **DAFTAR ISTILAH PENTING**

Memilih Depresi

## **REFERENSI**

- Gladding, Samuel L. (2015). "Konseling *Profesi yang Menyeluruh* Edisi Keenam." Jakarta: Indeks.
- Sharf, Richard S. *Theories Of Psychotherapy And Counseling*. 5st ed. Print.

## **MATERI 7**

### **Terapi Kognitif (Aaron T. Beck)**

#### **A. OVERVIEW**

Terapi kognitif didasarkan pada teori kepribadian yang menyatakan bahwa orang-orang merespon kejadian di kehidupan mereka melalui kombinasi respon-respon kognitif, afektif, motivasi, dan perilaku. Respon-respon ini didasarkan pada evolusi manusia dan pengalaman belajar individu. Sistem kognitif berhubungan dengan cara individu memandang, menafsir, dan menetapkan makna suatu peristiwa. Hal tersebut berhubungan dengan sistem afektif, motivasi, dan fisiologis lainnya untuk memproses informasi dari lingkungan fisik dan sosial serta meresponnya dengan sesuai. Respon yang maladaptif terkadang disebabkan karena adanya kesalahan persepsi, kesalahan penafsiran, disfungsi, dan penafsiran khusus pada situasi.

Terapi kognitif bertujuan untuk menyesuaikan pemrosesan informasi dan memulai perubahan positif dalam seluruh sistem dengan bertindak melalui sistem kognitif. Dalam sebuah proses kolaboratif, terapis dan pasien membahas keyakinan pasien tentang dirinya sendiri, orang lain, dan dunia di sekitarnya. Kesimpulan dari perilaku maladaptif klien diperlakukan sebagai hipotesis yang dapat diuji. Percobaan perilaku dan prosedur verbal digunakan untuk menguji penafsiran alternatif dan untuk menghasilkan bukti berlawanan yang mendukung keyakinan yang lebih adaptif dan mengarah pada perubahan terapeutik.

#### **KONSEP DASAR**

Terapi kognitif dapat dianggap sebagai teori, sebuah sistem dari strategi, dan serangkaian teknik. Teorinya didasarkan pada ide bahwa memproses informasi sangat penting untuk setiap organisme agar dapat bertahan hidup. Setiap sistem yang terlibat dalam pertahanan hidup yaitu sistem kognitif, perilaku, afektif, dan motivasi tersusun dari struktur yang disebut skema. Skema kognitif terdiri dari persepsi orang-orang terhadap diri mereka dan orang lain, tujuan dan harapan mereka, kenangan, fantasi dan pengalaman sebelumnya.

Dalam berbagai kondisi psikopatologis seperti gangguan kecemasan, depresi, mania, keadaan paranoid, neurosis obsesif kompulsif, dan lainnya, bias tertentu mempengaruhi bagaimana seseorang memasukkan informasi baru. Orang yang depresi memiliki bias yang negatif termasuk pandangan yang negatif terhadap dirinya sendiri, dunianya, dan masa

depannya. Pada kecemasan terdapat bias sistematis atau *cognitive shift* (pengalihan kognitif) terhadap interpretasi pokok yang berbahaya secara selektif. Pada kondisi paranoid, pengalihan yang dominan dilakukan pada atribusi yang sembarang dari penyalahgunaan atau gangguan, sedangkan dalam mania pengalihan adalah terhadap interpretasi yang berlebihan dari keuntungan pribadi.

Kontribusi pada pengalihan-pengalihan dikenal dengan *cognitive vulnerabilities* (kerentanan kognitif) yaitu sikap spesifik tertentu atau keyakinan inti yang memengaruhi orang-orang berada di bawah pengaruh situasi kehidupan tertentu untuk menafsirkan pengalaman mereka dengan cara yang salah. Contoh seseorang yang merasa rentan dengan kematian yang mendadak dapat berlebihan menafsirkan sensasi tubuhnya yang normal sebagai tanda-tanda kematian dan mengalami serangan panik.

## **STRATEGI**

Keseluruhan strategi dari terapi kognitif secara utama adalah *collaborative empiricism*, melibatkan sebuah usaha kolaborasi antara klien dan terapis untuk menggali interpretasi-interpretasi dan berusaha untuk memodifikasinya. Strategi yang kedua adalah *guided discovery* yaitu strategi yang diarahkan untuk menemukan hal-hal apa yang menyusup melalui kesalahan persepsi dan keyakinan pasien saat ini dan menghubungkannya dengan kesamaan-kesamaan pengalaman di masa lalu. Kedua strategi ini diterapkan menggunakan *socratic dialogue* yaitu gaya pertanyaan yang membantu mengungkap pandangan pasien dan membahas gambaran adaptif atau maladaptifnya.

## **TEKNIK**

Teknik yang digunakan dalam terapi kognitif utamanya diarahkan untuk memperbaiki kesalahan dan bias dalam pemrosesan informasi serta mengubah keyakinan inti yang mendukung keputusan yang salah. Teknik kognitif yang murni berfokus pada identifikasi dan pengujian keyakinan klien, menggali asal-usul dan dasar klien, mengoreksi klien jika klien gagal melakukan tes empiris dan logis atau gagal dalam pemecahan masalah. Contohnya, beberapa keyakinan terikat pada satu budaya, peran gender, agama, dan status sosioekonomi. Terapi dapat diarahkan pada pemecahan masalah dengan memahami bagaimana keyakinan-keyakinan tersebut memengaruhi klien.

Keyakinan inti digali dalam pola-pola yang sama dan diuji keakuratan dan kesesuaiannya. Klien yang menemukan bahwa keyakinan-keyakinan tersebut tidak akurat

didorong untuk mencoba perangkat keyakinan-keyakinan yang berbeda untuk menentukan apakah keyakinan-keyakinan tersebut lebih akurat dan fungsional. Terapi kognitif juga menggunakan teknik *behavioral* seperti pelatihan keterampilan (misalnya relaksasi, pelatihan asertivitas, pelatihan keterampilan sosial), bermain peran, pelatihan perilaku, dan terapi eksposur.

## **SEJARAH**

### **Permulaan**

Terapi kognitif dimulai pada awal tahun 1960 sebagai hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Aaron Beck mengenai depresi (Beck, 1963, 1964, 1967). Terlatih dalam psikoanalisis, Beck berusaha untuk mengesahkan teori mengenai depresi dari Freud yang memiliki inti yaitu “kemarahan dihidupkan oleh diri sendiri”. Untuk mendukung formulasi ini, Beck melakukan observasi klinis pada klien yang depresi dan memantau tritmen mereka dengan psikoanalisis tradisional. Dibanding menemukan kemarahan yang diretrofleksi dalam pikiran dan mimpi klien, Beck memilih melakukan observasi bias negatif pada pemrosesan kognitif klien. Dengan pengamatan klinis secara berkelanjutan dan pengujian percobaan, Beck mengembangkan teorinya tentang gangguan emosional dan model kognitif mengenai depresi. Hasil karya dari Albert Ellis (1962) memberikan dorongan pada perkembangan terapi perilaku kognitif. Ellis dan Beck mempercayai bahwa orang-orang secara sadar dapat mengadopsi pikiran dan keduanya memandang asumsi yang mendasari klien, sebagai target dari penanganan. Ellis dan Beck juga menolak pelatihan analitis mereka dan mengganti teknik mendengarkan yang pasif menjadi aktif, yaitu percakapan langsung dengan klien. Ellis dihadapkan pada klien dan meyakinkan mereka bahwa filosofi kehidupan mereka tidak realistis. Sedangkan, Beck mengubah klien menjadi rekan yang meneliti realitas dengan tepat.

### **Keadaan Saat Ini**

#### ***Penelitian: Model Kognitif dan Hasil Studi***

Penelitian-penelitian telah menguji aspek teoritis dari model kognitif dan efikasi terapi kognitif terhadap gangguan klinis. Pada model kognitif depresi, ditemukan interpretasi bias negatif pada semua macam depresi (unipolar dan bipolar, reaktif dan endogenus). Trias kognitif, proses kognitif dari stimulus dengan bias negatif, dan kepercayaan disfungsional yang teridentifikasi telah diketahui berperan dalam depresi. Beck (2008) menemukan evolusi model kognitif depresi dari dasar proses informasi menjadi penyatuan efek pengalaman



traumatik awal pada pembentukan kepercayaan disfungsional dan sensitivitas terhadap faktor presipitasi depresi.

Penelitian pada gangguan ansietas menunjukkan bahwa bias yang berhubungan dengan bahaya terdapat pada semua diagnosis ansietas termasuk dugaan bahaya sensasi fisik pada serangan panik, evaluasi persepsi yang terdistorsi pada ansietas sosial, dan penilaian negatif terhadap diri sendiri dan dunia pada PTSD. Efikasi dari terapi kognitif telah ditunjukkan oleh beberapa studi seperti pada terapi gangguan panik, fobia sosial, gangguan ansietas menyeluruh, penyalahgunaan obat-obatan, gangguan makan, masalah marital, PTSD, dan skizofrenia. Beberapa studi menyatakan bahwa terapi kognitif mengurangi angka kekambuhan ansietas dan depresi dibandingkan terapi lain.

### ***Penelitian Mengenai Bunuh Diri***

Beck telah mengembangkan konsep teoritis mengenai bunuh diri dan pencegahannya. Beck mengemukakan gagasannya mengenai *hopelessness* atau keputusasaan sebagai risiko bunuh diri. Penelitian lain menemukan *cutoff* skor 9 atau lebih dari *Beck Hopelessness Scale* sebagai prediksi bunuh diri (Beck, Brown, Berchick, Stewart, & Steer, 1990; Beck, Steer, Kovacs, & Garrison, 1985). Penelitian Brown et al. (2005) menyatakan bahwa terapi kognitif dapat mengurangi angka pengulangan tindakan bunuh diri sebesar 50% selama periode 18 bulan.

### ***Integrasi Psikoterapi***

Terapi kognitif diintegrasikan dengan modalitas lain untuk menemukan pendekatan terapi yang baru. Skema terapi yang dikembangkan oleh Young (2003) memodifikasi kepercayaan dasar maladaptif yang berkembang pada awal kehidupan serta dapat mendasari depresi dan ansietas kronis. Terapi kognitif yang berdasarkan *mindfulness* menggunakan strategi penerimaan dan meditasi untuk meningkatkan ketahanan dan mencegah terjadinya episode depresi (Segal, Williams, & Teasdale, 2002).

### ***Skala Penilaian***

Terdapat beberapa skala penilaian yang digunakan dalam terapi kognitif seperti *Beck Depression Inventory*, *Scale for Suicide Ideation*, *Suicide Intent Scale*, *Beck Hopelessness Scale*, *Beck Anxiety Inventory*, *Beck Self-concept Test*, *Dysfunctional Attitude Scale*, *Sociotropy-Autonomy Scale*, *Beck Youth Inventories*, *Personality Beliefs Questionnaire*,

*Clark-Beck Obsessive–Compulsive Inventory*. *Beck Depression Inventory* merupakan skala yang paling baik dari skala-skala tersebut. Skala penilaian ini telah digunakan pada berbagai penelitian dan secara rutin digunakan oleh psikologis, dokter, dan pekerja sosial untuk memantau kejadian depresi pada pasien dan kliennya.

### ***Pelatihan***

*The Academy of Cognitive Therapy*, sebuah akademi yang dibuat pada tahun 1999 dengan tujuan mengevaluasi, mengidentifikasi, dan menyertifikasi orang-orang yang mempunyai kemampuan dalam terapi kognitif. Jurnal yang membahas khusus mengenai terapi kognitif adalah *Cognitive Therapy and Research*, *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, dan *Cognitive and Behavioral Practice*.

Terapi kognitif dipresentasikan pada pertemuan setiap tahun dari *American Psychological Association*, *American Psychiatric Association*, *American Association of Suicidology*, dan lain-lain. Berbagai peneliti dan terapis yang bertalenta telah berkontribusi dalam perkembangan terapi kognitif. Penelitian-penelitian dilakukan dengan membandingkan efektifitas terapi kognitif dan terapi lain dalam terapi dari gangguan ansietas, panik, penyalahgunaan obat, anoreksia, bulimia, depresi akut, depresi geriatri, dan gangguan disporik.

## **KEPRIBADIAN**

### **Teori Kepribadian**

Terapi kognitif menekankan peran pengolahan informasi (proses kognitif) pada emosi dan perilaku. Respon-respon emosi dan perilaku individu terhadap suatu situasi ditentukan dengan bagaimana individu tersebut menerima, menginterpretasikan dan memberikan makna pada peristiwa tersebut. Sebelumnya, terapi kognitif melihat bagaimana seseorang berfikir menentukan bagaimana perasaan dan perilakunya. Terapi kognitif memandang kepribadian dibentuk oleh interaksi antara disposisi bawaan dari diri seseorang dan lingkungan (Beck, Freeman, & Davis, 2003).

Individu mengalami tekanan psikologis ketika mereka melihat situasi mengancam terhadap minat-minat penting mereka. Pada saat seperti itu, persepsi dan interpretasi tertentu mereka biasanya selektif, egosentris, dan kaku.

**Kerentanan kognitif ( *Cognitive Vulnerability* ) :**

- Kepribadian terbentuk dengan skema, yaitu struktur kognitif yg terdiri dari keyakinan dan asumsi dasar individu, yang berkembang sejak awal kehidupan dari pengalaman individual dan identifikasi terhadap *significant others*.
- Skema mungkin adaptif atau disfungsi, mungkin juga bersifat umum atau spesifik. Skema berada dalam struktur kognitif, latent selama periode yang nonstresful, dan menjadi aktif ketika ada pemicu oleh stimulus atau stresor atau lingkungan tertentu.
- Pada gangguan kepribadian, mereka dipicu dengan sangat mudah dan sering sehingga seseorang merespon secara berlebihan untuk berbagai situasi dengan cara yang stereotip.

### **Dimensi Kepribadian**

Beck, Epstein, dan Harrison (1983) menemukan dua dimensi kepribadian utama yang terkait dengan depresi, mungkin dengan gangguan lain seperti: ketergantungan sosial (*sociotropy*) dan otonomi.

- Individu yang dependen menjadi depresi ketika mengalami hambatan atau gangguan dalam hubungan. Dimensi *sociotropic* diorganisasikan terkait closeness (kedekatan), nurturance (pengasuhan), dan dependency (ketergantungan).
- Individu yang mandiri menjadi depresi ketika gagal untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Dimensi *autonomy* dikelilingi oleh *independency* (kebebasan), goal setting (penetapan tujuan), self-determination (penentuan nasib sendiri), dan *self-imposed obligation* (kewajiban diri).
- *Sociotropy* dan otonomi adalah gaya perilaku, bukan struktur tetap kepribadian.

### **Variasi Konsep**

Terapi kognitif berfokus pada bagaimana individu belajar, termasuk dari pengalaman hidupnya. Terapi ini menekankan pada bagaimana individu mempelajari teori belajar sosial dan pentingnya penguatan. Perspektif dari pembelajaran sosial termasuk didalamnya melihat bagaimana perkembangan individu dalam menginterpretasi sebuah kejadian. Intinya adalah bagaimana seseorang membangun stuktur pengalamannya berdasarkan pengalaman masa lalu, yang dipelajari dari significant others dan ekspektasi terhadap masa depan.

### **Teori Kausalitas**

Tekanan psikologis biasanya disebabkan karena bawaan, faktor biologis, perkembangan dan faktor lingkungan yang saling berinteraksi satu sama lain. Jadi tidak hanya ada satu penyebab dari psikopatologis. Depresi, contohnya ditandai dengan adanya faktor predisposisi seperti turun temurun, penyakit yang disebabkan kelainan neurokimia, trauma yang menyebabkan kerentanan kognitif, pengalaman pribadi yang tidak bisa diatasi dengan kemampuan coping yang baik, dan kognitif yang tidak produktif seperti tujuan yang tidak realistis. Penyakit fisik serta stres yang akut dan kronis juga merupakan faktor pemicu.

### **Distorsi Kognitif**

Sistem yang salah dalam penalaran disebut distorsi kognitif (Beck, 1967). Dibagi menjadi beberapa bagian:

- *Arbitrary Inferences* : membuat kesimpulan yang spesifik tanpa adanya bukti dan fakta yang mendukung atau bahkan bertolakbelakang dengan kenyataan. Misalkan ibu yang bekerja selama sehari penuh, setelah mengalami hari yang sibuk akan berkata “aku adalah ibu yang buruk.”
- *Selective Abstraction*: Mengkonsepkan suatu situasi keluar dari konteksnya, dan mengabaikan informasi lainnya. Contohnya seorang lelaki yang cemburu saat pacarnya mendekatkan kepala kepada lelaki lain untuk lebih jelas mendengar pria tersebut berbicara di pesta.
- *Overgeneralization*: Mengabstraksikan aturan-aturan umum dari suatu kejadian dan mengaplikasikannya pada situasi yg lebih luas bahkan yg tidak terkait. Contohnya seorang perempuan yg baru menjalani kencan yang tidak menyenangkan mengatakan semua laki-laki sama saja, saya selalu ditolak.
- *Magnifikasi dan meminimalisir*: Memandang sesuatu sebagai peristiwa yang luar biasa atau malah peristiwa yang tidak penting. Contohnya seorang murid yang mengatakan apabila ia tampil dengan sedikit gugup, maka hal itu adalah bencana. Sedangkan anak yang lain mengatakan bahwa ibunya yang sakit parah, akan segera sembuh dari “demamnya”.
- *Personalization*: Menghubungkan kejadian terhadap diri sendiri tanpa adanya bukti yang mendukung hubungan yang menyebabkan peristiwa tersebut. Contohnya seorang lelaki yang melambaikan tangan kepada kenalannya dan tidak mendapatkan jawaban, maka ia berpikir “aku pasti melakukan sesuatu yang menyinggungkannya.”

- *Dichotomous Thinking*: Mengkategorisasikan pengalaman menjadi satu atau dua kelompok ekstrem yaitu kelompok yang sukses atau dan kelompok yang gagal. Contohnya seorang kandidat dokter yang mengatakan “Aku adalah mahasiswa yang gagal apabila aku tidka bisa menghasilkan tulisan yang bagus”

### **Sistem yang Bias dalam Gangguan Psikologis**

Kesalahan atau bias dalam pengolahan informasi merupakan ciri yang paling terlihat dalam gangguan psikologis. Kesalahan ini biasanya terjadi pada informasi dari luar seperti komunikasi atau ancaman, dan dimulai pada tahap awal pengolahan informasi. Individu akan melihat situasi sebagai hal yang berbahaya dan akan menyebabkan kehilangan, serta karena mereka tidak menemukan model yang tepat untuk merespon suatu kejadian.

### **Model Kognitif untuk Depresi**

Orang yang mengalami depresi memiliki pandangan yang negatif baik terhadap dirinya, dunia dan masa depannya serta menilai dirinya sebagai seseorang yang memiliki banyak kekurangan, kesepian dan tidak berarti. Orang yang depresi mempunyai pandangan yang pesimis akan masa depannya. Mereka percaya bahwa permasalahan yang dihadapi tidak akan membaik. Pemikiran seperti ini dapat menuntun seseorang untuk memiliki keinginan bunuh diri.

Gejala pada motivasi, perilaku, emosi dan fisik juga terlihat. Gejala ini mempengaruhi keyakinan dan asumsi seseorang, begitu pula sebaliknya. Contohnya, gejala pada motivasi, dimana mereka memiliki keyakinan bahwa mereka tidak bisa mengendalikan dan mengatasi suatu permasalahan. Oleh karena itu, muncul keengganan untuk mencapai tujuan. Pemikiran untuk bunuh diri sering muncul saat mengalami permasalahan dianggap terlalu berat berat atau tidak tertahankan.

Meningkatnya ketergantungan pada orang lain juga sering terlihat pada klien yang mengalami depresi, dimana ini mencerminkan mereka melihat diri mereka tidak berkompeten, mengoverestimasi permasalahan kehidupan sehari-hari, pemikiran bahwa mereka akan gagal, dan mengharapkan seseorang untuk mengambil alih masalah tersebut.

Keraguan juga mencerminkan bahwa seseorang tidak mampu membuat keputusan yang benar. Untuk gejala fisik yang terlihat adalah seperti tidak memiliki energi, kelelahan dan inersia-semuanya berhubungan dengan ekspektasi yang negatif. Menyangkal pemikiran negatif dan meningkatkan kemampuan motorik memiliki peran penting dalam kesembuhan.

### **Model Kognitif untuk Gangguan Cemas**

Gangguan cemas dikonseptualisasikan sebagai ketidakberfungsian mekanisme pertahanan. Mekanisme koping untuk menghadapi permasalahan sebenarnya sama baik untuk orang normal maupun orang yang mengalami gangguan cemas yaitu: respon fisiologis mempersiapkan tubuh untuk *escape* atau *self-defense*. Persepsi pada orang yang mengalami gangguan cemas saat menghadapi masalah, bisa berdasarkan asumsi yang salah atau berlebihan. Sedangkan pada orang normal, mereka akan mempresepsikan masalah berdasarkan penilaian yang lebih akurat dan besarnya resiko dari masalah itu sendiri. Selain itu, orang normal jika terjadi miskonsepsi akan memperbaikinya dengan menggunakan logika dan bukti. Orang dengan gangguan cemas akan mengalami kesulitan dalam mengenali tanda-tanda yang aman atau hal-hal yang dapat mengurangi bahaya. Jadi, dalam kasus kecemasan, pemikiran mereka hanya berhubungan dengan hal-hal berbahaya dan memiliki kecenderungan untuk berpikir bahwa bahaya akan terus meningkat yang akan mengurangi kemampuan mereka untuk mengatasi masalah.

### **Mania**

Pemikiran bias yang dimiliki pasien manic adalah kebalikan dari depresi yang dimiliki. Individu seperti secara selektif merasakan keuntungan yang signifikan dalam setiap pengalaman hidup, menghalangi pengalaman negatif atau menginterpretasi ulang mereka sebagai sesuatu yang positif, dan secara tidak realistis mengharapkan hasil yang menguntungkan dari berbagai usaha yang telah dilakukan. Konsep membesar-besarkan kemampuan, nilai, dan prestasi menyebabkan perasaan euforia. Stimulasi berlanjut dari meningkatnya evaluasi diri dan harapan terlalu optimis memberikan sumber energi yang besar dan mendorong individu manic ke dalam aktifitas yang diarahkan pada tujuan yang terus menerus.

### **Panic Disorder**

Pasien dengan gangguan panik cenderung menganggap setiap gejala dijelaskan atau sensasi sebagai tanda beberapa bencana yang akan datang. Sistem pengolahan kognitif mereka memfokuskan perhatian mereka pada pengalaman tubuh atau psikologis dan bentuk sumber-sumber informasi internal ke dalam keyakinan bahwa bencana sudah dekat. Setiap pasien memiliki "persamaan" khusus untuk satu, tertekan di dada atau perut sama serangan jantung; untuk yang lain, sesak napas berarti berhentinya semua pernapasan; dan untuk yang lain, pusing adalah tanda yang menunjukkan akan datangnya ketidak sadaran.

Beberapa pasien menganggap gelombang marah yang tiba-tiba sebagai tanda bahwa mereka akan kehilangan kontrol dan melukai seseorang. Lainnya menafsirkan kemerosotan mental, kebingungan sesaat, atau disorientasi ringan berarti bahwa mereka kehilangan pikiran mereka. Karakteristik penting dari orang yang memiliki serangan panik adalah kesimpulan bahwa sistem vital (kardiovaskular, pernapasan, atau sistem saraf pusat) akan runtuh. Karena ketakutan mereka, mereka cenderung terlalu waspada terhadap sensasi internal dan dengan demikian untuk mendeteksi dan memperbesar sensasi yang berlalu tanpa diketahui pada orang lain. Pasien dengan gangguan panik menunjukkan spesifik kognitif defisit ketidakmampuan untuk melihat gejala dan interpretasi bencana realistik

### **Agoraphobia**

Pasien yang memiliki satu atau lebih serangan panik dalam situasi tertentu cenderung menghindari situasi itu. Misalnya, orang yang telah mengalami serangan panik di supermarket menghindari pergi ke sana. Jika mereka memaksakan diri mereka untuk pergi, mereka menjadi semakin waspada terhadap sensasi dan mulai mengantisipasi memiliki serangan panik yang lain.

Antisipasi serangan seperti itu memicu berbagai gejala otonom yang kemudian disalahartikan sebagai tanda-tanda bencana yang akan datang (misalnya, serangan jantung, kehilangan kesadaran, sesak napas), yang dapat menyebabkan serangan panik full-blown. Pasien dengan gangguan panik yang berlangsung tidak diobati sering mengembangkan agoraphobia. Mereka akhirnya bisa menjadi *housebound* atau lebih dibatasi dalam kegiatan mereka bahwa mereka tidak dapat melakukan perjalanan jauh dari rumah dan membutuhkan pendamping untuk menjelajah jarak apapun.

### **Fobia**

Di fobia, ada antisipasi bahaya fisik atau psikologis dalam situasi tertentu. Selama pasien dapat menghindari situasi ini, mereka tidak merasa terancam dan mungkin relatif nyaman. Ketika mereka masuk kedalam situasi ini, namun, mereka mengalami gejala subjektif dan fisiologis yang khas dari keceasan yang parah. Sebagai hasil dari reaksi tidak menyenangkan ini, kecenderungan mereka untuk menghindari situasi di masa depan diperkuat.

Dalam evaluasi fobia, ada ketakutan dari penghinaan atau kegagalan dalam situasi sosial, ujian, dan berbicara di depan umum. Reaksi perilaku dan fisiologis untuk potensi "bahaya" (penolakan, devaluasi, kegagalan) dapat mengganggu fungsi pasien sejauh bahwa mereka dapat menghasilkan apa ketakutan pasien yang akan terjadi

### **Keadaan Paranoid**

Individu paranoid condong menghubungkan prasangka kepada orang lain. Tetap paranoid dalam asumsi bahwa orang lain yang sengaja melecehkan, mengganggu, atau kritis. Berbeda dengan pasien depresi, yang percaya bahwa penghinaan atau penolakan seharusnya dibenarkan, pasien paranoid bertahan dalam berpikir bahwa orang lain memperlakukan mereka secara tidak adil.

Tidak seperti pasien depresi, pasien paranoid tidak mengalami rendah diri. Mereka lebih peduli dengan ketidakadilan dari serangan yang tidak diduga, menghalangi, atau campur tangan daripada dengan keruagian aktual, dan mereka menentang dugaan prasangka dan juga niat jahat dari orang lain.

### **Obsesif dan Kompulsif**

Pasien yang mengalami obsesif mengenalkan ketidakpastian pada penilaian terhadap situasi aman yang dipertimbangkan banyak orang. Ketidakpastian secara umum terikat pada keadaan yang berpotensi tidak aman dan terbentuk oleh keraguan secara terus menerus walaupun tidak ada bukti yang membahayakan. Kunci karakteristik seseorang yang obsesif adalah rasa tanggung jawab dan percaya bahwa mereka dapat bertanggung jawab terhadap tindakan mereka atau gagal dalam bertindak yang dapat membahayakan mereka atau orang lain.

Kompulsif merupakan upaya untuk mengurangi keraguan berlebih dengan menunjukkan bentuk kebiasaan untuk mengantisipasi masalah. Kompulsif mencuci tangan,



untuk sesaat adalah berdasarkan apa yang dipercaya pasien bahwa ia tidak menghilangkan segala kotoran atau kontaminasi dari bagian tubuhnya, beberapa pasien menganggap kotoran itu merupakan sumber bahaya salah satunya penyebab munculnya penyakit fisik atau sumber dari hal yang menjijikan, bau yang tidak menyenangkan, dan pasien terdorong untuk menghilangkan sumber yang berbahaya bagi fisik dan sosial.

### **Perilaku Bunuh Diri**

Proses kognitif pada seseorang dengan keinginan bunuh diri memiliki dua sifat, pertama memiliki tingkat keputusasaan yang tinggi atau keyakinan terhadap sesuatu yang tidak dapat diperbaiki, kedua kesulitan dalam memecahkan masalah. Walaupun, keputusasaan menekan pemecahan masalah yang buruk dan sebaliknya kesulitan menghadapi situasi kehidupan, mereka dapat berpotensi untuk bunuh diri. Berpikir menjadi hal yang sulit, sehingga melakukan bunuh diri merupakan salah satu alternatif mengurangi respon yang berulang.

### **Anorexia Nervosa**

Anorexia nervosa dan bulimia merupakan suatu rangkaian keyakinan maladaptif yang berputar pada satu asumsi bahwa Berat badan dan bentuk tubuh saya menentukan kepantasan saya diterima di masyarakat. Anorexia menunjukkan bentuk penyimpangan proses informasi, mereka menyalahartikan bahwa rasa kenyang akibat makan merupakan tanda naiknya berat badan, dan kesalahan persepsi ketika melihat diri mereka di cermin atau foto bahwa mereka merasa lebih gendut dari yang sesungguhnya.

### **Skizofrenia**

Dalam skizofrenia, terjadi interaksi kompleks yang berpengaruh pada neurobiologis, keadaan lingkungan, kognitif, dan faktor perilaku. Gangguan fungsi integrasi di dalam otak, serta berkurangnya fungsi kognitif dapat meningkatkan kerentanan terhadap kondisi stress pada kejadian hidup yang memicu munculnya keyakinan dan perilaku yang tidak sesuai. Pelepasan kortikosteroid mengaktifkan sistem dopamin sehingga memberikan kontribusi terhadap perkembangan delusi dan halusinasi. Penurunan neurokognitif menghasilkan terjadinya kekacauan pikiran seperti masalah atensi, dan gangguan terhadap fungsi kerja, dan memori. Gangguan ini menghasilkan peningkatan terhadap penyimpangan komunikasi dan pikiran yang tidak sesuai.

Sumber delusi merupakan hal yang mempengaruhi bias kognitif seperti atribut eksternal dan pikiran pendek yang menjadi sebuah kesimpulan. Kecenderungan dalam menggabungkan skema diri yang negatif menghasilkan halusinasi pendengaran yang diperburuk dengan keyakinan bahwa suara tersebut tidak dapat dikontrol, kuat dan dihasilkan secara eksternal (*externally generated*). Terganggunya keterlibatan dalam kegiatan sosial terjadi akibat gangguan neurokognitif sehingga muncul sikap yang tidak sesuai seperti tidak peduli terhadap lingkungan sosial, harapan yang rendah dalam melihat kebahagiaan, dan keyakinan terhadap ketidakmampuan dalam mengerjakan tugas.

## **PSIKOTERAPI**

### **Teori Psikoterapi**

Tujuan terapi kognitif adalah untuk memperbaiki pengolahan informasi yang salah dan membantu pasien mengubah anggapan yang mempertahankan perilaku dan emosi maladaptifnya. Metode kognitif dan perilaku digunakan untuk menantang keyakinan disfungsi (*dysfunctional beliefs*) dan mendorong pemikiran yang lebih realistis dan adaptif. Terapi kognitif mulanya ditujukan untuk meringankan gejala, namun tujuan akhirnya adalah untuk menghilangkan bias-bias sistematis dalam berpikir dan mengubah *core beliefs* yang mengarah pada distress di kemudian hari.

Terapi kognitif membantu mengubah keyakinan (*belief*) pasien dengan cara menafsirkan keyakinan tersebut sebagai hipotesis yang dapat diuji melalui eksperimen perilaku yang disepakati bersama oleh pasien dan terapis. Terapis kognitif tidak mengatakan pada klien bahwa keyakinan klien tersebut irasional atau salah, melainkan terapis akan memberikan pertanyaan untuk mengetahui makna, fungsi, kegunaan dan konsekuensi dari keyakinan tersebut. Pada akhirnya pasien sendiri yang memutuskan apakah akan menolak, mengubah, atau mempertahankan seluruh keyakinan personalnya, dan menyadari akibat dari emosi dan perilakunya.

Perubahan kognitif dapat mendorong perubahan perilaku dengan cara membiarkan pasien untuk mengambil risiko. Emosi juga memainkan peranan dalam perubahan kognitif. Sumber kognitif, perilaku dan emosi saling mempengaruhi dalam perubahan terapeutik, namun terapi kognitif terutama menekankan pada aspek kognitif dalam mendorong dan mempertahankan perubahan terapeutik.

Perubahan kognitif terjadi pada beberapa tingkat : *voluntary thoughts, continuous or automatic thoughts, underlying assumptions, dan core beliefs*. Menurut model kognitif, kognisi diatur dalam sebuah hirarki yang setiap tingkatan memiliki perbedaan akses dan stabilitas. Kognisi yang paling mudah dicapai dan paling tidak stabil adalah *voluntary thoughts*. Pada tingkat berikutnya terdapat *automatic thoughts* yang muncul secara spontan. Mereka merupakan pikiran-pikiran yang menengahi antara stimulus dan reaksi emosional perilaku individu. *Automatic thoughts* dihasilkan dari anggapan dasar. Contohnya, keyakinan “saya bertanggung jawab untuk kebahagiaan orang lain” menghasilkan banyak pikiran otomatis yang negatif pada seseorang yang menganggap dirinya sebagai penyebab distress bagi orang lain.

*Core beliefs* terdiri dari skema-skema kognitif. Terapi bertujuan untuk mengenali keyakinan mutlak dan menghilangkan dampaknya. Jika keyakinan tersebut dapat diubah, pasien akan lebih tidak rentan terhadap distress di masa mendatang.

### **Hubungan Terapeutik**

Hubungan terapeutik merupakan hubungan yang kolaboratif. Terapis menilai sumber-sumber distress dan disfungsi dan membantu pasien memperjelas tujuannya. Sebagai bagian dari kolaborasi, pasien menyajikan pemikiran dan keyakinan dalam berbagai situasi, serta menggambarkan emosi dan perilaku yang menyertai pemikiran tersebut. Pasien juga berbagi tanggung jawab dengan menyiapkan agenda setiap sesi dan mengerjakan tugas (PR) antar sesi. Tugas (PR) membantu terapi berjalan lebih cepat dan memberikan kesempatan pada pasien untuk berlatih kemampuan dan cara pandang baru.

Fungsi terapis adalah sebagai pemandu yang membantu pasien memahami bagaimana keyakinan dan sikap saling mempengaruhi perasaan dan perilaku. Terapis kognitif secara aktif mengikuti sudut pandang pasien. Dengan kehangatan dan empati, terapis kognitif menghargai pandangan personal pasien mengenai dunia.

Terapis kognitif memiliki kemampuan interpersonal yang baik dan fleksibel. Terapis sensitif dengan tingkat kenyamanan pasien dan menggunakan *self-disclosure* dengan bijaksana. Seorang terapis kognitif yang baik tidak menggunakan teknik terapi dengan semena-mena, namun menerapkan teknik dengan memahami kebutuhan setiap individu. Untuk mempertahankan kerja sama, terapis memperoleh umpan balik dari pasien pada akhir

setiap sesi. Umpan balik fokus pada apa yang menurut pasien bermanfaat dan tidak bermanfaat.

## Definisi

Tiga konsep fundamental dalam terapi kognitif adalah *collaborative empiricism*, *Socratic dialogue*, and *guided discovery*.

***Collaborative Empiricism.*** Hubungan terapeutik merupakan hubungan yang kolaboratif dan membutuhkan kerja sama dalam menetapkan tujuan treatment, memperoleh dan memberikan umpan balik. Bukti empiris digunakan untuk menentukan apakah kognisi tertentu memiliki tujuan yang bermanfaat.

***Socratic Dialogue.*** Menanyakan pasien adalah sarana terapeutik utama dalam terapi kognitif, dan *Socratic dialogue* adalah metode yang dipilih. Terapis merancang serangkaian pertanyaan untuk mendorong pembelajaran baru bagi pasien. Secara umum, tujuan pertanyaan terapis adalah untuk

1. Memperjelas atau menetapkan masalah
2. Membantu identifikasi pemikiran dan anggapan-anggapan
3. Mengetahui makna situasi bagi pasien
4. Menilai konsekuensi jika pasien mempertahankan pemikiran dan perilakunya yang maladaptif

*Socratic dialogues* berarti bahwa pasien sampai pada kesimpulan logis berdasarkan pertanyaan yang diajukan terapis. Pertanyaan tidak digunakan untuk menjebak pasien, mengarahkan pasien pada kesimpulan pasti, atau untuk menyerang pasien. Pertanyaan memungkinkan terapis untuk memahami sudut pandang pasien.

Pada awal terapi, pertanyaan dipakai untuk mendapat gambaran yang jelas dan rinci mengenai kesulitan pasien. Lebih jelasnya, pertanyaan pada awal terapi digunakan untuk:

- memperoleh latar belakang dan data diagnostik
- mengevaluasi toleransi stress pasien, kapasitas untuk introspeksi, metode koping dan sebagainya
- mendapatkan informasi mengenai situasi eksternal pasien dan konteks interpersonalnya

Saat terapi berjalan, terapis menggunakan pertanyaan untuk:

- menggali pendekatan pada masalah
- membantu pasien membandingkan keuntungan dan kerugian dari solusi yang ada
- mempertimbangkan akibat dari mempertahankan perilaku maladaptif
- mendapatkan *automatic thoughts*

**Guided Discovery.** Melalui *guided discovery*, pasien mengubah keyakinan dan anggapan maladaptif. *Guided discovery* bukan berarti bahwa terapis mendesak atau membujuk pasien untuk menyetujui seperangkat keyakinan baru. Melainkan terapis mendorong pasien untuk mendapatkan perspektif realistis.

## **Proses Psikoterapi**

### **Sesi Awal (*Initial Session*)**

Tujuan dari wawancara awal adalah untuk memulai hubungan dengan pasien, memperoleh informasi penting, dan meringankan gejala pada pasien. Membangun hubungan dengan pasien dimulai dengan menanyakan tentang pikiran dan perasaannya mengenai awal terapi. Membahas harapan-harapan pasien membantu pasien merasa nyaman, memunculkan informasi mengenai harapan tersebut serta menunjukkan hubungan antara kognisi dan perasaan.

Pada sesi pertama dimulai dengan menentukan masalah dan mengurangi gejala yang muncul. Walaupun menentukan masalah dan mengumpulkan informasi mungkin memerlukan beberapa sesi, penting untuk fokus pada masalah yang sangat spesifik pada sesi pertama. Penentuan masalah membutuhkan analisis fungsional dan kognitif dari masalah tersebut. Analisis fungsional mengidentifikasi unsur-unsur masalah yaitu : bagaimana masalah tersebut terwujud, situasi yang berlangsung, frekuensi intensitas dan durasi masalah serta konsekuensinya. Analisis kognitif mengidentifikasi pikiran-pikiran dan bayangan yang seseorang miliki ketika emosi muncul.

Dalam sesi awal, terapis kognitif memainkan peran yang lebih aktif dibandingkan dengan pasien. Terapis mengumpulkan informasi, mengartikan masalah pasien, mensosialisasikan terapi kognitif pada pasien dan melakukan intervensi untuk mengurangi

gejala-gejala yang muncul. Pasien diberikan tugas (PR) mulai dari sesi pertama. Tugas pada tahap awal ini biasanya ditujukan untuk mengenali hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku. Selama sesi awal juga dihasilkan daftar masalah-masalah. Daftar masalah tersebut mencakup gejala-gejala spesifik, perilaku dan masalah-masalah pervasif. Masalah-masalah ini merupakan prioritas target intervensi. Prioritas didasarkan oleh besarnya distress dan keparahan gejala.

Keberhasilan terapis dalam membantu memecahkan masalah pasien di treatment awal, dapat memotivasi pasien untuk membuat perubahan pada tahap selanjutnya. Sepanjang terapi, terapis mengetahui reaksi pasien dari berbagai teknik yang diberikan. Hal itu digunakan untuk memastikan apakah teknik sudah diterapkan dengan benar dan bagaimana teknik tersebut dapat digabungkan ke dalam tugas (PR) diluar sesi.

### **Sesi Pertengahan dan Selanjutnya (*Middle and Later Sessions*)**

Sebagai hasil terapi kognitif, penekanan diubah ke pola klien berpikir. Koneksi antara pikiran, emosi, dan perilaku yang terutama ditunjukkan melalui pemeriksaan pikiran-pikiran secara otomatis. Setelah klien dapat menentang pikiran-pikiran yang mengganggu fungsi kognitifnya, klien dapat mempertimbangkan asumsi yang mendasari pemikiran seperti itu. Biasanya ada penekanan lebih besar pada kognitif dari pada teknik perilaku.

Di sesi selanjutnya, fokus pada masalah kompleks yang melibatkan beberapa pemikiran disfungsional. Seringkali pikiran ini lebih setuju untuk analisis logis daripada eksperimen perilaku. Misalnya, ramalan "Saya tidak akan pernah mendapatkan apa yang saya inginkan dalam hidup" hal tersebut tidak mudah diuji. Namun, salah satu dapat mempertanyakan logika generalisasi dan melihat keuntungan dan kerugian dari mempertahankan pemikiran sebagai sebuah keyakinan.

Seringkali asumsi tersebut di luar kesadaran klien yang ditemukan sebagai tema dari pikiran-pikiran secara otomatis. Ketika pikiran-pikiran secara otomatis diamati dari waktu ke waktu pada seluruh situasi, asumsi muncul dan dapat disimpulkan. Setelah asumsi dan kekuasaan klien telah diakui, terapi bertujuan memodifikasi dengan memeriksa validitas, adaptif, dan utilitas untuk klien.

Pada sesi berikutnya, klien bertanggung jawab untuk mengidentifikasi masalah dan solusi untuk menciptakan pekerjaan rumah. Terapis mengambil peran menjadi penasihat bukan lagi menggurui sehingga klien menjadi lebih mampu menggunakan kognitifnya untuk

memecahkan masalahnya sendiri. Frekuensi sesi terapi menurun dengan harapan klien menjadi lebih mandiri. Terapi diakhiri ketika tujuan klien telah tercapai dan klien merasa mampu untuk melatih keterampilannya dengan perspektif baru secara bebas.

### **Berakhirnya Pengobatan (*Ending Treatment*)**

Panjangnya proses pengobatan tergantung pada tingkat keparahan masalah klien. Sesi yang panjang biasa untuk klien dengan masalah depresi unipolar yaitu 15 sampai 25 sesi pada interval mingguan (Beck, Rush, et al., 1979). Kondisi berat klien depresi biasanya membutuhkan sesi dua kali seminggu selama 4 sampai 5 minggu dan sesi kemudian mingguan selama 10 sampai 15 minggu. Beberapa klien merasa sangat sulit untuk mentolerir kecemasan, bagi mereka terapi dapat berlangsung beberapa bulan. Yang lain mengalami proses awal dengan menghilangkan gejala-gejala. Dalam kasus ini, sedikit perubahan struktural telah terjadi.

Dari awal, terapis dan klien memiliki kesepakatan bahwa proses terapi merupakan waktu yang terbatas. Karena terapi kognitif hadir dengan waktu yang terbatas, maka cenderung lebih sedikit masalah dengan terminasi dari pada bentuk terapi. Sebagai klien dibuat untuk mengembangkan kemandirian, sehingga sesi terapi menjadi dikurangi. Pemutusan kesepakatan yang sudah direncanakan, bahkan pada sesi pertama sebagai alasan untuk terapi kognitif. Klien mengatakan bahwa tujuan dari terapi ini bagi mereka yaitu untuk belajar menjadi terapis bagi diri mereka sendiri. Daftar masalah dibuat mengenai apa yang akan dicapai dalam pengobatan yaitu pengamatan perilaku, pemantauan diri, laporan diri, dan kadang-kadang pertanyaan (misalnya, *Beck Depression Inventory*) ukuran kemajuan menuju tujuan pada daftar masalah yang dibuat klien. Umpan balik dari klien membantu terapis dalam merancang pengalaman untuk mendorong perubahan kognitif.

Beberapa klien memiliki kekhawatiran tentang kemungkinan kambuh. Beberapa kekhawatiran ini termasuk distorsi kognitif, seperti berpikir dikotomis ("Aku lebih baik sakit atau 100% sembuh") atau prediksi negatif ("Saya akan mengalami depresi lagi dan tidak akan dapat menahan diri"). Mungkin perlu untuk meninjau tujuan terapi untuk mengajarkan cara klien menangani masalah yang lebih efektif, tidak menghasilkan "obat" atau kepribadian restrukturisasi inti (Beck, Rush, et al., 1979). Pendidikan tentang gangguan psikologis seperti mengakui kemungkinan depresi secara berulang, dilakukan selama perawatan sehingga klien memiliki perspektif yang realistis pada prognosis awal.

Selama terapi, klien mengalami kemajuan dan kemunduran, hal yang dapat dilakukan seperti memberikan klien kesempatan untuk berlatih keterampilan baru. Sebagai pendekatan, klien dapat diingatkan bahwa kemunduran hal yang normal dan telah dapat ditangani sebelumnya. Terapis mungkin meminta klien untuk menggambarkan bagaimana sebelum masalah tertentu ditangani selama pengobatan. Terapis juga dapat menggunakan latihan kognitif sebelum pengakhiran proses terapi dengan meminta klien membayangkan kesulitan masa depan dan melaporkan bagaimana terapis akan menanganinya. Pemutusan biasanya diikuti dengan 1-2 sesi biasanya 1 bulan dan 2 bulan setelah penghentian proses terapi. Sesi tersebut mengkonsolidasikan keuntungan dan membantu klien dalam menggunakan keterampilan baru.

### **Mekanisme Psikoterapi**

Beberapa pengobatan yang efektif. Tiga mekanisme mengubah secara umum untuk semua bentuk keberhasilan psikoterapi

- 1) kerangka dipahami,
- 2) keterlibatan emosional klien dalam situasi masalah, dan
- 3) uji realitas dalam situasi itu.

Terapi kognitif menyatakan bahwa modifikasi asumsi disfungsional menyebabkan kognitif yang efektif, emosional, dan perubahan perilaku. Klien mengubah dengan mengenali pikiran-pikiran secara otomatis, mempertanyakan bukti yang digunakan untuk mendukung mereka, dan memodifikasi kognisi. Selanjutnya, klien berperilaku dalam cara-cara baru yang lebih adaptif dalam berpikir.

Perubahan bisa terjadi hanya jika klien mengalami situasi bermasalah sebagai nyata sebuah ancaman. Menurut terapi kognitif, keyakinan inti terkait dengan emosi, dan dengan gairah afektif, keyakinan-keyakinan menjadi diakses dan dimodifikasi. Salah satu mekanisme perubahan, kemudian berfokus pada pembuatan yang diakses orang kognitif sehingga menghasilkan perilaku maladaptif atau simtomatologi. Mekanisme ini sejalan dengan apa yang psikoanalisis sebut "membuat sadar."

Membangkitkan emosi dan kognisi yang menyertainya tidak cukup untuk menyebabkan perubahan yang abadi. Orang mengekspresikan emosi, kadang-kadang eksplosif, sepanjang hidup mereka tanpa manfaat. Namun, lingkungan terapi memungkinkan klien untuk mengalami gairah emosional dan pengujian realitas secara bersamaan. Untuk berbagai



psikoterapi, apa yang terapeutik inginkan adalah kemampuan klien untuk terlibat dalam suatu situasi masalah dan belum menanggapi hal itu secara adaptif.

## **APLIKASI**

Terapi kognitif adalah terapi yang terstruktur, aktif, dan kognitif. Terapi kognitif menggunakan pendekatan berorientasi-masalah yang paling cocok untuk kasus di mana masalah dapat digambarkan dan distorsi kognitif yang jelas. Pada awalnya dikembangkan untuk pengobatan gangguan Axis I, tetapi telah diuraikan untuk mengobati gangguan Axis II juga. Aplikasi ini cukup luas untuk menangani berbagai masalah klinis dan non-klinis. Meskipun awalnya digunakan dalam psikoterapi individual, sekarang digunakan dengan terapi pasangan, keluarga, dan kelompok. Hal ini dapat diterapkan sendiri atau dalam kombinasi dengan farmakoterapi dalam pengaturan rawat inap dan rawat jalan.

Terapi kognitif secara luas diakui sebagai pengobatan yang efektif untuk depresi unipolar. Beck, Rush, et al. (1979, p. 27) terapi kognitif bisa dilakukan sendiri (tanpa obat-obatan) atau dengan kombinasi dengan obat-obatan. Terapi kognitif merupakan pengobatan pilihan, dalam kasus di mana pasien menolak obat, lebih menyukai perawatan psikologis, memiliki efek samping yang tidak dapat diterima untuk obat antidepresan, memiliki kondisi medis yang menghalangi penggunaan antidepresan. Penelitian terbaru oleh DeRubeis, Hollon, et al. (2005) menunjukkan bahwa terapi kognitif dapat se-efektif obat yang artinya tanpa obat pasien bisa sembuh, terapi kognitif dapat digunakan untuk pengobatan awal sedang sampai depresi berat berat. Tetapi tidak dianjurkan sebagai pengobatan eksklusif dalam kasus-kasus gangguan afektif bipolar atau depresi psikotik. Hal ini juga tidak digunakan sendiri untuk pengobatan psikosis lainnya, seperti skizofrenia.

Beberapa pasien dengan kecemasan mungkin memulai pengobatan-pengobatan, tetapi terapi kognitif mengajarkan mereka untuk tidak bergantung pada terapi *medication cognitive* (terapi obat kognitif) yang menghasilkan hasil terbaik dengan pasien yang memiliki pengujian yang memadai realitas (yaitu, tidak ada halusinasi atau delusi), konsentrasi yang baik, dan fungsi memori yang memadai. Terapi kognitif cocok untuk pasien yang dapat fokus pada pikiran-pikiran otomatis mereka, menerima peran terapis-pasien, bersedia untuk mentolerir kecemasan untuk melakukan eksperimen, dapat mengubah asumsi permanen, bertanggung jawab atas masalah mereka, dan bersedia untuk menunda kepuasan untuk menyelesaikan terapi. Terapi mungkin tidak secara permanen mengubah skema tetapi dapat meningkatkan fungsi sehari-hari pasien. Terapi kognitif efektif untuk pasien dengan berbagai

tingkat pendapatan, pendidikan, dan latar belakang (Orang, Burns, & Perloff, 1988). Selama pasien dapat mengenali hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku dan mengambil tanggung jawab untuk *self-help*, terapi kognitif dapat bermanfaat.

### **Tritmen**

Terapi kognitif terdiri dari pengalaman belajar yang sangat spesifik dirancang untuk mengajarkan pasien:

- 1) untuk memantau pikiran-pikiran negatif, pikiran-pikiran otomatis mereka
- 2) untuk mengenali hubungan antara kognisi dan perilaku
- 3) untuk memeriksa bukti-bukti yang mendukung dan menentang pikiran-pikiran otomatis terdistorsi
- 4) untuk menggantikan interpretasi realitas berorientasi bias kognisi
- 5) belajar untuk mengidentifikasi dan mengubah keyakinan yang mempengaruhi mereka untuk mendistorsi pengalaman mereka (Beck, Rush, et al., 1979).

Teknik kognitif dan perilaku yang digunakan dalam terapi kognitif keduanya digunakan untuk mencapai suatu tujuan. Teknik yang digunakan pada waktu tertentu tergantung pada tingkat pasien dari fungsi dan gejala tertentu serta masalah yang disajikan.

### ***Teknik Kognitif***

Teknik verbal digunakan untuk memperoleh pengalaman otomatis pasien, menganalisis logika di balik pikiran, mengidentifikasi asumsi maladaptif, dan memeriksa validitas beberapa asumsi. Pikiran-pikiran otomatis yang ditimbulkan oleh pasien, mengenai pikiran-pikiran yang terjadi selama situasi yang menjengkelkan. Jika pasien memiliki kesulitan mengingat pengalaman, *role play* dapat digunakan. Terapis kognitif tidak menafsirkan pikiran-pikiran otomatis pasien, melainkan, mengeksplorasi maknanya, terutama ketika laporan pasien cukup pada pengalaman netral tetapi belum menampilkan emosi yang kuat. Sebagai contoh, setelah kunjungan awal, pasien yang pencemas memanggil terapisnya ketika berada dalam tekanan yang besar. Dia baru saja membaca sebuah artikel tentang perawatan obat untuk kecemasan. Pikiran otomatisnya "Terapi obat sangat membantu untuk mengatasi kecemasan". "Makna dari perkataan yang dia maksud adalah "Terapi kognitif tidak mungkin membantu saya". "Saya ditakdirkan untuk gagal lagi".

Pikiran-pikiran otomatis diuji oleh bukti langsung atau dengan analisis logis. Bukti dapat berasal dari masa lalu dan keadaan sekarang, tetapi untuk penyelidikan ilmiah, harus

sesuai dengan fakta-fakta yang mungkin. Data juga dapat dikumpulkan dalam eksperimen perilaku. Sebagai contoh, jika seorang pria percaya bahwa dia tidak bisa melakukan percakapan, ia mungkin mencoba untuk memulai pertukaran singkat dengan tiga orang. Sifat empiris eksperimen perilaku memungkinkan pasien untuk berpikir dengan cara yang lebih objektif. Beberapa pasien mampu mengartikulasikan asumsi mereka, tetapi kebanyakan dari mereka sulit untuk menemukannya.

Asumsi muncul sebagai tema dalam pikiran-pikiran otomatis. Terapis dapat meminta pasien untuk mengungkapkan “aturan abstrak” atau hal yang mendasari pemikiran tertentu. Terapis mungkin juga menyimpulkan asumsi dari data tersebut dan menyajikan asumsi ini kepada pasien untuk verifikasi. Seorang pasien yang mengalami kesulitan mengidentifikasi asumsi tidak akan bisa menerima sebuah asumsi yang disimpulkan oleh terapis, maka asumsi tersebut penting untuk diindikasikan. Pasien selalu memiliki hak untuk tidak setuju dengan terapis dan menemukan laporan yang lebih akurat dari kepercayaan mereka. Setelah asumsi telah diidentifikasi, kemudian dilakukan perubahan. Hal ini dapat terjadi dalam beberapa cara yaitu: (1) dengan meminta pasien apakah asumsi tampaknya masuk akal, (2) dengan alasan yang kuat yang dimiliki pasien dan melawan dengan mempertahankan asumsi, dan (3) dengan menghadirkan bukti bertentangan dengan asumsi.

Meskipun asumsi tertentu tampak wajar dalam situasi tertentu, mungkin muncul disfungsional bila diterapkan secara universal. Misalnya, menjadi sangat produktif di tempat kerja umumnya wajar, tetapi menjadi sangat produktif selama waktu rekreasi mungkin tidak masuk akal. Seorang dokter yang percaya ia harus bekerja dengan kapasitas yang tinggi sepanjang karirnya mungkin tidak mempertimbangkan prospek *burnout* di awal. Dengan demikian, apa yang mungkin telah membuatnya sukses dalam jangka pendek bisa menyebabkan masalah dalam jangka panjang.

Terdapat empat teknik kognitif yaitu: *decatastrophizing*, *retribution*, *redefining*, dan *decentering*.

*Decatastrophizing*, juga dikenal sebagai teknik "bagaimana jika" (Beck & Emery, 1985), membantu pasien mempersiapkan konsekuensi yang ditakuti. Hal ini bermanfaat dalam mengurangi penghindaran, terutama bila dikombinasikan dengan mengatasi rencana (Beck & Emery, 1985). Jika konsekuensi diantisipasi kemungkinan terjadi, teknik ini membantu untuk mengidentifikasi strategi pemecahan masalah. *Decatastrophizing* sering

digunakan dengan teknik waktu-proyeksi untuk memperluas jangkauan informasi dan memperluas waktu perspektif pasien.

*Teknik Reatribusi* menguji pikiran-pikiran otomatis dan asumsi dengan mempertimbangkan penyebab alternatif kejadian. Hal ini sangat membantu ketika pasien personalisasi atau menganggap diri mereka sebagai penyebab peristiwa. Tidak masuk akal untuk menyimpulkan, karena tidak adanya bukti, bahwa orang lain atau faktor tunggal adalah satu-satunya penyebab dari suatu peristiwa. *teknik reatribusi* mendorong tes realitas dan tugas sesuai tanggung jawab dengan mewajibkan pemeriksaan semua faktor yang menimpa pada situasi.

*Redefining* (mendefinisikan ulang) adalah cara untuk memobilisasi pasien yang percaya masalah berada di luar kendali pribadi. Luka bakar (1985) merekomendasikan bahwa orang kesepian yang berpikir, "Tidak ada yang perhatian kepada saya" mendefinisikan kembali masalah seperti "saya perlu untuk menjangkau orang lain dan menjadi peduli." mendefinisikan ulang masalah mungkin termasuk membuatnya lebih konkrit dan spesifik dan menyatakan dalam hal perilaku pasien sendiri.

*Decentering* digunakan terutama dalam mengobati pasien cemas, yang salah percaya bahwa mereka adalah subjek fokus perhatian semua orang. Setelah mereka memeriksa logika di balik keyakinan bahwa orang lain akan menatap mereka dan mampu membaca pikiran, eksperimen perilaku mereka dirancang untuk menguji keyakinan tertentu. Misalnya seorang yang biasa gugup saat berbicara di depan kelas, dia meyakini bahwa teman-temannya mengawasi nya dan mengetahui kecemasannya saat berada di depan kelas. Dengan secara tidak langsung mengamati teman-temannya, ia tahu beberapa ada yang mencatat, melihat profesor dan melamun. Sehingga ia menyimpulkan bahwa teman-temannya memiliki perhatian pada suatu hal.

Dalam beberapa kasus, *imagery* (bayangan pikiran) dimodifikasi untuk kepentingan diri sendiri. Bayangan pikiran yang mengganggu, seperti bayangan yang berkaitan dengan trauma, dapat langsung diubah untuk mengurangi dampaknya. Pasien dapat mengubah aspek bayangan dengan "menulis ulang naskah" dari apa yang terjadi, membuat perubahan cerita, dari awal pasien yang tidak berdaya menjadi memberdayakan diri dan sebaliknya pelaku dalam naskah tersebut yang berganti menjadi orang yang tidak berdaya. Titik restrukturisasi bayangan tersebut tidak menyangkal apa yang sebenarnya terjadi, tetapi mengurangi kemampuan bayangan tersebut untuk mengganggu fungsi sehari-hari.

Bayangan pikiran juga digunakan dalam *role play* karena memiliki kemampuan untuk mengakses emosi. Teknik pengalaman, seperti percakapan antara diri yang sehat dan pikiran yang negatif, digunakan untuk memobilisasi pengaruh dan membantu kepercayaan serta perasaan pasien bahwa mereka memiliki hak untuk bebas dari pola yang membahayakan dan merugikan diri mereka sendiri.

### ***Teknik Perilaku***

Terapi kognitif menggunakan teknik perilaku untuk memodifikasi pikiran dan asumsi otomatis. Ini mempekerjakan percobaan perilaku yang dirancang untuk menantang keyakinan maladaptif tertentu dan mempromosikan pembelajaran baru.

- a. *Homework* memberikan pasien kesempatan untuk menerapkan prinsip-prinsip kognitif antara sesi. pekerjaan rumah yang khas fokus pada pengamatan diri dan self-monitoring, penataan waktu secara efektif, dan menerapkan prosedur untuk menangani situasi nyata. Self-monitoring diterapkan pada pikiran-pikiran otomatis pasien dan reaksi dalam berbagai situasi. keterampilan baru, seperti pikiran-pikiran otomatis yang menantang, juga dipraktekkan sebagai pekerjaan rumah.
- b. *Hypothesis testing* memiliki kedua komponen kognitif dan perilaku. Dalam membingkai "hipotesis," perlu untuk membuatnya spesifik dan nyata. Seseorang yang bersikeras, "Saya bukan dokter yang baik" diminta untuk membuat daftar apa saja yang membuatnya memiliki pemikiran seperti itu. Orang tersebut kemudian dipantau perilakunya dan meminta masukan dari rekan-rekan dan supervisor untuk menguji hipotesis, datang ke kesimpulan "Saya seorang dokter yang baik untuk tingkat pelatihan dan pengalaman saya".
- c. *Exposure therapy* berfungsi untuk memberikan data tentang pikiran, gambar, gejala fisiologis, dan tingkat ketegangan yang dialami oleh pasien cemas yang dilaporkan sendiri. pikiran dan gambar tertentu dapat diperiksa untuk distorsi, dan keterampilan mengatasi kejadian tertentu dapat diajarkan.
- d. *Behavioral rehearsal and role playing* digunakan untuk melatih keterampilan atau teknik yang kemudian diterapkan dalam kehidupan nyata. Modelling juga digunakan dalam pelatihan keterampilan. Role Play sering direkam sehingga dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja.

- e. *Diversion techniques*, yang digunakan untuk mengurangi emosi yang kuat dan mengurangi pikiran negatif, termasuk aktivitas fisik, kontak sosial, bekerja, bermain, dan citra visual.
- f. *Activity scheduling* memberikan struktur dan mendorong keterlibatan.
- g. *Graded-task assignment* memanggil pasien untuk memulai suatu kegiatan di tingkat yang tidak mengancam, sementara terapis secara bertahap meningkatkan kesulitan tugas yang diberikan.

Terapis kognitif bekerja di berbagai pengaturan. Pasien dirujuk oleh dokter, sekolah dan universitas, dan terapis lain yang percaya bahwa terapi kognitif akan sangat membantu. Terapi kognitif umumnya berjalan selama 45 menit per sesi. Karena struktur terapi kognitif, banyak yang bisa dicapai saat ini. Pasien sering diminta untuk menyelesaikan kuesioner, seperti BDI, sebelum memulai setiap sesi. Kerahasiaan selalu terjaga, dan terapis memperoleh persetujuan untuk audiotaping dan rekaman video. Sesi biasanya dilakukan setiap minggu, dengan pasien sangat terganggu terlihat lebih sering di awal. terapis kognitif memberikan nomor telepon kepada pasien mereka untuk keadaan darurat.

Bila mungkin, dan dengan izin pasien, *significant others*, seperti teman-teman dan anggota keluarga, dimasukkan dalam sesi terapi untuk meninjau tujuan pengobatan dan untuk mengeksplorasi cara-cara di mana mereka mungkin bisa membantu. Hal ini sangat penting ketika anggota keluarga salah paham tentang sifat penyakit, yang terlalu cemas, atau berperilaku dalam cara-cara kontraproduktif.

Beck, Rush, et al. (1979) memberikan pedoman untuk bekerja dengan pasien yang sulit dan mereka yang memiliki sejarah terapi gagal: (1) menghindari stereotip pasien sebagai masalah daripada pasien memiliki masalah; (2) tetap optimis; (3) mengidentifikasi dan menangani kognisi disfungsional Anda sendiri; (4) tetap fokus pada tugas bukannya menyalahkan pasien; dan (5) mempertahankan sikap pemecahan masalah.

### ***Evidence***

*Evidence-based Practice in Psychology* (EBPP) menganjurkan penerapan prinsip-prinsip yang didukung secara empiris dari penilaian psikologis, formulasi kasus, hubungan terapeutik, dan intervensi dalam penyampaian perawatan psikologis yang efektif (*APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice*, 2006). Dasar bukti untuk setiap perawatan psikologis dievaluasi dalam hal kemanjurannya, atau menunjukkan hasil hubungan sebab-akibat, dan validitas internal dan eksternal. Penelitian terbaik yang tersedia kemudian

dikombinasikan dengan keahlian klinis dalam konteks karakteristik pasien, budaya, dan preferensi untuk mempromosikan praktek efektif psikologi dan kesehatan

Terapi kognitif (CT) dan terapi kognitif-perilaku (CBT) didasarkan pada studi empiris. RCT individual, tinjauan literatur dari hasil studi untuk berbagai gangguan, dan meta-analisis semua dokumen keberhasilan CT dan CBT dalam pengobatan depresi dan gangguan kecemasan pada khususnya (Beck, 2005; Butler, Chapman, Forman, & Beck, 2006; DeRubeis & Crits-Christoph, 1998; Gloaguen, Cottraux, Cucherat, & Blackburn, 1998; Gould, Otto, & Pollack, 1995; Wampold, Minami, Baskin, & Callen Tierney, 2002). Review terbaru dari 16 meta-analisis metodologis oleh Butler et al. (2006) menemukan efek yang besar untuk depresi unipolar, gangguan kecemasan umum, gangguan panik dengan atau tanpa agoraphobia, fobia sosial, dan depresi anak dan gangguan kecemasan. Efek ukuran sedang ditemukan pada tekanan perkawinan, kemarahan, gangguan somatik masa kecil, dan nyeri kronis. Efek kecil ditemukan pada adjunctive CBT pada skizofrenia dan bulimia nervosa. Penelitian lain telah menemukan bahwa CT atau CBT menghasilkan tingkat kambuh lebih rendah dari obat antidepresan (Hollon, DeRubeis, Shelton, et al., 2005) dan mengurangi risiko gejala kembali setelah penghentian pengobatan untuk depresi dan gangguan kecemasan (Hollon, Stewart, & Strunk 2006).

Salah satu kritik dari ketergantungan pada RCT dalam penelitian psikoterapi adalah bahwa sampel yang diteliti sangat hati-hati disaring untuk menghilangkan komorbiditas atau ancaman lain untuk kontrol eksperimental bahwa mereka tidak mewakili kelompok yang nyata di masyarakat, yang sering memiliki beberapa masalah. Namun, sebuah penelitian terbaru oleh Brown et al. (2005) menunjukkan keberhasilan terapi kognitif untuk pencegahan upaya bunuh diri di kalangan orang-orang yang berisiko tinggi untuk bunuh diri. Para peserta dalam penelitian ini memiliki lebih dari satu diagnosis psikiatri, dan 68% memiliki masalah penyalahgunaan zat. Sebuah studi oleh DeRubeis et al. (2005) juga termasuk peserta dengan komorbiditas.

Selain penelitian terbaik yang tersedia, komponen lain dari praktek berbasis bukti adalah keahlian-keahlian klinis lanjutan untuk menilai, mendiagnosa, dan mengobati gangguan. Pentingnya keahlian klinis ditunjukkan dalam studi oleh DeRubeis et al. (2005), yang menyimpulkan bahwa CT dapat seefektif obat untuk pengobatan awal depresi, tetapi tingkat efektivitas tergantung pada tingginya tingkat pengalaman terapis atau keahlian. Generalisasi CT / CBT telah diperiksa dalam beberapa studi. Stirman dan rekan (Stirman,

DeRubeis, Crits-Cristoph & Rothman, 2005) menemukan bahwa karakteristik klinis dari subyek di RCT cocok dengan pasien dalam pengaturan klinis. Selain itu, studi dari pasien skizofrenia di Layanan Kesehatan Nasional klinik di Inggris Raya menemukan gejala membaik menggunakan CT sebagai tambahan untuk farmakoterapi (Tarrier, 2008).

### **Psikoterapi dalam Berbagai Budaya di Dunia**

Terapi kognitif dimulai dengan memahami apa yang menjadi keyakinan, nilai, serta sikap dari pasien. Hal ini muncul akibat adanya konteks budaya, dan terapi harus memahami konteks tersebut. Terapi kognitif berfokus pada apakah kepercayaan ini sesuai bagi pasien, dan apakah hal tersebut menimbulkan kesulitan atau menyebabkan timbulnya perilaku yang tidak sesuai. Terapi kognitif tidak akan bekerja dengan mengubah keyakinan semena-mena atau mencoba memaksakan keyakinan terapis kepada klien. Sebaliknya, hal ini membantu individu untuk memikirkan keyakinan yang dimilikinya dan apakah hal tersebut berpengaruh terhadap kesejahteraan emosi.

Terkadang keyakinan pribadi yang dimiliki setiap orang bertentangan dengan nilai-nilai budaya yang ada di sekitar mereka, di lain waktu keyakinan seseorang mungkin saja berubah seiring dengan perubahan budaya akibat modernisasi dan migrasi ke negara lain sehingga dapat menimbulkan stress negatif terhadap individu. Pada kasus ini, terapi kognitif dapat membantu patient untuk berpikir lebih fleksibel dalam menyesuaikan keyakinan mereka dengan masalah yang ada dalam lingkungan serta mengantarkan mereka untuk menemukan solusi dari masalah yang mereka hadapi.

### **CONTOH KASUS**

Ini adalah contoh kasus dalam terapi khusus terhadap pasien dengan kecemasan yang menggambarkan penggunaan teknik perilaku dan kognitif.

### **Penjabaran Masalah**

Pasien ini adalah seorang mahasiswa pria berusia 21 tahun yang mempunyai keluhan gangguan tidur insomnia dan selalu terbangun, tidak lancar berbicara dan gagap, selalu merasa gugup, pusing dan cemas. Kesulitannya dalam tidur menjadi lebih parah ketika menjelang ujian atau perlombaan, dia menambahkan kesulitannya dalam berbicara adalah dalam mencari kata yang sempurna



Pasien ini dibesarkan di keluarga yang menjunjung tinggi kompetisi, sebagai anak yang paling tua dia diharapkan memenangi semua kompetisi, orang tuanya bertekad bahwa anak - anak mereka harus melebihi mereka dalam prestasi ataupun kenerhasilan mereka percaya sukses anak-anak mereka adalah sukses mereka juga

Pasien juga diberitahu untuk berkompetisi dengan anak - anak lain di luar keluarga mereka. ayahnya mengingatkan dia "untuk tidak membiarkan orang lain menjadi lebih baik dari kamu" sebagai konsekuensi melihat orang lain sebagai musuh, iya hanya memiliki sedikit teman. Merasa kesepian, iya mencoba sebisa mungkin untuk mencari teman dengan cara menjahili dan bercerita bohong agar menaikkan derajatnya dan membuat keluarganya terlihat lebih menarik, meskipun ia memiliki kenalan di kampus dan beberapa teman, iya tetap tidak bisa membuka diri, karena ia takut bahwa orang lain akan menemukan dia tidak seperti apa yang dia ceritakan

### **Sesi Awal**

Setelah pengumpulan data awal mengenai diagnosis, konteks, dan sejarah, terapis mencoba untuk menentukan bagaimana keadaan pasien yang berkontribusi menjadi stresnya

T : Situasi apa yang paling membuat mu bersedih?

P : Ketika saya tampil buruk dalam olahraga, terutama berenang, juga ketika saya membuat kesalahan, bahkan ketika saya bermain kartu dengan teman sekamar saya, saya merasa sangat sedih ketika ditolak oleh gadis

T : Apa yang ada di pikiranmu, misalnya ketika kamu tidak terlalu bagus dalam berenang

P : Saya berpikir orang-orang akan meremehkan saya jika saya tidak menjadi yang pertama menjadi juara

T : Dan bagaimana jika kamu membuat kesalahan dalam main kartu

P : Saya meragukan kepintaran saya

T : Dan jika seorang gadis menolak kamu ?

P : Itu berarti saya tidak spesial, saya kehilangan harga diri sebagai seseorang

T : Apakah kamu melihat ada hubungan disana, dari semua pemikiran - pemikiran itu

P : Ya menurut saya persasaan saya bergantung terhadap apa yang orang pikirkan terhadap diri saya, tetapi itu peting, saya tidak ingin menjadi kesepian

T : Apa artinya itu untuk mu, menjadi kesepian

P : Itu berarti ada yang salah dengan diri saya, saya seorang pecundang

Pada poin ini terapis mulai menyimpulkan tentang apa yang dipercaya pasien yaitu dia menilai dirinya ditentukan oleh penilaian orang lain, jika dia tidak menarik itu berarti ada yang salah dengan dirinya, dan dia adalah seorang pecundang. Terapis melihat bukti untuk mendukung inti dari kepercayaan ini dan tetap terbuka untuk kemungkinan lainnya

Terapis membantu pasien untuk membuat daftar tujuan yang harus dikerjakan selama terapi, tujuan-tujuan ini termasuk (1) mengurangi sifat perfeksionis; (2) mengurangi gejala kecemasan; (3) mengurangi kesulitan tidur; (4) meningkatkan kedekatan dalam pertemanan; dan (5) mengembangkan nilainya sendiri selain apa yang didapat dari orang tuanya. Permasalahan pertama yang ditangani adalah kecemasan, ujian yang akan datang akan digunakan sebagai terget situasi, siswa biasanya akan belajar jauh melampaui apa yang diperlukan, pergi ke tempat tidur dengan kekawatiran, akhirnya tertidur, dan bangun tengah malam memikirkan tentang detail atau konsekuensi dari kemungkinan performanya dan pergi ke ujian dengan kelelahan. Untuk mengurangi merenung akan performanya terapis meminta dia untuk menyebutkan apa saja keuntungan dari tinggal dalam pikirannya terhadap ujian.

P : Ya, jika aku tidak memikirkan tentang ujian sepanjang waktu aku akan melupakan sesuatu, aku selalu memikirkan ujian aku berpikir akan melakukan yang lebih baik dan lebih siap

T : Apakah pernah kamu berada dalam situasi yang kurang persiapan

P : Tidak dalam ujian, tetapi pernah ketika saya sedang dalam pertemuan renang besar dan malam sebelumnya saya pergi dengan teman dan tidak memikirkan itu, saya pulang tidur, bangun dan berenang

T : Dan bagaimana hasilnya?

P : Baik - baik saja, saya merasa baik dan berenang dengan baik

T : Berdasarkan pengalaman tersebut apakah kamu berfikir ada alasan untuk mencoba agar tidak terlalu mengawatirkan penampilan mu?

P : Aku juga berpikir begitu, tidak terlalu menyakiti ku ketika aku tidak khawatir, sebenarnya kekhawatiran ku bisa sangat mengganggu, dan akhirnya aku lebih fokus dalam bagaimana aku akan melakukan dari pada apa yang sebenarnya aku lakukan

Pasien datang dengan alasan sendiri untuk mengurangi renungannya. Dia kemudian siap untuk mempertimbangkan menyerah pada perilaku maladaptifnya dan risiko mencoba sesuatu yang baru. Terapis mengajarkan relaksasi progresif pada pasien, dan pasien mulai menggunakan latihan fisik sebagai cara untuk mengurangi kecemasan.

Pasien juga diperintahkan dalam bagaimana kognisi mempengaruhi perilaku dan suasana hati. Mengambil pernyataan pasien bahwa kekhawatiran bisa mengganggu, terapis melanjutkan.

T : Kamu menyebutkan ketika kamu khawatir terhadap ujian mu kamu merasa gelisah, yang saya ingin kamu lakukan sekarang adalah bayangkan kamu sedang berbaring di kasurmu semalam sebelum ujian

P : Baiklah saya bisa memayangkan itu

T : Bayangkan kamu sedang memikirkan tentang ujian dan kamu kurang persiapan

P : Ya baiklah

T : Bagaimana perasaan mu

P : Saya merasa gugup, jantung saya berdetak kencang dan saya berpikir untuk bangun dan belajar lagi

T : Bagus, ketika kamu berfikir kamu kurang persiapan kamu mengalami kegelisahan dan ingin bangun dari tempat tidur mu. Sekarang saya ingin kamu membayangkan kamu sedang di kasur malam sebelum ujian, kamu sudah menyiapkan segalanya seperti biasa dan siap, dan kamu mengingatkan dirimu sendiri apa yang telah kamu lakukan, kamu pikir kamu sudah siap dan mengetahui materinya

P : Baiklah. sekarang saya merasa percaya diri

T : Dapatkah kamu melihat bagaimana pikiranmu mengakibatkan kamu merasa cemas?

Pasien diinstruksikan untuk mencatat pikiran-pikiran otomatis, mengakui distorsi kognitif, dan menanggapi mereka. Untuk pekerjaan rumah, ia diminta untuk mencatat pikiran-pikiran otomatis jika ia mengalami kesulitan untuk tidur sebelum ujian. Satu pikiran otomatis dia sambil berbaring di tempat tidur adalah "Saya harus berpikir tentang ujian." Jawabannya adalah "Berpikir tentang ujian tidak akan membuat perbedaan pada saat ini. Saya sudah belajar" Pikiran lain adalah "Saya harus pergi tidur sekarang! Aku harus mendapatkan delapan jam tidur!" Jawabannya adalah "Saya telah meninggalkan kelonggaran, jadi saya punya waktu. Tidur tidak begitu penting bahwa saya harus khawatir tentang hal itu". Dia mampu menggeser pemikirannya untuk citra positif dirinya mengambang di air biru jernih.

Dengan mengamati pikiran-pikiran otomatis nya di berbagai situasi-akademik, atletik, dan sosial-pasien diidentifikasi pemikiran dikotomis (misalnya, "Aku baik pemenang atau pecundang") sebagai seringnya sebuah distorsi kognitif. Mengamati konsekuensi dari perilakunya baik sebagai benar-benar baik atau benar-benar buruk mengakibatkan pergeseran besar dalam suasana hati. Dua teknik yang membantu dengan pemikiran dikotomis temannya reframing masalah dan membangun sebuah kontinum antara kategori dikotomis nya.

**Disini masalah di *reframed*:**

T : Dapatkah kamu memikirkan alasan seseorang untuk tidak merespon mu selain bahwa kamu adalah pecundang ?

P : Tidak, kecuali aku meyakinkan mereka jika aku hebat dan mereka tidak akan tertarik

T : Bagaimana kamu menyakinkan mereka ?

P : Sebenarnya saya membesar - besarkan apa yang saya telah lakukan, saya berbohong tentang rata - rata nilai saya atau memberi tau saya adalah juara dalam perlombaan

T : Dan bagaimana hasilnya ?

P : Sebenarnya tidak terlalu baik, saya merasa kurang nyaman ketika mereka bingung dengan cerita saya, kadang mereka terlihat tidak peduli, dan dilain waktu mereka pergi setelah saya bercerita banyak tentang diri saya

T : Jadi dalam beberapa kasus mereka tidak merespon ketika dalam percakapan kamu hanya membicarakan diri mu

P : Ya benar

T : Apakah ada yang bisa kamu lakukan bahkan ketika kamu adalah juara atau pecundang ?

P : Tidak, mereka bahkan tidak tau siapa saya lebih dalam, mereka hanya tidak tertarik karena saya berbicara terlalu banyak

T : Benar, itu seperti mereka merespon gaya percakapan mu

Terapis merangkai kembali masalah dari situasi di mana ada sesuatu yang inheren salah dengan pasien untuk satu ditandai dengan masalah keterampilan sosial. Selain itu, tema "I am a loser" muncul begitu kuat kepada pasien bahwa ia diberi label sebagai "keyakinan utama." Asumsi ini ditelusuri secara historis untuk kritik konstan dari orang tuanya untuk kesalahan dan dirasakan kekurangan. Dengan meninjau sejarahnya, ia bisa melihat bahwa kebohongannya mencegahorang untuk semakin dekat, memperkuat keyakinannya bahwa mereka tidak ingin menjadi dekat. Selain itu, ia percaya bahwa orang tuanya membuat segala kesuksesan yang diraih dan bahwa tidak ada prestasi adalah miliknya sendiri. Ini membuatnya marah dan kurang percaya diri.

### **Sesi Lanjutan**

Sebagai progres dari terapi, pekerjaan rumah pasien semakin berfokus pada interaksi sosial. Dia berlatih memulai percakapan dan mengajukan pertanyaan untuk mempelajari lebih lanjut tentang orang lain. Dia juga berlatih "menggigit lidahnya" bukannya mengatakan kebohongan kecil tentang dirinya. Dia memantau reaksi orang-orang kepadanya dan melihat bahwa mereka bervariasi, tetapi umumnya positif. Dengan mendengarkan orang lain, ia menemukan bahwa ia mengagumi orang-orang yang secara terbuka bisa mengakui kekurangan dan bercanda tentang kesalahan mereka. Pengalaman ini membantunya mengerti bahwa itu tidak berguna untuk mengkategorikan orang, termasuk dirinya sendiri, sebagai pemenang dan pecundang.

Dalam sesi selanjutnya, pasien menggambarkan keyakinannya bahwa perilakunya tercermin pada orang tuanya, dan sebaliknya. Ia mengatakan, "Jika mereka terlihat baik, ia mengatakan sesuatu tentang saya dan jika saya terlihat bagus, mereka mendapatkan kredit".

Salah satu tugas mengharuskan dia untuk mencatat di mana ia berbeda dari orang tuanya. Dia mengatakan, "Menyadari bahwa orang tua saya dan saya terpisah membuatku sadar bahwa aku bisa berhenti berbohong." Menyadari bagaimana ia berbeda dari orang tuanya membebaskannya dari standar mutlak dan memungkinkan dia untuk menjadi kurang selfconscious saat berinteraksi dengan orang lain.

Selanjutnya, pasien mampu mengejar kepentingan dan hobi yang tidak ada hubungannya dengan prestasi. Dia mampu menetapkan tujuan moderat dan realistis untuk tugas sekolah, dan dia mulai berkencan.

### **KELEBIHAN TERAPI KOGNITIF**

Menurut Leahy (dalam Corey, 2009), kelebihan dari terapi kognitif yaitu:

- Berhasil menangani permasalahan yang dialami klien
- Efektif, fokus, dan praktis mengatasi masalah tertentu
- Tidak sulit dan rumit dalam memfasilitasi klien mengatasi masalahnya
- Waktu yang digunakan dalam proses terapi relatif singkat

### **KELEMAHAN TERAPI KOGNITIF**

Menurut Corey (2009), kelemahan dari terapi kognitif yaitu:

- Terlalu berlebihan menitikberatkan pada berpikir positif
- Terapi yang dilakukan terlalu dangkal dan sederhana
- Menolak pentingnya masa lalu klien
- Terlalu berorientasi pada teknik
- Bekerja menghilangkan gejala namun gagal mengeksplorasi hal-hal penting yang menyebabkan kesulitan
- Mengabaikan faktor perasaan

### **KESIMPULAN**

Terapi kognitif didasarkan pada teori kepribadian yang menyatakan bahwa orang-orang merespon kejadian di kehidupan mereka melalui kombinasi respon-respon kognitif, afektif, motivasi, dan perilaku. Respon-respon ini didasarkan pada evolusi manusia dan pengalaman belajar individu. Sistem kognitif berhubungan dengan cara individu memandang, menafsir,

dan menetapkan makna suatu peristiwa. Hal tersebut berhubungan dengan sistem afektif, motivasi, dan fisiologis lainnya untuk memproses informasi dari lingkungan fisik dan sosial serta meresponnya dengan sesuai. Respon yang maladaptif terkadang disebabkan karena adanya kesalahan persepsi, kesalahan penafsiran, disfungsional, dan penafsiran khusus pada situasi.

Terapi kognitif bertujuan untuk menyesuaikan pemrosesan informasi dan memulai perubahan positif dalam seluruh sistem dengan bertindak melalui sistem kognitif. Dalam sebuah proses kolaboratif, terapis dan pasien membahas keyakinan pasien tentang dirinya sendiri, orang lain, dan dunia di sekitarnya. Kesimpulan dari perilaku maladaptif klien diperlakukan sebagai hipotesis yang dapat diuji.

#### DAFTAR SOAL MANDIRI (QUIZ)

1. Sebutkan kelebihan dan kelemahan terapi kognitif!
2. Sebutkan bagaimana Beck memandang depresi!

#### DAFTAR ISTILAH PENTING

Teori Kausalitas

Beck

#### DAFTAR PUSTAKA

- a. Corsini, R. J. & Wedding, D. (1995). *Current Psychotherapies*. Fifth Edition. Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- b. Sommers, F.J., & Sommers, F.R. (2004). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

## MATERI 8

### RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY (REBT) ALBERT ELLIS

#### A. Pengantar tentang Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)

- Dulu bernama Rational Emotive Therapy.
- REBT berdasarkan pada konsep bahwa emosi dan perilaku merupakan hasil dari proses kognitif; dengan demikian akan memungkinkan bagi manusia untuk memodifikasi proses-proses tersebut untuk memperoleh *different ways of feeling and behaving*.

- REBT muncul karena adanya kegelisahan Albert Ellis sekitar tahun 1950an, ketika mendapatkan pelatihan psikoanalisa yang melihat kemajuan yang sangat lambat pada klien. Ellis melihat bahwa klien akan cenderung menjadi lebih baik jika mereka mengubah cara berfikir tentang diri mereka, tentang masalah, dan tentang dunia.
- Ellis berargumen bahwa terapi akan maju dengan cepat jika fokusnya adalah secara langsung pada keyakinan-keyakinan klien.
- REBT menekankan pentingnya pikiran dan tubuh; atau pikiran/perasaan/keinginan (isi pikiran sesuai dengan psikologi) dan perilaku (operasi tubuh). Perubahan kepribadian dapat terjadi dalam dua arah, yaitu terapis dapat berbicara dengan orang-orang dan berusaha untuk mengubah pikiran mereka sehingga mereka akan berperilaku berbeda; atau mereka dapat membantu klien untuk mengubah perilaku mereka dan dengan demikian mengubah pemikiran mereka.
- Premis dasar REBT : hampir semua emosi dan perilaku manusia adalah hasil dari apa yg dipikirkan, asumsikan atau percayai (tentang diri mereka, orang lain, dan dunia secara umum). Apa yang orang-orang yakini tentang situasi yanggg dihadapi menentukan bagaimana mereka merasakan dan berperilaku.

## **B. Konsep Dasar REBT**

- Manusia dilahirkan dengan potensi untuk menjadi rasional (*self-constructive*) dan tidak rasional (*self-defeating*).
- Kecenderungan seseorang untuk berpikir irasional, kebiasaan merusak diri sendiri, *wishful thinking*, dan intoleransi sering diperburuk oleh budaya dan keluarga mereka.
- Meskipun semua psikoterapis utama menggunakan berbagai teknik kognitif, emotif, dan perilaku, dan meskipun semua (termasuk metode ilmiah seperti penyihir kedokteran) dapat membantu individu yang memiliki iman mereka, mereka mungkin tidak semua sama-sama efektif atau efisien.
- Manusia mempersepsikan, berpikir, merasakan emosi, dan berperilaku secara bersamaan
- REBT menekankan filosofi penerimaan tanpa syarat, antara lain: *unconditional self-acceptance* (USA), *unconditional other acceptance* (UOA), and *unconditional life acceptance* (ULA)
- Terapis REBT tidak percaya bahwa hubungan yang hangat antara klien dan konselor diperlukan selama terapi; dan tidak percaya bahwa hal tsb merupakan kondisi yang cukup untuk perubahan kepribadian yang efektif.



- Terapis REBT menggunakan *role playing, assertion training, desensitization, humor, operant conditioning, suggestion, support*, dan berbagai trik lainnya.
- REBT menyatakan bahwa sebagian besar masalah neurotik melibatkan *unrealistic, illogical, dan self-defeating thinking*, yang dapat diminimalkan jika *disturbance-creating ideas* tersebut dilawan dengan cara berpikir yang *logico-empirical and pragmatic*.
- REBT menunjukkan bahwa *activating events* atau peristiwa yang mengaktivasi (A) dalam kehidupan seseorang berkontribusi, tetapi tidak secara langsung menyebabkan konsekuensi emosional (C). Konsekuensi (C) ini berasal dari interpretasi orang tentang peristiwa yang mengaktivasi, dari keyakinan yang tidak realistis dan *overgeneralized* yang mereka miliki (B) terhadap peristiwa tersebut.
- Secara historis, psikologi dipercaya sebagai ilmu yang S-R, S adalah stimulus dan R adalah respon. Dalam perkembangannya, diketahui bahwa stimulus yang sama dapat menimbulkan respon yang berbeda pada orang2 yang berbeda. REBT memiliki konsep yang sama, namun yang paling penting adalah bagaimana mengubah cara berfikir dan perasaan klien untuk bertindak secara berbeda.

### C. Kepribadian dalam REBT

#### 1. Physiological Basis of Personality

- REBT menekankan aspek biologis pada kepribadian.
- Meskipun REBT mengakui bahwa orang-orang memiliki sumber-sumber yang blm dimanfaatkan untuk pertumbuhannya, dan dlm banyak cara dapat mengubah takdir sosial dan individual mrk, namun juga mereka memiliki kekuatan di dalam diri mereka untuk berfikir irasional dan untuk menyakiti diri sendiri.
- Manusia terlahir dengan kecenderungan untuk menginginkan; membutuhkan; dan menyalahkan diri sendiri, orang lain, dan dunia ini, ketika mereka tidak segera mendapatkan apa yang mereka duga mereka 'butuhkan'.

#### 2. Social Aspects of Personality

- Manusia dipelihara di dalam kelompok sosial dan menghabiskan banyak waktu untuk mengesankan orang lain, hidup dalam harapan-harapan yg tinggi dan mengalahkan atau menang atas orang lain.
- Dipermukaan, mereka 'ego-oriented', 'identity seeking', atau 'self-centered'.
- Mereka biasanya menganggap diri mereka sebagai 'good', atau 'worthwhile', ketika mereka yakin bahwa orang lain menerima mereka dan sepakat dengan mereka

- Apa yang disebut dengan emotional disturbance karena terlalu memperhatikan apa yang orang lain pikirkan. Hal ini berakar dari keyakinan orang bahwa mereka dapat menerima diri mereka sendiri ketika orang lain berfikir baik tentang dirinya.

### 3. Psychological Aspects of Personality

Prinsip mendasar dari REBT bahwa gangguan emosional (emotional upsets), yang dibedakan dengan perasaan sedih, penyesalan, jengkel, dan frustrasi, biasanya berakar dari keyakinan-keyakinan yang irasional.

#### D. Gagasan yang Irasional

1. *Demand*: (dianggap sebagai *primary irrational belief*, yang dapat menghasilkan *secondary beliefs*), merupakan ekspektasi yang tidak realistis dan bersifat absolut, seperti seharusnya, semestinya, dll.
2. *Low tolerance frustration*: tidak dapat menerima kekecewaan, berakar dari tuntutan untuk kemudahan dan kenyamanan.
3. *Awfulishing*: melebih-lebihkan; peristiwa yang kurang menyenangkan dipersepsikan sebagai hal yang sangat buruk.
4. *Global evaluation of human worth*: penyederhanaan dan generalisasi penilaian (negatif) terhadap manusia (diri sendiri).
5. Bahwa sangat perlu bagi orang dewasa untuk dicintai dan disetujui oleh setiap orang yang penting di masyarakat.
6. Seseorang harus benar-benar kompeten, layak, dan berprestasi dalam segala hal jika ingin dihormati.
7. Bahwa orang-orang tertentu buruk, keji, jahat, dan harus dikutuk atau dihukum atas kejahatannya.
8. Bahwa lebih mudah menghindari daripada menghadapi kesulitan-kesulitan hidup dan tanggungjawab pribadi.
9. Merupakan bencana yang mengerikan apabila hal-hal menjadi tidak seperti yang diharapkan.
10. Bahwa ketidakbahagiaan manusia terjadi oleh penyebab dari luar dan bahwa orang-orang hanya memiliki sedikit atau tidak memiliki kemampuan untuk mengendalikan kesusahan dan gangguannya.
11. Bahwa masa lampau adalah determinan penting dari tingkah laku seseorang sekarang, dan bahwa karena dulu sesuatu pernah mempengaruhi kehidupan seseorang, maka sesuatu itu sekarang memiliki efek yang sama.

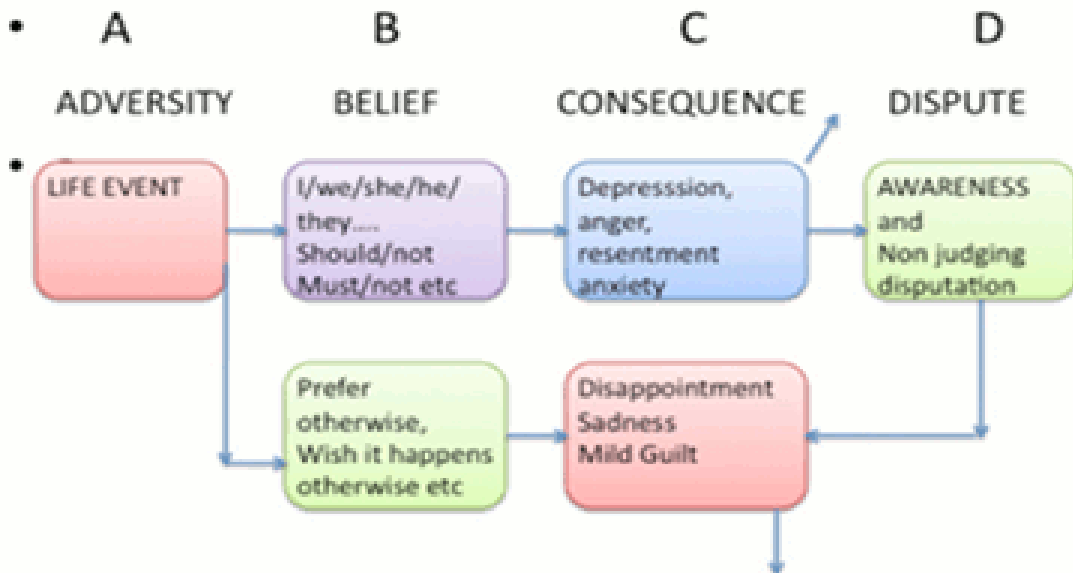
## E. Teori A-B-C tentang Kepribadian



- A adalah keberadaan suatu fakta, peristiwa, tingkah laku atau sikap seseorang. (A = *Activating Event – what happened*).
- C adalah konsekuensi atau reaksi emosional. Reaksi ini bisa layak atau tidak layak. (C = *Reaction*)
- A (peristiwa yg mengaktifkan) bukan penyebab timbulnya C (konsekuensi/reaksi emosional).
- B (*Belief*) adalah keyakinan individu tentang A, yang menjadi penyebab C. (B = *Beliefs about A – evaluation*). Belief ini ada yang **rational belief** (logis, reality based, self-helping, secara umum *helpful* untuk mencapai tujuan) dan ada yang **irrational belief** (*rigid/extreme, inconsistency*, pada umumnya menghambat individu mencapai tujuan2 dalam hidup). Kesimpulannya : A ->B -> C ; bukan A -> C.
- Menurut Ellis, karena manusia memiliki kesanggupan untuk berfikir, maka manusia mampu 'melatih diri sendiri untuk mengubah atau menghapus keyakinan-keyakinan yang menyabotase diri sendiri'.
- Perubahan-perubahan kuratif dan preventif atas kecenderungan-kecenderungan menciptakan gangguan, terjadi bila orang-orang dibantu untuk mendapat pemahaman atas 'pemikiran yang serong', dan atas 'beremosi dan bertindak yang tidak layak', oleh seorang terapis yang sangat aktif-direktif, didaktif, filosofis, dan yang merancang pekerjaan rumah bagi klien.
- REBT berasumsi bahwa karena keyakinan2 dan nilai-nilai irasional orang2 berhubungan secara timbal balik dengan gangguan2 emosional dan perilakunya, maka cara yang paling efektif untuk orang itu membuat perubahan pada kepribadiannya adalah dengan

mengkonfrontasikan mereka secara langsung dengan filsafat hidupnya dan keyakinan-keyakinan irasionalnya.

## The REBT Model...



### F. Proses Terapeutik

#### 1. Tujuan Terapeutik

- Tujuan utama adalah meminimalkan pandangan klien yang menyalahkan dirinya sadar dan membantu klien untuk memperoleh filsafat hidup yang lebih realistis.
- TRE/REBT mendorong re-evaluasi filosofis dan ideologis berlandaskan asumsi bahwa masalah-masalah manusia berakar secara filosofis. TRE/REBT tidak diarahkan untuk menghapuskan gejala-gejala, tetapi mendorong klien untuk menguji secara kritis nilai-nilai dirinya yang paling dasar.
- Intinya adalah proses terapeutik merupakan penyembuhan irasionalitas dengan rasionalitas.

#### 2. Helping People Change

Langkah-langkah untuk membantu klien berubah secara luas yaitu:

- Bantu klien memahami bahwa emosi dan perilaku disebabkan oleh keyakinan-keyakinan (beliefs) dan pikiran (thinking).
- Tunjukkan bagaimana keyakinan-keyakinan yang relevan mungkin *uncovered*. Format ABC akan bermanfaat.

- Ajari klien bagaimana men-dispute (D) dan mengubah keyakinan-keyakinan yang irasional, menggantikannya dengan alternatif-alternatif yang lebih rasional. Jadi, format ABC dikembangkan menjadi ABCD.
- Bantu klien untuk mewujudkannya dlm tindakan. Bertindak melawan keyakinan-keyakinan irasional merupakan komponen penting dalam REBT.

### 3. Disputation

- Klien dibantu untuk memeriksa kembali dan mempertanyakan cara berfikirnya saat ini.
- Klien dibantu untuk mengembangkan model berfikir baru yang lebih fungsional.
- Disputation ada 3, yaitu : a) kognitif; b) imaginal; c) behavioral.
  - D-kognitif: argumen empirik, logis dan pragmatis.
  - D-imaginal: klien membayangkan diri mereka berada dalam situasi yang menimbulkan masalah, terapis mengamati perubahan emosi dan memandu klien untuk mengatasi emosi mereka.
  - D-behavioral: klien diminta untuk mempertanyakan dan menentang *irrational beliefs* yang mereka miliki melalui tingkah laku.

### 4. Fungsi dan Peran Terapis

- Menunjukkan kepada klien bahwa masalah yang dihadapi berkaitan dengan keyakinan-keyakinan yang irasional. Klien harus belajar memisahkan keyakinan yang rasional dan keyakinan irasional.
- Membawa klien ke sebrang tahap kesadaran bahwa klien saat ini sedang mempertahankan gangguan-gangguan emosionalnya, tetap mereindoktrinasi diri, maka dia bertanggung jawab atas masalahnya sendiri.
- Berusaha agar klien memperbaiki pikiran-pikirannya dan meninggalkan gagasan irasionalnya.
- Menantang klien untuk mengembangkan filsafat-filsafat hidup yang rasional sehingga dia bisa menghindari kemungkinan menjadi korban keyakinan-keyakinan yang irasional.

#### Hal penting lainnya dalam proses terapeutik terapi REBT adalah :

- REBT adalah proses terapeutik kognitif dan perilaku yang aktif-direktif.
- REBT meminimalkan hubungan yang intens antara terapis dan klien.
- REBT adalah suatu proses edukatif, tugas utama terapis adalah mengajari klien cara-cara memahami dan mengubah diri.

- Terapis sangat aktif, direktif, dan persuasif menekankan aspek-aspek kognitif.

### G. Hubungan Terapis dan Klien

- Ellis tidak percaya bahwa hubungan pribadi yang mendalam atau hangat merupakan kondisi yang diperlukan bagi psikoterapi.
- Terapis REBT cenderung tampil informal, dan menjadi dirinya sendiri, aktif dan direktif, serta sering memberikan pandangannya sendiri tanpa ragu. Mereka bisa menjadi objektif, dingin, dan hampir tidak menunjukkan kehangatan kepada kliennya.
- Peran terapis adalah sebagai model bagi klien.
- Toleransi penuh dan penghormatan tanpa syarat dari terapis terhadap kepribadian klien, terapis menghindari sikap menyalahkan klien.

### H. Teknik dan Prosedur Utama REBT

- REBT memberikan keleluasaan untuk menjadi eklektik.
- Teknik REBT yang esensial adalah mengajar secara aktif-direktif.
- REBT adalah suatu proses didaktik, karenanya menekankan metode-metode kognitif.
- Terapis adalah orang yang aktif dalam terapi, lebih suka berbicara daripada mendengarkan klien secara pasif.
- Terapis menggunakan penafsiran secara bebas dan tidak terlalu mempertahankan resistensi klien.



### I. Kesimpulan

Penerapan REBT

### REBT lebih efektif diterapkan pada:

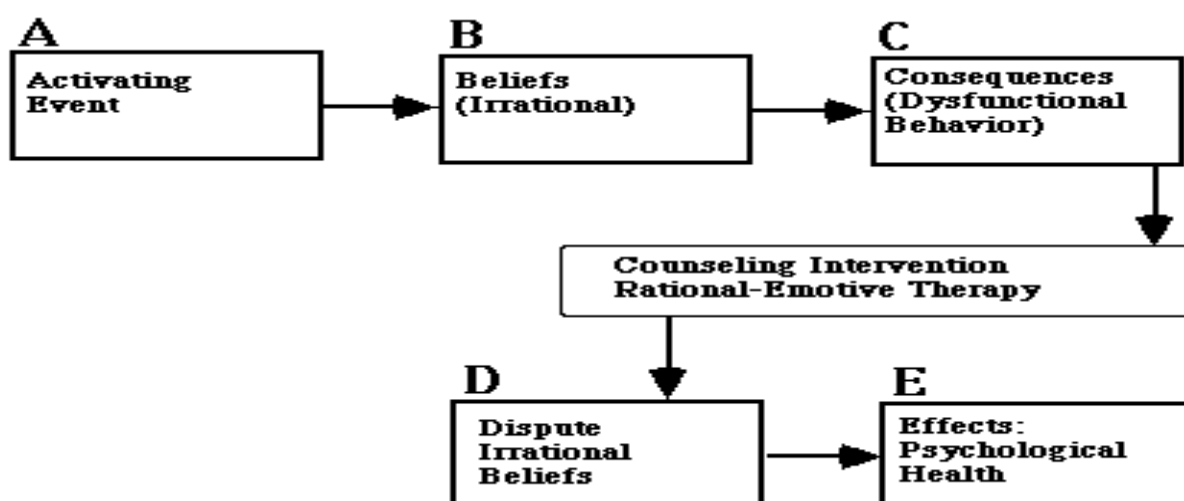
- Klien yang mengalami kecemasan yang moderat
- Klien yang menghadapi masalah perkawinan
- Klien yang mengalami kesulitan seksual
- Klien yang mengalami gangguan-gangguan kepribadian neurotik
- Klien yang mengalami gangguan-gangguan karakter
- Para remaja nakal dan para kriminal dewasa, para psikotik borderline, para psikotik yang memiliki kontak tertentu dengan kenyataan
- Para klien yang mengalami masalah-masalah psikosomatik.

### Pada Terapi Individual

- Pada tahap awal, klien menceritakan perasaan yang paling menyedihkan bagi mereka (consequence = C).
- Kemudian terapist menemukan kejadian apa yang menyebabkannya (activating event = A) dan membantu klien melihat keyakinan-keyakinannya yang rasional dan yang irasional (B) yang terkait dengan A.
- Lalu, terapis mengajarkan klien untuk menentang (D) keyakinan-keyakinan yang irasional tersebut dan sering sepakat untuk melakukan penugasan untuk melakukan pertentangan tersebut.

### Pada Terapi Kelompok

- REBT dapat diterapkan pada terapi kelompok, karena anggota kelompok diajari untuk menerapkan prosedur REBT satu sama lain, mereka dapat membantu orang lain belajar prosedur dan mempraktekannya.
- REBT secara alamiah dirancang untuk *brief therapy*. Biasanya individu-individu dengan gangguan yang berat menghadiri sesi terapi individu atau kelompok selama 6 bulan. Namun untuk sesi yang singkat, REBT dapat berlangsung hanya selama 1-10 sesi.



**J. Latihan soal mandiri (quiz)**

- a. Latihan kasus

**K. Daftar istilah yang penting**

- a. TRE = Terapi Rational Emotive  
b. REBT = Rational Emotive Behavior Therapy  
c. RE = Rational Emotive

**Daftar Pustaka**

- a. Corsini, R. J. & Wedding, D. (1995). *Current Psychotherapies*. Fifth Edition. Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.  
b. Sommers, F.J., & Sommers, F.R. (2004). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

## MATERI 9

### PERSON-CENTERED THERAPY

**A. Pendahuluan**

- *Person-centered therapy* adalah suatu pendekatan yang bertujuan untuk membantu individu atau kelompok yang mengalami konflik.
- Hipotesisnya adalah pertumbuhan yang self-centered akan terbentuk melalui hubungan yang *genuineness, non judgmental caring, dan empathy*.
- Inti dari terapi ini adalah kepercayaan (*trust*)

**B. Konsep Dasar**

- Dasar dari pendekatan Roger adalah *actualizing tendency*, yaitu kecenderungan manusia (hewan dan tumbuhan juga) untuk bergerak menuju pemenuhan potensi-potensinya.
- Rogers mendeskripsikan *actualizing force* ini sebagai bagian dari *formative tendency*, yang berarti semua hal, baik organis maupun an-organis, memiliki kecenderungan untuk berkembang dari suatu bentuk sederhana menuju bentuk yang lebih kompleks.
- Dalam konsep *actualizing tendency*, kebutuhan pengembangan seseorang terekspresi dalam bentuk rasa ingin tahu, bermain, eksplorasi diri, persahabatan, keyakinan



bahwaseseorang dapat mencapai pertumbuhan psikologis, memiliki daya kreatif, mengubah konsep diri, menjadi semakin terarah-pada-diri-sendiri (*self-directed*).

- Dalam praktiknya, pendekatan *person-centered* dibangun atas dasar kepercayaan bahwa individu-individu dan kelompok-kelompok dapat menentukan tujuan mereka sendiri dan memonitor kemajuan mereka sendiri dalam mencapai tujuan tersebut.
- Dalam konteks psikoterapi, pendekatan *person centered* mengasumsikan bahwa klien dapat dipercaya untuk memilih terapisnya sendiri, memilih frekuensi dan lama terapi, memilih untuk berbicara atau diam, untuk memutuskan apa yang perlu dieksplorasi, mendapatkan insight, dan menjadi “arsitek” dalam kehidupan mereka.
- Kelompok dapat dipercaya bahwa mereka mampu mengembangkan proses yang tepat untuk mereka dan untuk mengatasi konflik dalam kelompok tersebut.
- Menurut Rogers, ketika kongruensi, empati, dan *unconditional positive regards* hadir dalam sebuah hubungan, maka pertumbuhan psikologis akan selalu muncul. Kualitas ini harusnya dipenuhi oleh terapis.
- Kongruensi mengacu pada korespondensi (kesesuaian) antara pikiran dan perilaku terapis.
- Terapis juga memiliki *unconditional positive regards* untuk klien. Ada klien yang mungkin banyak bicara, memiliki banyak pertimbangan pilihan, serta memiliki banyak insight dan resolusi konflik yang secara pribadi dianggap bermakna. Pandangan terapis terhadap klien tidak akan dipengaruhi oleh pilihan atau karakteristik klien.
- Terapis juga menunjukkan empati, yang merefleksikan sikap yang menunjukkan ketertarikan terhadap isu yang dihadapi klien, baik perkataan maupun perasaan klien.
- Konsep dasar lainnya dr sudut pandang klien termasuk *self-concepts*, *locus of evaluation*, yaitu evaluasi kita selama ini bersifat eksternal/ mengacu pada orang lain. Dengan kata lain, penilaian orang lain menjadi standar kita.
- Komponen utama dari *self-concept* adalah *self-regard* (penghargaan diri). Penghargaan diri seseorang cenderung negatif/rendah karena selalu melihat dari sudut pandang orang lain. *Locus of evaluation* juga merupakan hal yang penting. Di awal terapi, biasanya klien datang dengan *locus of evaluation* eksternal.
- Konsep sentral ketiga adalah *experiencing*, suatu dimensi yang menggambarkan keberhasilan peningkatan diri klien, yang awalnya berpandangan kaku pada pengalaman diri sendiri, hingga memiliki pandangan yang lebih terbuka dan fleksibel.

### C. Perbedaan Client Centered dengan Psikoanalisis

<b>Person Centered Therapy</b>	<b>Psychoanalysis</b>
Terapis memfasilitasi penemuan klien atas makna dari <i>inner experiencing</i> saat ini	Analist berusaha menginterpretasikan hubungan antara masa lalu dan masa kini klien
Terapist menghadirkan dirinya sendiri sebagai sosok yang jujur dan transparan, serta berusaha membangun hubungan yang menunjukkan diri benar-benar perhatian dan mendengarkan.	Psikoanalist berperan sebagai guru dalam menginterpretasikan insight pada pasien dan mendorong berkembangnya transferen hubungan, hubungan yang berdasar pada neurosis pasien.
Transferensi hubungan mungkin terjadi, tetapi tidak benar-benar berkembang. Transferensi berkembang dalam suasana evaluatif, cenderung menghindari evaluasi.	Transferensi hubungan merupakan pusat dalam psikoanalisis, bagian yang penting untuk pertumbuhan dan perubahan klien.

**D. Perbedaan Client Centered dengan REBT**

<b>Person Centered Therapy</b>	<b>Rational Emotive Therapy</b>
Memberikan nilai penting atas hubungan terapeutik	Hubungan terapeutik tidak begitu penting
Mendorong klien untuk menentukan arah	Terapist memberikan banyak arahan
Terapist menerima dan menghargai cara klien berfikir dan mengamati.	Terapist bekerja keras menunjukkan kelemahan proses berfikir klien
Dicirikan dng mengarah ke tindakan yang dipilih oleh klien	Metodenya termasuk adanya ' <i>homework</i> ' dari terapist
Terapist akan berelasi dengan klien pada tingkat perasaan dan dengan cara-cara yang penuh penerimaan dan penghargaan	Terapist akan cenderung mematahkan proses afeksi untuk menunjukkan kerugian yang tidak rasional yang mungkin dilakukan klien pada dirinya dan pada hubungan interpersonalnya

**E. Persamaan Client Centered dengan REBT**

Persamaan keyakinan dan nilai-nilai PCT & REBT
Optimis bahwa orang-orang dapat berubah, meskipun mereka benar-benar sangat terganggu
Adanya persepsi bahwa individu-individu sering melakukan <i>self-critical</i> yang tidak penting, dan bahwa <i>self-attitude</i> yang negatif dapat menjadi positif
Adanya kemauan untuk mengedepankan usaha untuk membantu orang-orang, baik melalui terapi individual maupun terapi profesional
Adanya kemauan untuk mendemonstrasikan metode mereka di depan umum.
Menghargai ilmu dan penelitian ( <i>science and research</i> )

#### F. Theory of Personality

Untuk memahami kepribadian dan perilaku individu, Rogers merumuskan 19 prinsip dasar (dalil), yaitu :

- Setiap individu berada dalam dunia pengalamannya sendiri yang senantiasa berubah secara terus menerus, dan individu itu sendiri merupakan pusatnya.
- Organisme bereaksi terhadap medan fenomenalnya sebagaimana yang dialami dan diamatinya. Medan persepsi itu bagi individu disebut 'realitas'
- Organisme bereaksi sebagai suatu kesatuan yang teratur dan terorganisir terhadap medan fenomenalnya.
- Setiap organisme memiliki satu tendensi dasar dan berjuang untuk mengaktualisasikan, mempertahankan dan mengembangkan dirinya.
- Teori kepribadian Rogers digambarkan sebagai teori yang *growth-oriented* dan bukan *developmental*.
- Contohnya: ketika anak mulai belajar berjalan, pasti akan sangat berjuang dan menyakitkan. Namun, anak akan mengaktualisasikan diri mereka, daripada memperhatikan rasa sakitnya. Dengan cara yang sama, anak-anak akan bertumbuh mandiri, bertanggungjawab, *self-governing*, sosialis. Bahkan meskipun berbagai kondisi lingkungan menghambat mereka bertumbuh, kecenderungan untuk aktualisasi tetap ada.

#### G. Variety of Concepts

- **Experience (pengalaman)**

Mengacu pada dunia individu itu sendiri. Pada satu waktu tertentu, beberapa diantaranya disadari, tapi beberapa kadang sulit untuk dibawa ke kesadaran.

- **Reality**

Untuk tujuan psikologis, realitas berdasar pada dunia persepsi individu itu sendiri, meski untuk tujuan sosial, realitas terdiri dari persepsi-persepsi tersebut yang memiliki tingkatan komunal yang tinggi diantara individu-individu yang beragam. Dalam terapi, perubahan perasaan dan persepsi dan kemudian realitas muncul.

- **The Organism Reacting as an Organized Whole**

Dalam psikoterapi, klien sering menjadi jelas tentang apa yang paling penting bagi mereka, menghasilkan perubahan perilaku yang mengarah pada pengklarifikasian tujuan. Misalnya seorang politisi mungkin memutuskan untuk tidak pergi demi kepentingan tempat kerja karena ia menganggap keluarganya lebih penting.

- **The Organism's Actualizing Tendency**

Keyakinan Rogers bahwa menyediakan pilihan bebas dan ketidakhadanya dorongan eksternal, maka individu akan memilih untuk sehat daripada sakit, untuk mandiri daripada bergantung, dan lebih jauh untuk berkembang optimal.

- **The Internal Frame of Reference**

Ini adalah medan persepsi individu. Ini adalah cara bagaimana dunia muncul pada individu dan makna yang melekat pada pengalaman dan perasaan. Dari pandangan *Person Centered, the internal frame of reference* ini menyediakan pemahaman yang menyeluruh tentang mengapa orang berperilaku tertentu. Ini akan dibedakan dari penilaian eksternal atas perilaku, sikap, dan kepribadian.

- **The Self, Concept of Self, Self Structure.**

Istilah ini mengacu pada konsep Gestalt yang terdiri dari persepsi dari ciri-ciri "saya (I)" atau "aku (me)" dan persepsi dari hubungan antara 'I' dan 'me' terhadap orang lain dan terhadap berbagai aspek dalam hidup, termasuk juga nilai-nilai yang melekat pada persepsi tersebut.

- **Symbolization.**

Ini adalah proses dimana individu menjadi sadar atau menyadari pengalamannya. Ada juga kecenderungan untuk mengabaikan simbol-simbol dari pengalaman yang berbeda dengan konsep dirinya. Contoh : orang-orang yang berpikir diri mereka jujur akan menolak simbol dari tindakan berbohong.

- **Psychological Adjustment or Maladjustment.**

Hal ini mengacu pada konsistensi, atau kurangnya konsistensi, antara pengalaman sensori individu dengan pengalaman *visceral* dan konsep self. Konsep diri yang termasuk elemen-elemen kelemahan dan ketidaksempurnaan akan memfasilitasi simbol pengalaman gagal. Kebutuhan untuk mengabaikan atau memutarbalikkan pengalaman itu tidak ada, maka ia melakukan penyesuaian psikologis.

- ***Organismic Valuing Process.***

Ini adalah proses yang sedang berlangsung dimana individu-individu secara bebas mengandalkan bukti-bukti dari pengindraan mereka untuk membuat penilaian yang bermakna.

- ***The Fully Functioning Person***

Rogers mendefinisikan bahwa orang yang mengandalkan proses organismic yang bernilai sebagai orang-orang yang berfungsi secara penuh, dapat mengalami semua perasaan mereka, tidak merasa takut terhadap apapun, membiarkan kesadaran mengalir secara bebas di dalam dan melalui pengalaman mereka. Artinya tujuan akhir dari proses terapi adalah “orang itu yang dapat berfungsi sepenuhnya”

## **H. Psikoterapi**

Teori dasar dari *person-centered therapy* adalah bahwa terapis berhasil menunjukkan keaslian (*genuineness*), *unconditional positive regard*, serta empati, dan klien akan merespon dengan perubahan yang konstruktif dalam mengorganisasikan kepribadiannya.

### ***Congruence***

- Mengacu pada kesesuaian antara pemikiran dan perilaku terapist.
- Genuine atau ke-asli-an terapist akan menggambarkan karakter tersebut.
- Menjadi riil atau sejati, menyeluruh, terintegrasi, menjadi apa adanya pribadinya.
- Konselor yang kongruen bukan hanya menjadi pribadi yang baik dan ramah, namun juga manusia seutuhnya, dengan perasaan gembira, marah, frustrasi, bingung, dll.
- Kongruen melibatkan perasaan, kesadaran, dan ekspresi.

### ***Unconditional Positive Regard***

- Mengalami sikap hangat, positif, dan penuh penerimaan terhadap klien apa adanya.
- Sikap ini tanpa posesif, pengevaluasian, atau persyaratan apapun.
- Terapis tidak menghakimi klien, tidak bersikap menerima suatu tindakan dan menolak tindakan lainnya dari klien.
- Terapis melihat klien sebagai pribadi yang penting.

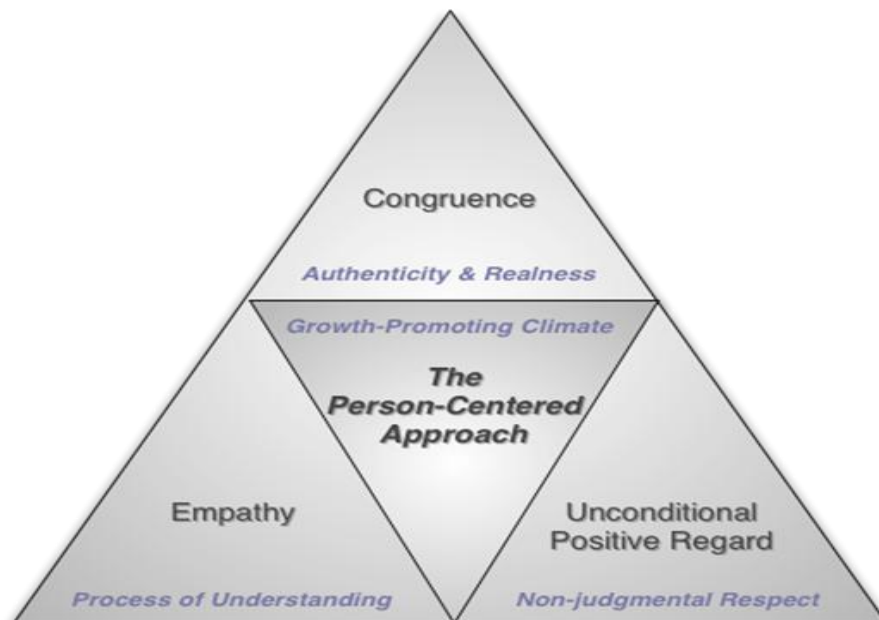
### ***Empathy***

- Empati merefleksikan sikap ketertarikan terhadap dunia klien yang bermakna dan perasaan-perasaan klien, sehingga klien tahu bahwa orang lain sudah memasuki dunia perasaan mereka tanpa prasangka, proyeksi ataupun penghakiman.
- Merupakan proses yang aktif, segera, dan terus menerus.
- Empati menunjuk kepada perasaan bersama klien, bukan perasaan terhadap klien.

### ***Implied Therapeutic Conditions***

Ada 3 kondisi lainnya sebagai tambahan pada kondisi '*therapist-offered*' yang menyediakan empati, kongruen, dan *unconditional positive regard*, yaitu :

1. Klien dan terapis harus berada dalam kontak psikologis: adanya kepercayaan antara klien dan terapis.
2. Klien harus mengalami beberapa kecemasan, kerentanan, dan ke-tidak kongruen-an.
3. Klien harus menerima atau mengalami kondisi-kondisi yang disediakan oleh terapis.



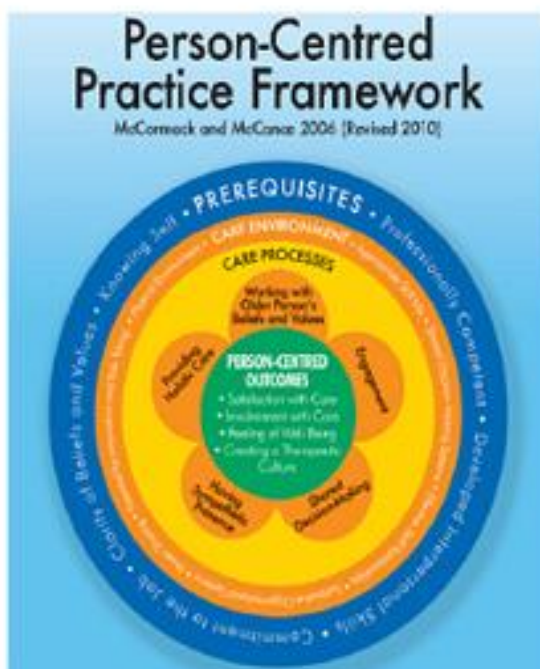
Kondisi yang disediakan terapis adalah kondisi *unconditional*, kongruen, dan empati.

### ***Process of Psychotherapy***

- Terapis berusaha memahami dunia klien dengan cara bagaimanapun klien ingin menyampaikannya. Wawancara awal tidak digunakan untuk mengumpulkan data/riwayat, melakukan diagnosa, menentukan bilamana klien dapat diobati, atau menentukan lamanya tritmen.
- Terapis segera menunjukkan penghargaan terhadap klien, membiarkan klien berjalan dengan cara-cara yang nyaman baginya, mendengarkan tanpa prasangka, tidak memiliki agenda, terbuka pada perasaan negatif ataupun positif, berbicara atau berdiam diri.

### **Process of Psychotherapy**

- Terapis berusaha memahami dunia klien dengan cara bagaimanapun klien ingin menyampaikannya. Wawancara awal tidak digunakan untuk mengumpulkan data/riwayat, melakukan diagnosa, menentukan bilamana klien dapat diobati, atau menentukan lamanya tritmen.
- Terapis segera menunjukkan penghargaan terhadap klien, membiarkan klien berjalan dengan cara-cara yang nyaman baginya, mendengarkan tanpa prasangka, tidak memiliki agenda, terbuka pada perasaan negatif ataupun positif, berbicara atau berdiam diri.
- Terapi ini pasti efektif karena klien diberikan keleluasaan untuk berperilaku apa saja. Jadi awalnya klien harus mengikuti tuntutan yang ada diluar dirinya, tetapi setelah terapi ia tidak akan melihat eksternal melainkan *internal control*, karena pada terapi ini harus mengalami *fully functioning person* sehingga dapat menghargai diri sendiri.
- Terapi ini akan tidak efektif ketika klien masih terpengaruh oleh faktor eksternal.



#### **Prerequisites**

- Professionally competent
- Developed interpersonal skills
- Commitment to the job
- Clarity of beliefs and values
- Knowing 'self'

#### **Care Environment**

- Appropriate skill mix
- Systems that facilitate shared decision making
- Effective staff relationship
- Organisational systems that are supportive
- The sharing of power
- Potential for innovation and risk taking
- The physical environment

#### **Care Processes**

- Working with older person's beliefs and values
- Engagement
- Shared decision making
- Having sympathetic presence
- Providing holistic care

#### **Person Centred Outcomes**

- Satisfaction with care
- Involvement with care
- Feeling of well being
- Creating a therapeutic culture

### **I. Latihan Soal Mandiri**

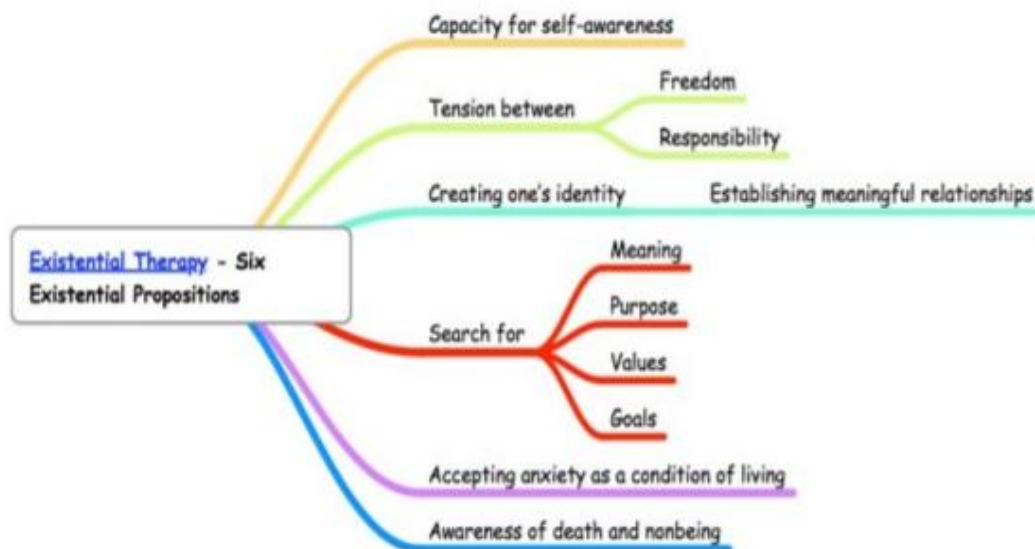
Tontonlah film *Good will Hunting*. Temukan bagaimana hubungan terapeutik antara terapis dan klien dalam film tersebut. Buatlah refleksi anda atas film tersebut dari pendekatan Person-Centered Therapy.

## Daftar Pustaka

- c. Corsini, R. J. & Wedding, D. (1995). *Current Psychotherapies*. Fifth Edition. Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- d. Sommers, F.J., & Sommers, F.R. (2004). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

## MATERI 10

### EXISTENTIAL PSYCHOTHERAPY



#### A. Pendahuluan



- Ludwig Binswanger: orientasi eksistensial dalam psikiatri muncul sebagai wujud ketidakpuasan pada usaha-usaha awal untuk memperoleh pemahaman yang ilmiah dalam psikiatri.
- Terapist Eksistensial dapat menerima konsep *drive* dalam psikologi Freud, *conditioning* dalam behaviorisme dan *archetype* dari Jungianism, namun dimana hal yang aktualnya, yaitu *immediate person* terhadap siapa suatu peristiwa terjadi? Apakah kita melihat pasien sebagaimana adanya ataukah pasien adalah proyeksi dari teori-teori tentang mereka?
- Psikoterapi eksistensial bukanlah pendekatan teknikal yang spesifik yang menghadirkan seperangkat aturan untuk terapi.
- Psikoterapi eksistensial bertanya secara mendalam tentang kealamiahannya manusia dan hal mendasar dari kecemasan, putus asa, kesedihan, kesepian, isolasi, dan anomie, juga secara terarah mempertanyakan tentang cinta dan kreatifitas.

## B. Konsep Dasar

### ***The "I-Am" Experience.***

- Tidak mudah mendefinisikan 'being' karena dalam masyarakat, seringkali kepemilikan kita dikaitkan dengan status ekonomi, dll. Kehilangan *sense of being* ini berkaitan dengan tren kolektivitas massa dan kecenderungan konformis dalam budaya kita. Contohnya: seseorang yang bunuh diri.
- *The "I-Am" experience* juga membantu menjelaskan adanya *non being* atau *nothingness*: ancaman kematian, perilaku destruktif, kecemasan yang parah, dll.
- *The "I-Am" experience* dalam terapi eksistensial dikenal sebagai sebuah pengalaman ontological, atau '*science of being*'.

### ***Normal and Neurotic Anxiety***

- Terapis eksistensial mendefinisikan kecemasan lebih luas dari kelompok psikoterapeutik lainnya.
- Kecemasan muncul dari kebutuhan personal untuk bertahan, untuk melindungi keberadaan kita dan untuk menegaskan keberadaan kita.
- Kecemasan menunjukkan dirinya secara fisik dengan jantung yang berdebar keras, tekanan darah meningkat, mempersiapkan otot-otot skeletal untuk menghadapi atau menghindar, dan sebuah *sense of apprehension*.

- Dalam psikoterapi, salah satu tujuannya adalah untuk membantu pasien konfrontasi terhadap kecemasan tersebut, menurunkan kecemasan menjadi takut, yang lebih objektif dan dapat dihadapi. Namun, fungsi terapeutik utama adalah membantu pasien mengkonfrontasikan kecemasan yang normal, yang merupakan kondisi umum yang tidak terelakkan manusia.
- Kecemasan normal memiliki 3 ciri: sesuai/proporsional dengan situasi, tidak membutuhkan represi, dapat dimanfaatkan secara kreatif sebagai stimulus untuk membantu individu mengenali dilema dan mengkonfrontasikan dilema yang menyebabkan munculnya kecemasan.
- Kecemasan neurotik berarti tidak sesuai dengan situasi yang ada. Contoh: orangtua yang tidak membiarkan anaknya keluar rumah karena takut anaknya ditabrak mobil.

Kecemasan yang normal	Kecemasan neurotik
<p>Kecemasan normal sebagai sesuatu yang proporsional bagi ancaman, tidak melibatkan represi, bisa dikonfrontasikan secara konstruktif di tingkat kesadaran.</p> <p>Kecemasan dialami ketika nilai yang dianut terancam.</p>	<p>Reaksi tidak proporsional terhadap ancaman, melibatkan represi, bentuk-bentuk konflik intrapsikis lain, diatur oleh beragam jenis penghambatan aktivitas dan kesadaran.</p> <p>Kecemasan terjadi ketika nilai ditransformasikan menjadi dogma.</p>

### ***Guilt and Guilt Feelings***

- Pengalaman '*guilt*' memiliki makna yang penting bagi terapi eksistensial. *Guilt* dapat sebagai bentuk normal dan juga neurotik, seperti kecemasan.
- *Neurotic guilt feeling* (sering disebut *guilt*/bersalah) sering muncul dari fantasi atas situasi yang melampaui batas-batas yang dapat diterima secara moral. Bentuk lain dari *guilt* atau disebut *normal guilt* membuat kita lebih peka pada aspek etis dari perilaku kita.
- Rasa bersalah muncul ketika manusia menyangkal potensinya, gagal memahami secara akurat kebutuhan sesama, atau tetap tergantung pada dunia alamiah

- Rasa bersalah bukan sekedar perasaan-perasaan, tetapi pada hakikat ke-mengadaan (ontologis).
- Rasa bersalah ontologis juga terkait dengan tiga mode *being in the world* yaitu *umwelt*, *mitwelt*, dan *eigenwelt*.
- Rasa bersalah karena alienasi dari alam (*separation guilt*); manusia hidup dalam kebencian dan dingin = **umwelt**.
- Rasa bersalah karena ketidakmampuan secara akurat memahami dunia orang lain, hanya memahami orang lain dari kacamata sendiri dan bukan dari kebutuhan mereka = **mitwelt**.
- Rasa bersalah karena penyangkalan terhadap potensi atau kegagalan untuk memenuhi potensi = **eigenwelt**.

#### Kebebasan dan Takdir

Kebebasan	Takdir
Artinya : kapasitas individu untuk mengetahui bahwa dirinya adalah makhluk terbatas (memiliki takdir = destiny).	Takdir = destiny = rancangan alam semesta yang berbicara melalui rancangan hidup bagi setiap kita.
Kebebasan Eksistensial ( <i>existential freedom</i> ) adalah kebebasan bertindak, kebebasan untuk melakukan sesuatu, kebebasan untuk bertindak berdasarkan pilihan-pilihan yang dibuatnya.	Takdir terakhir manusia adalah kematian. Dalam skala yang lebih kecil, takdir mencakup sifat-sifat biologis seperti inteligensi, gender, ukuran dan kekuatan, kerentanan genetik terhadap penyakit tertentu.

Kebebasan Esensial (*essential freedom*) yaitu kebebasan meng-ada (*freedom of being*).

Takdir adalah destinasi manusia, dalam batasan-batasan takdir, kita memiliki kekuatan untuk memilih, dan kekuatan ini mengizinkan kita mengkonfrontasikan dan menantang takdir itu.

Kita tidak dapat menghapus takdir, tetapi kita dapat memilih bagaimana cara kita merespon.

Kebebasan dan takdir bukan antitesis, tapi paradoks normal, seperti cinta-kebencian, hidup-mati.

### ***The Three Forms of World***

- Dunia manusia adalah struktur dari hubungan yang bermakna dalam mana seorang individu ada (*exist*) dan dalam rancangan dimana ia berpartisipasi di dalamnya.
- Lingkungan masa lalu dan masa kini yang sama, bisa berarti berbeda pada orang-orang yang berbeda.
- **Umwelt** : “*world around*”, merupakan dunia biologis dan lingkungan, seperti kebutuhan biologis, *drive, instinct*.
- **Mitwelt** : “*with-world*”, merupakan dunia dimana seseorang berinteraksi dengan sesamanya dan menjalin hubungan.
- **Eigenwelt** : “*own-world*”, yaitu *self-awareness* dan *self-relatedness*, serta merupakan keunikan dari manusia.



### ***The Significance of Time***

- *Time is the heart of existence.* Namun kesalahan sekarang ini adalah kita berfikir diri kita dalam konsep ruang (*space*), seolah-olah kita adalah objek yang dapat ditempatkan di berbagai tempat. Hal ini sebenarnya membuat kita kehilangan relasi eksistensial sejati kita dengan diri kita sendiri, dan tentunya dengan orang lain juga.
- Tingkatan cinta seseorang tidak dapat diukur dari banyaknya tahun-tahun yang dimiliki seseorang untuk mengenali orang yang dicintainya.
- *Clock time* lebih banyak mengacu pada *Mitwelt*, dengan kata lain, mengacu pada makna terdalam dari peristiwa.

### **C. Teori Kepribadian**

- Psikoterapi eksistensial adalah suatu bentuk *dynamic psychotherapy* yang memiliki model yang dinamis dari struktur kepribadian.
- Dinamis memiliki makna awam dan teknis, secara awam berkonotasi sebagai vitalitas.
- Makna teknikal dari dinamis relevan dengan teori kepribadian yang mengacu pada konsep *force* oleh Freud, yang memandang kepribadian sebagai sistem yang terdiri dari banyak kekuatan yang saling berkonflik di dalam diri seseorang. Hasil dari konflik tersebut adalah rangkaian emosi dan perilaku (adaptif maupun patologis) yang membentuk kepribadian.
- Lebih jauh lagi, kekuatan-kekuatan yang berkonflik tersebut *exist at different levels of awareness*. Namun, beberapa kekuatan tersebut diluar kesadaran dan ada di bagian unconscious.

- 'Psychodynamics' dari seorang individu mengacu pada konflik individual, kekuatan *conscious* dan *unconscious*, motif, dan ketakutan-ketakutan.

#### D. Psikopatologi

- Menurut May, apati (*apathy*) dan kekosongan (*emptiness*) adalah sumber penyakit pada jaman modern.
- Ketika manusia menyangkal takdir atau meninggalkan mitos, maka manusia kehilangan tujuan untuk meng-ada, menjadi tidak bertujuan.
- Tanpa tujuan atau sasaran, manusia menjadi sakit dan terlibat dalam beragam perilaku *underestimate* dan *self-destruction*.
- Psikopatologi terjadi karena kurangnya komunikasi – ketidakmampuan untuk mengetahui orang lain dan berbagi dengan diri mereka sendiri.
- Individu yang terganggu secara psikologis menyangkali takdir mereka, oleh karena itu, mereka kehilangan kebebasan.
- Berorientasi eksistensial atau humanistik.
- Terapi eksistensial bukanlah sebuah sistem psikoterapeutik yang komprehensif, namun sebuah kerangka acuan - suatu paradigma dimana seseorang memandang dan memahami penderitaan pasien dalam pola tertentu.
- Segala sesuatu yang menjadi perhatian manusia (*death, freedom, isolation, meaninglessness*), memiliki implikasi untuk proses terapi.
- Tujuan psikoterapi adalah membuat manusia bebas.
- Terapis menantang klien untuk mengkonfrontasikan takdir mereka, untuk mengalami rasa putus asa, kecemasan dan rasa bersalah.

#### E. The Practice of Existential Therapy

- Kebanyakan praktisi eksistensial enggan untuk mendiskusikan teknik terapi karena intervensi teknis sering dipandang sebagai sesuatu yang *artificial* atau palsu.
- Dibandingkan teknik, kekuatan terapeutik atau faktor yang digunakan oleh eksistensialis adalah pertemuan terapeutik. Terapis adalah pemimpin dalam pertemuan ini. Dengan berada bersama klien dalam waktu dekat, para terapis eksistensial bekerjasama dengan klien menuju *self-discovery* dan *growth*. Intinya, pertemuan terapi ini memfasilitasi kreativitas, *expansion of awareness or consciousness*, dan *self-development*. (Sommers & Sommers, 2004)

-

### ***Assessment Issues and Procedures*** (Sommers & Sommers, 2004)

- Terapis eksistensial tidak percaya pada prosedur asesmen. Tujuan terapi eksistensial bukanlah untuk mempersempit konsepsi diri seseorang, melainkan untuk mengembangkannya.
- Secara keseluruhan, terapis eksistensial mencari kecemasan neurotik, rasa bersalah neurotik, penghindaran, penolakan, dan tanda patologi lainnya untuk memandu pertemuan terapeutik. Selain itu, terapis mungkin menggunakan pertanyaan spesifik yang berorientasi pada perhatian utama eksistensial untuk meningkatkan kesadaran diri klien dan mempromosikan penemuan pribadi. Contohnya termasuk : “Apa yang kamu inginkan?” ; “Apa yang sedang Anda alami / rasakan saat ini?” ; “ Apa yang ingin Anda katakan sekarang?” ; “ Di mana Anda merasakannya di tubuh Anda?”

### ***Specific Existential Therapy Techniques - Paradoxical Intention*** (Sommers & Sommers, 2004)

- *Paradoxical Intention* atau *antisuggestion* adalah teknik yang awalnya dipekerjakan oleh Alfred Adler. Frankl kemudian juga menulis dan menggunakan pendekatan ini
- Frankl mengaitkan keberhasilan pendekatan ini, sebagian, dengan humor. Ia mengklaim bahwa humor bersifat terapeutik karena memungkinkan individu untuk menempatkan jarak di antara individu dan situasi mereka. Sebagai hasil dari humor, klien kemudian bisa melepaskan gejala yg dialami.
- Frankl mengklaim bahwa *paradoxical intention* sangat efektif untuk kecemasan, *compulsion*, dan *physical symptoms*. Frankl menekankan bahwa melalui teknik ini, klien diajarkan untuk secara sengaja membesar-besarkan, daripada menghindari, pengalaman pribadi mereka.

### ***Cognitive Reframing***

- Teknik reframing kognitif mungkin berasal dari psikologi individu Adler. Namun, Frankl juga menggunakan teknik ini, dan kemudian terapis kognitif seperti Albert Ellis dan Aaron Beck lebih menekankan sebagai teknik terapeutik utama.
- Frankl (1967) mendeskripsikan menggunakan teknik reframing (walaupun ia tidak merujuknya pada reframing) dalam sebuah contoh kasus. Contoh ini akan menjelaskan penekanan Frankl dalam menghadapi klien dengan mengajak klien memaknai peristiwa dan perasaan yang dirasakan. Dalam kasus ini, penderitaan tanpa makna menghasilkan psikopatologi depresi klinis. Tapi ketika Frankl mengajak klien ini untuk memaknai secara kontekstual penderitaan yang dihadapinya, depresi kliennya dapat disembuhkan secara perlahan.

#### **F. Latihan Soal Mandiri**

- a. Tonton film Effie Gray
- b. Gambarkan situasi apa saja yang anda tangkap dalam kasus tersebut yang mungkin menjadi latar belakang masalah dalam film tsb (fokuskan pd Effie yg kesepian).
- c. Gambarkan kepribadian Effie berdasarkan salah satu teori kepribadian
- d. Berdasarkan latar belakang masalah, gambaran kepribadian, dan semua situasi yg anda tangkap, gambarkan rancangan terapi yang akan anda gunakan, jika ia datang kepada anda.
- e. Jelaskan mengapa anda memilih rancangan terapi yang anda buat tersebut. Bila anda menggunakan lebih dari 1 pendekatan, gambarkan bagaimana dinamikanya/prosesnya/alurnya dan pertimbangannya/alasannya.

#### **Daftar Pustaka**

- a. Corsini, R. J. & Wedding, D. (1995). *Current Psychotherapies*. Fifth Edition. Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- b. Sommers, F.J., & Sommers, F.R. (2004). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.



# MATERI 11

## GROUP THERAPY

**THREE CORE ASPECTS OF GROUP TREATMENT**

**The How**  
Microskills and interventions that lead to change

**The What**  
Learning, Growth and Skills

**The Why**  
Where you are going e.g. theory explaining change

Effective Group Leadership Includes Three Core Parts...

**The How Skills:** These are the interventions that create change. They are techniques and tools that can be skillfully applied to move towards goals.

**The What Skills:** These are what you are doing and include learning through observation, growth experiences e.g. New tolerance for affect, and the skills that increase efficacy and fixing e.g. Cycle of Depression.

**The Why Skills:** These are the understanding of human psychology that drive your ideas of what change

### A. Pendahuluan

- *Group therapy* merupakan terapi yang melibatkan satu atau lebih psikolog yang memimpin kelompok yang terdiri dari sekitar 5 - 15 pasien. Biasanya, kelompok bertemu selama satu atau dua jam setiap minggu.
- Kebanyakan terapi ini dirancang untuk menangani masalah tertentu, seperti depresi, obesitas, gangguan panik, kecemasan sosial, penyakit kronis atau penyalahgunaan zat.
- Terapi ini juga berfokus pada peningkatan keterampilan sosial, membantu individu untuk mengatasi berbagai masalah seperti kemarahan, rasa malu, kesepian dan harga diri yang rendah. Kelompok juga sering membantu individu yang telah mengalami peristiwa kehilangan, entah itu pasangan, anak atau seseorang yang meninggal karena bunuh diri.
- *Group therapy* memberikan perawatan psikoterapi yang melibatkan satu terapis dan 6-12 peserta dengan masalah yang sama atau terkait.
- Seorang terapis terkadang dapat merekomendasikan terapi kelompok dibandingkan psikoterapi individual karena berbagai alasan, misalnya karena terapi kelompok dianggap lebih efektif untuk berbagai kasus klinis.

- Orang-orang dalam terapi kelompok tidak hanya melakukan intervensi dari terapis, tapi juga mengamati orang lain dalam kelompok dan menerima umpan balik dari anggota kelompok.

## **B. Benefits of Group Therapy**

- Bergabung dengan sekelompok orang asing mungkin pada awalnya terdengar mengintimidasi bagi sebagian orang, namun terapi kelompok memberikan manfaat yang sama seperti terapi individual.
- Grup dapat bertindak sebagai jaringan pendukung antar anggota. Anggota kelompok lainnya sering membantu individu mengemukakan gagasan spesifik untuk memperbaiki situasi atau tantangan hidup yang sulit.
- Berbicara dan mendengarkan orang lain juga membantu mengatasi masalah individu dengan melihat perspektif anggota kelompok lainnya. Dengan mendengar orang lain mendiskusikan apa yang mereka alami, individu akan menyadari bahwa ia tidak berjuang sendiri
- *Increased Feedback*  
Terapi kelompok dapat memberi umpan balik kepada klien dari anggota lain. Mendapatkan perspektif yang berbeda seringkali membantu dalam mendorong pertumbuhan dan perubahan.
- *Modeling*  
Dengan melihat bagaimana orang lain menangani masalah yang sama, klien dapat mengetahui metode penanganan yg baru terhadap tingkah lakunya.
- *Less expensive*  
Dalam kebanyakan kasus, biaya terapi kelompok sekitar sepertiga terapi individual.
- *Improve social skills*  
Individu belajar memperbaiki keterampilan sosial mereka dalam terapi kelompok. Misalnya pemimpin kelompok atau terapis sering membantu individu untuk belajar berkomunikasi secara lebih jelas dan efektif dalam konteks kelompok.

## **C. Therapeutic Experience**

### **1. Instillation of Hope**

- Meningkatkan dan mempertahankan harapan tidak hanya dibutuhkan untuk menjaga pasien tetap menjalani terapi, tetapi juga keyakinan bahwa bentuk tritmen yang diterima merupakan terapi yang efektif.

- Penelitian menunjukkan tingginya kebutuhan akan bantuan sebelum menjalani terapi secara signifikan berkorelasi dengan hasil terapi yang positif.
- Anggota2 kelompok akan memiliki keyakinan bahwa mereka benar-benar dapat dipahami hanya oleh mereka yang pernah mengalami hal yang sama dan telah menemukan jalannya kembali.

## **2. Universality**

- Banyak pasien mengikuti terapi dengan pikiran-pikiran yang mengganggu bahwa mereka adalah orang yang unik dalam kekacauan mereka, mereka memiliki ketakutan-ketakutan tertentu atau masalah, pikiran, impuls, serta fantasi yang tidak dapat mereka terima.
- Perasaan berbeda yang dialami pasien ini biasanya disebabkan oleh isolasi sosial, karena hambatan interpersonal.
- Dalam terapi kelompok, khususnya pada tahap-tahap awal, perasaan pasien tersebut menjadi sumber penyembuhan yang sangat penting.
- *"We're all in the same boat"*.

## **3. Imparting Information**

- Terbagi menjadi 2, yaitu:
  - a. *Didactic instruction* – adanya instruksi formal yg mengandung pengajaran, namun bersifat implisit, bukan eksplisit. Ada juga beberapa yang menggunakan bentuk kuliah formal dan penugasan dari buku teks
  - b. *Direct advice* – adanya saran-saran langsung yang bersumber dari anggota kelompok, ini dapat dianggap oleh anggota kelompok lain sebagai *gift*.

## **4. Altruism**

- Dalam terapi kelompok, *patients receive through giving*, tidak hanya sebagai bagian dari kesinambungan hubungan timbal balik memberi-menerima, tetapi juga dari motivasi dasar dari memberi.
- Pasien-pasien psikiatris yang memulai terapi biasanya mengalami demoralisasi dan memiliki perasaan yang dalam bahwa mereka tidak memiliki sesuatu yang berharga untuk diberikan kepada orang lain, bahwa mereka memiliki beban. Ketika mereka menyadari bahwa mereka penting bagi orang lain, itu merupakan hal yang menyenangkan dan meningkatkan *self-esteem*.

**5. *The Corrective Recapitulation of the Primary Family Group***

- Tanpa terkecuali, pasien-pasien yang mengikuti terapi kelompok biasanya memiliki pengalaman yang tidak memuaskan dengan kelompok awal dan yang terpenting bagi mereka, yaitu keluarga inti.
- Kelompok menyerupai keluarga dalam banyak aspek. Kelompok membentuk sebuah keluarga dalam banyak aspek dan banyak kelompok dipimpin oleh tim terapi laki-laki dan perempuan secara sengaja untuk menstimulasi sedekat mungkin susunan orangtua. Tergantung pada bagaimana dunia pasien dalam pandangannya, adanya interaksi dengan pemimpin kelompok dan anggota kelompok lainnya merupakan bentuk interaksinya dengan orangtua dan saudara-saudaranya.

**6. *Development of Socializing Techniques***

- *Social learning* atau perkembangan keterampilan sosial dasar merupakan faktor terapeutik yang berlangsung di semua kelompok-kelompok terapi, meskipun secara alamiah keterampilan-keterampilan tersebut diajarkan dan proses yang tampak dipermukaan biasanya beragam tergantung pada tipe dari terapi kelompok tersebut.
- Bermain peran dapat dijadikan salah satu cara mengajarkan keterampilan sosial.

**7. *Imitative Behavior***

- Imitasi adalah kekuatan terapeutik yang efektif meskipun penelitian-penelitian psikologi sosial menunjukkan bahwa terapist justru *underestimate* dengan efektifitas tersebut.
- Bandura telah sukses menerapkan metode ini pada orang-orang yang phobia ular dengan meminta mereka untuk mengobservasi terapist mereka yang memegang ular.
- Perlu diperhatikan bahwa dalam terapi kelompok, tidak umum seorang pasien melakukan imitasi dengan mengamati pasien lain yang memiliki masalah yang sama seperti mereka.

**8. *Interpersonal Learning***

- Terbagi atas tiga konsep, yaitu:
  - a. *The importance of interpersonal relationships* : manusia itu selalu hidup dalam sebuah kelompok yang ditandai dengan hubungan yang intens dan menetap diantara anggota-anggotanya.
  - b. *The corrective emotional experience* : prinsip dasar tritmen menurut Franz Alexander adalah membawa pasien dari lingkungan yang cukup nyaman ke

situasi emosional yang tidak dapat dihadapinya di masa lalu, untuk memperbaiki pengaruh traumatik dari pengalaman-pengalaman sebelumnya.

- c. *The group as social microcosm* : kelompok yang interaktif dengan sedikit batasan-batasan yang struktural akan mengembangkan dunia sosial kecil diantara anggota-anggotanya.

#### **9. Group Cohesiveness**

- Dimulai dengan hipotesis bahwa kohesivitas dalam terapi kelompok merupakan analogi dari 'hubungan' dalam terapi individual.
- Dari sudut pandang pasien, hasil penelitian menunjukkan bahwa kohesivitas kelompok merupakan nilai terapeutik utama, karena adanya mutual support.
- Pasien yang menilai bahwa kelompoknya cukup kohesif, akan lebih sering menghadiri sesi terapi, mengalami kontak sosial yang lebih banyak dengan anggota lain, dan menilai kelompok memberikan metode yang terapeutik.

#### **10. Interpersonal Learning**

- Interpersonal learning merupakan mediator perubahan.
- 3 konsep dalam *interpersonal learning* :
  - a. pentingnya hubungan interpersonal – manusia selalu hidup dalam kelompok
  - b. perbaikan pada pengalaman emosional – membawa pasien pada situasi emosional yang tidak dapat ditanganinya di masa lalu dalam suasana yang nyaman.
  - c. kelompok sebagai kelompok sosial terkecil – tiap pasien akan menjadi dirinya sendiri, menunjukkan perilaku interpersonalnya yang tidak adaptif di dalam kelompok.

#### **D. Basic Tasks of Therapist**

- a. Pemimpin bertanggung jawab membentuk dan menjalankan kelompok. Pemimpin menawarkan bantuan profesional dan menentukan waktu serta tempat pelaksanaan.
- b. Norma kelompok dibentuk dari harapan-harapan anggota atas kelompok mereka, dan dari arahan secara implisit dan eksplisit dari pemimpin dan juga anggota-anggota kelompok yang lebih berpengaruh.

## Family Therapy



- Having a session with the whole family, at home or in the office, allows the therapist to work on the family **system**, that is, *the family's patterns of alliances, authority, and communication*.
- A related modality is **couples/marital** therapy.

## Group Therapy



**Group therapy** assembles about six to nine people with related needs into a group, facilitated by a therapist, to work on therapeutic goals together. The benefits include:

- less cost per person.
- more interaction, feedback, and support.
- clients realize others share their problems and they are not alone.

## Self-Help Groups



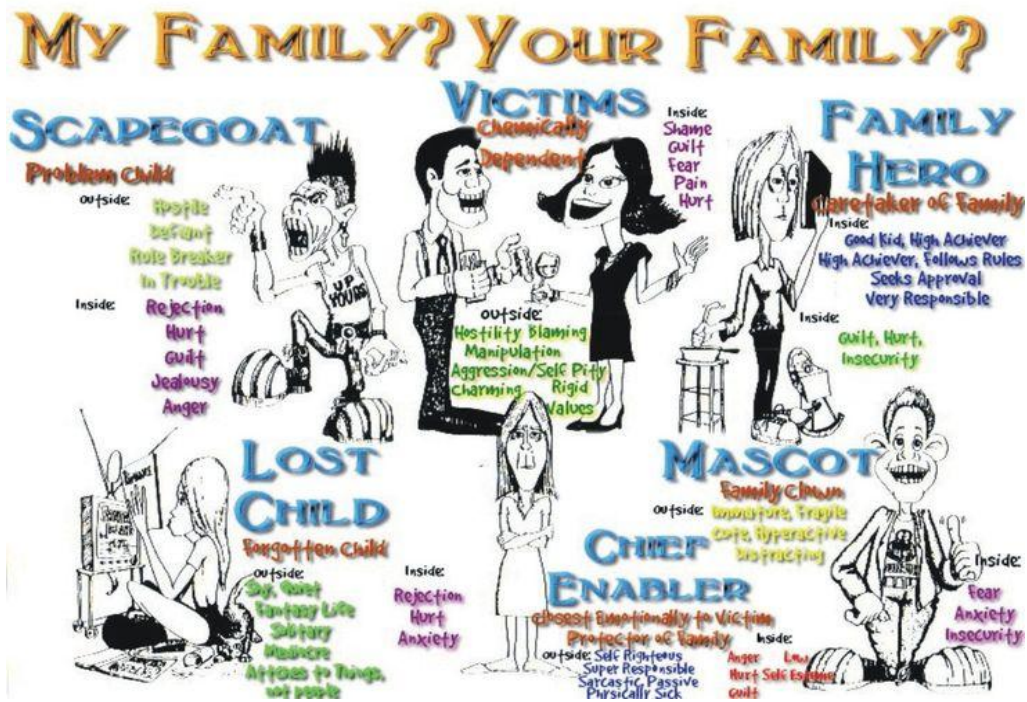
- Self-help groups are led by group members instead of a therapist.
- They can be much larger than group therapy, with less interaction.
- The focus is more on support rather than on working on goals during the group session.

### Daftar Pustaka

- a. Corsini, R. J. & Wedding, D. (1995). *Current Psychotherapies*. Fifth Edition. Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- b. Sommers, F.J., & Sommers, F.R. (2004). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

## MATERI 12

### FAMILY THERAPY



#### A. Pendahuluan

- Terapi keluarga memberikan cara tertentu untuk memandang masalah klinis dalam konteks pola-pola transaksi suatu keluarga.
- Terapi keluarga juga mewakili suatu bentuk intervensi dimana anggota-anggota keluarga dibantu untuk mengenali dan mengubah pola-pola yang bermasalah, maladaptif, *self-defeating*, dan hubungan yg repetitif.
- Dalam terapi keluarga, *identified patient* (anggota keluarga yang dianggap bermasalah di dalam keluarga) dipandang sebagai simptom saja, yang mengekspresikan ketidakseimbangan keluarga atau disfungsi keluarga saat ini.
- Sistem keluarga itu sendiri sebagai unit tritmen utama, dan bukan pasien yang teridentifikasi tersebut.
- Membantu keluarga berubah akan menuntun pada peningkatan fungsi baik secara individual begitu pula keluarga.

## **B. Konsep Dasar**

- *A family frame of reference* – yang mencoba keluar dari pendekatan individual ketika menangani seorang klien.
- Banyak terapis yang merasa frustrasi dan tidak puas dengan kemajuan yang sangat lambat ketika menangani pasien secara individual, bahkan seringkali kemajuan pasien dikacaukan lagi oleh anggota keluarga yang lain; sehingga terapis melihat keluarga sebagai pusat dari gangguan patologis pasien.
- Tidak mungkin pasien berubah sendiri tanpa perubahan keluarga

### **The Family as A System**

- Terapis-terapis keluarga memberikan perhatian pada struktur keluarga (bagaimana terbentuk, bagaimana pengaturannya, dan bagaimana pemeliharannya) serta pada proses keluarga itu sendiri (berkembangnya, adaptasinya, dan perubahannya setiap waktu).
- Terapis keluarga memandang keluarga sebagai sistem hidup yang secara kompleks dijalankan terus menerus dan bagian-bagiannya saling terkait satu sama lain.
- Buckley (1967) mengatakan bahwa sebuah sistem melibatkan elemen-elemen atau komponen-komponen yang kompleks, yang secara langsung atau tidak langsung berhubungan dalam jaringan sebab akibat dalam satu waktu tertentu.
- Sistem terdiri dari unit-unit yang memiliki hubungan yang konsisten satu sama lain; keseluruhan lebih penting dari jumlah unit-unitnya.
- Perubahan pada satu unit atau satu bagian akan menyebabkan perubahan pada bagian lain, dan tentunya pada keseluruhan sistem tersebut

### **Subsystem and Boundaries**

- Terapis keluarga memandang keluarga terdiri dari sejumlah subsistem yang hidup bersama, dimana anggota-anggotanya membawa fungsi atau proses tertentu.
- Subsistem merupakan komponen-komponen yang diatur dalam sistem tersebut secara keseluruhan, yang mungkin ditentukan oleh generasi terdahulu, jenis kelamin atau fungsi keluarga. Masing-masing anggota keluarga memiliki beberapa subsistem pada waktu yang sama.
- Contoh : seorang istri juga mungkin seorang ibu, seorang anak perempuan, seorang saudara perempuan, dll; dan memasuki hubungan-hubungan komplementari dengan anggota keluarga yang lain pada waktu yang berbeda – beda dan memainkan peran yang berbeda-beda pula.



- Boundary merupakan garis yang tidak terlihat yang memisahkan sebuah sistem, sebuah subsistem, atau seorang individu dari sekelilingnya. Efeknya, boundary ini akan melindungi integritas atau kesatuan sistem tersebut, memisahkan antara hal-hal yang dianggap sebagai hal-hal di dalam (*insider*) dan yang dipandang sebagai hal-hal diluar (*outsider*).
- Boundary dalam keluarga ini bermacam-macam, seperti hubungan yang benar-benar dihambat, kontak yang sangat sedikit diantara anggota-anggota keluarga, dll.
- Boundary antara keluarga dan dunia luar perlu diperjelas untuk melihat informasi-informasi mana yang mengalir ke dalam keluarga dan informasi yang keluar ke lingkungan.
- Semakin fleksibel boundaries, semakin baik aliran informasi; keluarga semakin terbuka dengan pengalaman-pengalaman baru – *open system*. Ketika boundaries sulit dimasuki, keluarga menjadi tidak terbuka terhadap apa-apa yang terjadi disekelilingnya, curiga terhadap dunia luar – *closed system*.

### C. Pandangan Teoritis

#### ***Object Relations Family Therapy***

- Pandangan Psikodinamik berpendapat bahwa kebutuhan untuk kepuasan hubungan dengan beberapa 'objek' (spt orang lain) adalah motif hidup yang mendasar.
- Dari perspektif *object relation*, kita membawa hal-hal yang terintroyeksi, ingatan-ingatan tentang kehilangan atau ketidakpuasan dari masa kanak-kanak, dimana ketika berhubungan dengan orang lain saat ini, mencari kepuasan tetapi kadang terkontaminasi hubungan keluarga dalam prosesnya. Orang-orang secara tidak sadar berhubungan dengan orang lain saat ini berdasar pada harapan yang dibentuk selama masa kanak-kanak.
- Tritmennya bertujuan membantu anggota-anggota menyadari objek-objek yang tidak terselesaikan dari keluarga dasar mereka, meningkatkan pemahaman mereka tentang keterkaitan patologi-patologi yang telah terhambat pada perkembangan individual dan pemenuhan dari hubungan keluarga.

#### ***Experiential Family Therapy***

- Terapis keluarga dari pendekatan *Experiential* percaya bahwa keluarga-keluarga bermasalah membutuhkan suatu '*growth experience*' yang bersumber dari pengalaman hubungan interpersonal yang intim dengan terapis yang terlibat.
- Dengan menjadi diri mereka yang autentik dan terbuka, terapis-terapis keluarga menyatakan bahwa keluarga dapat belajar lebih jujur dan mengekspresikan perasaan

dan kebutuhan mereka, dan lebih mampu menggunakan potensi mereka untuk *self-awareness* untuk mencapai pertumbuhan pribadi dan interpersonal.

- Bagi Virginia Satir, membangun *self-esteem* dan belajar untuk berkomunikasi secara adekuat dan terbuka merupakan tujuan terapeutik yang sangat penting.

### ***Structural Family Therapy***

- Minuchin adalah tokoh yang berfokus pada struktur keluarga, yang fokus pada bagaimana keluarga dikelola dan aturan-aturan apa yang mengatur transaksi mereka. Ia memberikan perhatian yang penting pada peran-peran keluarga, aturan-aturan, keberpihakan dan kesatuan keluarga, seperti juga hambatan-hambatan dan subsistem yang membentuk sistem keluarga secara keseluruhan.

### ***Behavioral Family Therapy***

- Terapi keluarga dari pendekatan ini mengatakan bahwa perilaku-perilaku maladaptif atau bermasalah akan berkurang atau terhapus ketika dibarengi dengan penguatan.
- Prinsip-prinsip *Operant* dan *Classical Conditioning* dilibatkan dalam terapi ini.

### ***Theory of Family Systems***

- Teori sistem keluarga Bowen didasarkan pada kemampuan individu untuk membedakan fungsi intelektual dari perasaannya. Konsep ini diterapkan pada proses keluarga dan bagaimana cara individu memproyeksikan tekanan mereka ke anggota keluarga lainnya.
- Secara khusus, Bowen memeriksa hubungan segitiga antara anggota keluarga seperti orang tua dan anak. Ia sangat prihatin dengan cara anak-anak menjauhkan diri mereka secara emosional, dan juga secara fisik, dari keluarga mereka. Salah satu aspek terpenting teori Bowen adalah bagaimana keluarga dapat mentransmisikan beberapa karakteristik psikologis dari beberapa generasi yang mempengaruhi interaksi disfungsi keluarga.
- Pandangan Bowen mengenai transmisi multigenerasi dan interaksi keluarga memberikan cara pandang yang orisinal tentang keluarga. Terdapat delapan konsep membentuk inti sistem terapi keluarga.

#### ***1. Differentiation of self***

Mampu membedakan proses intelektual dari proses perasaan merupakan diferensiasi diri yang jelas. Bowen menyadari pentingnya kesadaran akan perasaan dan pikiran, terutama kemampuan untuk membedakan keduanya. Bila pikiran dan perasaan tidak dibedakan, maka akan terjadi fusi. Dalam konflik keluarga, orang-orang yang mampu membedakan emosi dan intelek mereka dapat berdiri untuk diri mereka sendiri dan tidak didominasi oleh perasaan orang lain.

#### ***2. Triangulation***

Bila ada tekanan antara dua orang dalam keluarga, kemungkinan besar hal ini akan membawa anggota keluarga yang lain untuk mencairkan kecemasan atau ketegangan, yang disebut triangulasi. Ketika anggota keluarga bersama dan tidak memiliki masalah, tidak ada alasan untuk membawa orang ketiga ke dalam interaksi.

Bowen percaya bahwa ketika ada tekanan dalam keluarga, orang yang paling tidak terdiferensiasi cenderung akan tertarik pada konflik untuk mengurangi ketegangan. Triangulasi tidak terbatas pada keluarga, karena teman, saudara, atau terapis dapat terjerumus dalam konflik.

3. *Nuclear family emotional systems.*

Keluarga sebagai sebuah sistem - yaitu, *nuclear family emotional systems* - cenderung tidak stabil kecuali anggota keluarga masing-masing dibedakan dengan baik. Karena diferensiasi semacam itu jarang terjadi, konflik keluarga kemungkinan besar ada. Bowen percaya bahwa pasangan cenderung memilih pasangan dengan tingkat diferensiasi yang serupa. Jika dua orang dengan tingkat diferensiasi rendah menikah, kemungkinan pasangan ini akan menjadi sangat menyatu, begitu juga halnya dengan keluarga mereka saat mereka memiliki anak.

4. *Family projection process*

Bila ada tingkat diferensiasi (perbedaan) pasangan perkawinan yang relatif rendah, mereka dapat memproyeksikan tekanan mereka pada satu anak – yang dinamakan *family projection process*. Secara umum, anak yang paling melekat secara emosional pada orang tua mungkin akan memiliki sedikit perbedaan antara perasaan dan kecerdasan, serta kesulitan dalam memisahkan diri dari keluarga.

Misalnya, seorang anak yang menolak bersekolah dan ingin tinggal di rumah bersama orang tuanya dapat dianggap telah menyatu dengan orang tuanya.

5. *Emotional cutoff*

Ketika anak-anak mendapat terlalu banyak tekanan karena terlalu banyak terlibat dalam keluarga, mereka mungkin mencoba memisahkan diri dari keluarga melalui *emotional cutoff*. Remaja mungkin akan pindah dari rumah, pergi ke perguruan tinggi, atau melarikan diri. Interaksi mereka dengan orang tua cenderung singkat dan dangkal.

Seorang anak yang mengalami *emotional cutoff* mungkin mengurung diri di kamarnya agar terbebas dari konflik keluarga. Anak seperti itu dapat mengatasi masalah sehari-hari namun menarik diri saat masalah emosional berkembang di

antara orangtuanya. Secara umum, semakin tinggi tingkat kecemasan dan ketergantungan emosional, semakin besar kemungkinan anak mengalami penurunan emosional dalam keluarga.

6. *Multigenerational transmission process*

Dalam pendekatannya untuk bekerja dengan keluarga, Bowen tidak hanya memandang keluarga secara langsung tapi juga pada generasi sebelumnya. Ia percaya bahwa pasangan dengan tingkat diferensiasi yang sama saling mencari tahu dan memproyeksikan stres dan kurangnya diferensiasi pada anak mereka.

Bowen menyadari bahwa pasangan suami istri tidak selalu menikah dengan tingkat diferensiasi mereka sendiri. Dalam konsep proses transmisi multigenerasi, fungsi kakek-nenek, paman, bibi, sepupu, dan kerabat lainnya juga mungkin memainkan peran penting dalam patologi keluarga.

7. *Sibling Position*

Bowen percaya bahwa urutan kelahiran berdampak pada berfungsinya anak-anak di dalam keluarga. Ia percaya bahwa posisi saudara akan mempengaruhi penampilan mereka sebagai orang tua. Bowen merasa bahwa bagaimana seseorang berperilaku dengan saudara laki-laki dan perempuan memiliki dampak pada bagaimana orang tersebut bertindak sebagai orang tua nantinya.

Sebagai contoh, seorang kakak laki-laki tertua mungkin telah merawat adik laki-laki dan saudara perempuannya di keluarganya dan karenanya dapat mengambil peran tanggung jawab terhadap anak-anaknya di kemudian hari.

8. *Societal Regression*

Bowen memperluas model sistem keluarganya ke dalam fungsi masyarakat. Sama seperti keluarga yang dapat bergerak menuju perbedaan pandangan atau terhadap individuasi, demikian juga masyarakat. Jika ada tekanan pada masyarakat, mereka cenderung bergerak menuju perbedaan.

Contoh tekanan bisa jadi kelaparan, pemberontakan sipil, atau pertumbuhan penduduk. Untuk memperluas model Bowen ke masyarakat, pemimpin dan pembuat kebijakan harus membedakan antara kecerdasan dan emosi saat membuat keputusan dan tidak bertindak berdasarkan perasaan saja.



# Family Systems

## Key Figures

### Nathan Ackerman:

- One of the founders of family therapy.
- Cultivated awareness of social context on the internal dynamics of the family system.

### Gregory Bateson:

- Worked with Jay Haley and others to create the concept of the family homeostasis.

### Murray Bowen:

- Bowenian Family Systems.
- Most comprehensive model of family systems.
- Emphasized the emotional process in the system rather than the individual.

### Jay Haley:

- Worked with Minuchin on Structural Family Therapy.
- Directive Family Therapy.
- Covertly giving directives to the family system that are specific to the treatment of their problems.

### Don Jackson:

- Among the first to observe the camouflaging function that a child's symptoms provide for covert parental conflict.
- The child becomes the identified patient instead of the dysfunctional family process.

### Salvador Minuchin:

- Structural Family Therapy
- Formed model of the family as a relationship system
- The model rests heavily on the notion that most symptoms, whether they present as a dysfunction in an individual or as a conflict in a relationship, are a byproduct of structural failing with the family organization
- This was a major breakthrough in the history of family therapy.

## Cliff Notes

Psychopathology II

Dr. James Tobin

### Inside this issue:

Key Figures	1
Major Disorders	1
Major Constructs	2
Causes of Psychopathology	2
Major Themes	3
Role of the Therapist	3
Mechanisms of Change	3
Three Phases of Case Formulation	4
Example: The Cobb Family	4
Example: Lela	5
References	5

## Majors Disorders

- Oppositional Defiant Disorder
- Eating Disorders
- Depression



## D. Techniques of Bowen's Family Therapy

- Dalam sistem terapi keluarga Bowen, proses mengambil riwayat keluarga dibantu oleh penggunaan genogram, yaitu diagram pohon keluarga yang biasanya mencakup anak-anak, orang tua, kakek-nenek, bibi dan paman, dan kerabat lainnya. Dalam membawa perubahan keluarga, Bowen menggunakan interpretasi pemahamannya tentang faktor antigenerasi.
- Bowen (1978) melihat dirinya sebagai pelatih, membantu pasiennya menganalisis situasi keluarga dan merencanakan strategi untuk kejadian yang mungkin terjadi. Dalam pekerjaan ini, ia sering berfokus pada detriangulasi, cara mengubah pola menghadapi stres. Efektivitas pembinaan, interpretasi, dan detriangulasi bergantung pada evaluasi keluarga yang efektif.

### ***Types of Techniques of Bowen's Family Therapy***

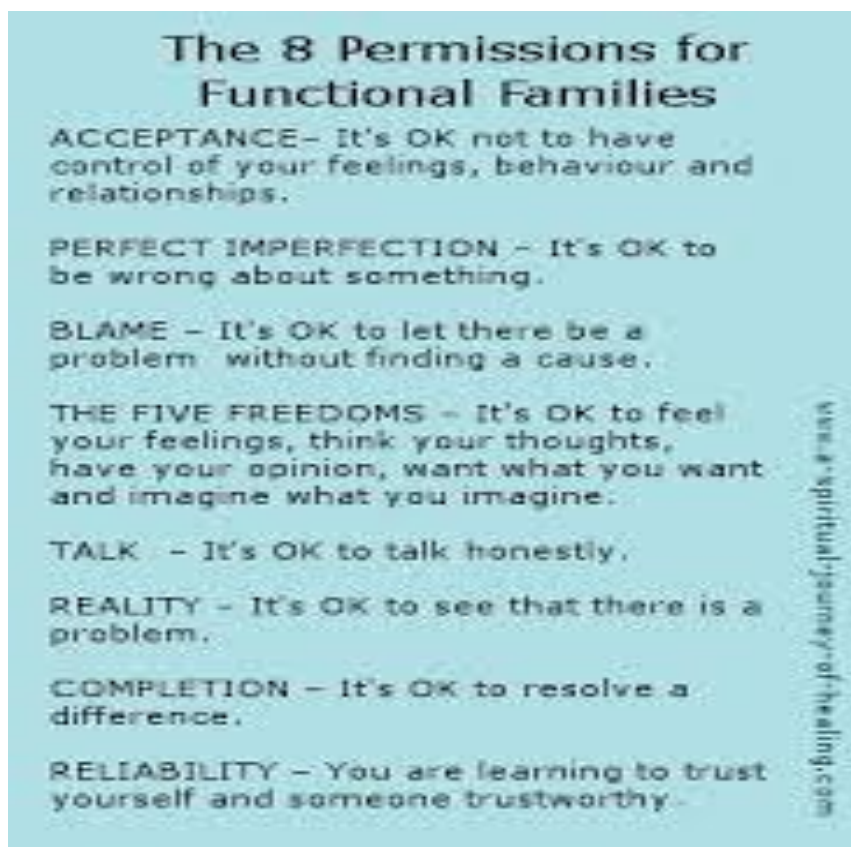
- a. ***Evaluation Interview*** - karakteristik kerja terapeutik Bowen adalah objektivitas dan netralitas. Wawancara evaluasi keluarga dapat dilakukan dengan melibatkan kerjasama anggota keluarga. Terapis mendengarkan bagaimana kecemasan anggota keluarga terhadap pasien. Bagaimana respon pasien terhadap keluarganya juga merupakan hal yang penting untuk diketahui.
- b. ***Genograms*** – merupakan suatu metode mendiagramkan keluarga termasuk informasi yang signifikan tentang keluarga, seperti usia, jenis kelamin, tanggal pernikahan, kematian, dan lokasi geografis. Genogram juga dapat memberikan gambaran mengenai pola emosional dari setiap anggota keluarga. Genogram dapat digunakan untuk keluarga atau pasangan dengan isu intimasi, penggunaan alkohol, dll.
- c. ***Interpretation*** - Informasi dari genogram sering ditafsirkan pada anggota keluarga sehingga mereka bisa memahami dinamika dalam keluarga. Dengan menjaga objektivitas, terapis mampu melihat pola dalam keluarga saat ini. Untuk melakukannya, penting bagi terapis untuk terdiferensiasi dengan baik sehingga mereka dapat menghindari keterlibatan dalam segitiga dengan pasien mereka.
- d. ***Detriangulation*** – Saat berhadapan dengan masalah keluarga, Bowen sering melihat orang tua atau salah satu orang tua. Bowen dan pasien kemudian bekerjasama untuk mengetahui cara mengembangkan strategi untuk mengatasi dampak tekanan emosional mereka terhadap pasien atau anggota keluarga yang diidentifikasi. Bowen lebih suka bekerja dengan anggota keluarga yang paling terdiferensiasi, sehingga orang tersebut dapat melakukan perubahan dalam berbagai hubungan keluarga yang penuh tekanan.

### **E. Psikoterapi**

Tidak ada teori psikoterapi tunggal untuk terapis keluarga, namun pada umumnya sepakat dengan postulat dasar berikut :

- Orang-orang adalah produk dari hubungan sosial mereka, dan jika berusaha membantu mereka maka harus memasukkan hubungan keluarga.
- Perilaku simptomatik pada seorang individu muncul dari suatu konteks hubungan, dan intervensi bertujuan untuk membantu individu, yang lebih efektif jika dilakukan dengan memperbaiki pola-pola interaktif yang salah.
- Simptom-siptom individual dibentuk dari luar dalam transaksi sistem keluarga saat ini.
- Tujuan dari terapi keluarga adalah mengubah pola-pola interaksi keluarga yang maladaptif dan disfungsi.

- Sesi-sesi pertemuan dimana keluarga adalah unit terapeutik dan fokusnya adalah interaksi keluarga yang lebih efektif untuk menghasilkan perubahan yang berusaha menemukan masalah intrapsikis dalam individual melalui terapi melalui sesi-sesi individual.
- Pengukuran subsistem keluarga dan permeabilitas dari hambatan dalam keluarga dan antara keluarga dengan dunia luar memberikan indikasi yang penting terkait organisasi keluarga dan mudah dipengaruhi untuk berubah.
- Label diagnostik psikiatrik berdasarkan psikopatologi individu gagal memberikan pemahaman disfungsi keluarga dan cenderung untuk menjadi individu yang patologis.

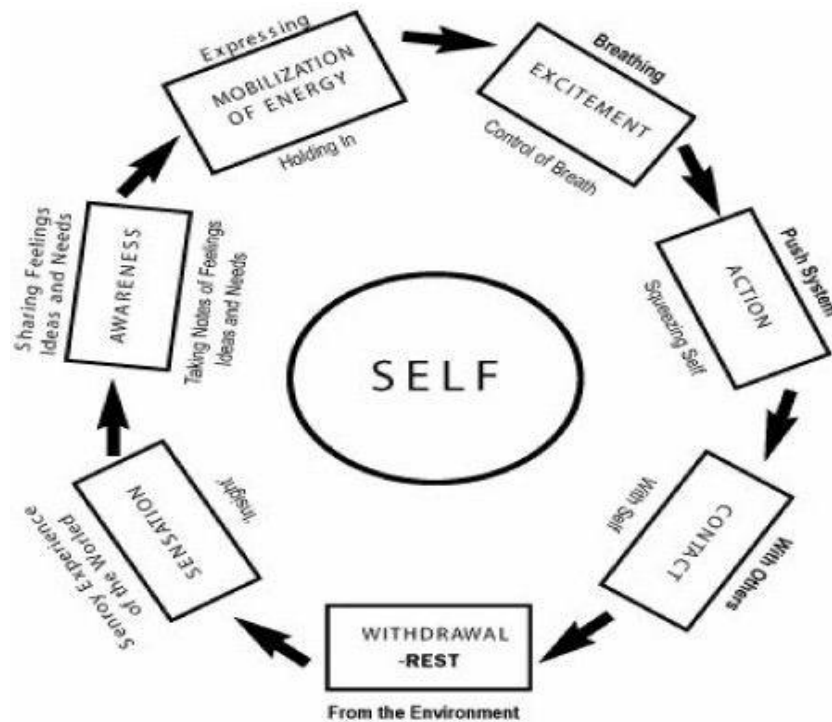


#### Daftar Pustaka

- a. Corsini, R. J. & Wedding, D. (1995). *Current Psychotherapies*. Fifth Edition. Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- b. Sommers, F.J., & Sommers, F.R. (2004). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

# MATERI 13

## GESTALT THERAPY



### A. Gestalt Theory of Personality

- *Awareness* dan *relationship* dengan diri sendiri dan orang lain merupakan fokus utama dari teori kepribadian gestalt.
- Teori kepribadian Gestalt menekankan kontak antara individu dan orang lain atau benda yang secara langsung mempengaruhi individu.
- Berfokus pada batasan antara individu dan lingkungannya, serta kedalaman kontak dengan diri sendiri dan orang lain.
- Teori kepribadian Gestalt menekankan pentingnya individu dalam menyadari seseorang dan lingkungan seseorang, dalam hal indera, sensasi tubuh, dan perasaan emosional.

### ***Gestalt Psychology and Gestalt Therapy***

- Psikologi Gestalt pertama kali dikembangkan oleh Max Wertheimer dan kemudian oleh Wolfgang Kohler dan Kurt Koffka.
- Intinya, psikologi gestalt didasarkan pada pandangan bahwa fenomena psikologis diatur secara keseluruhan, bukan pada bagian-bagian tertentu.



- Dalam psikologi gestalt, "field" dapat dilihat dalam bentuk "figure" dan "ground". Figure adalah sesuatu yang terlihat lebih menonjol, dan dasarnya adalah latar belakangnya (the ground).
- Wallen (1970) mengutip tiga jenis gangguan dalam mengembangkan gestalt yang lengkap (*clear figure against the ground*). Pertama, individu mungkin memiliki hubungan perseptual yang buruk dengan orang lain dan dengan diri mereka sendiri.
- Kedua, *a complete gestalt* akan gagal terbentuk saat seseorang gagal mengekspresikan keinginannya. Contohnya adalah keinginan mengungkapkan kasih sayang kepada teman tapi menahan diri untuk melakukan hal itu.
- Ketiga, merepres perasaan atau persepsi bisa mencegah terbentuknya *a complete gestalt*. Contohnya adalah ketidakmampuan untuk mengungkapkan luka psikologis karena seseorang menghina kita dapat mengganggu perkembangan pengalaman *complete gestalt*. Individu seperti itu cenderung merasa cemas, atau tidak mampu membentuk *a complete gestalt*.
- Terapis kemudian bekerja untuk membantu individu dalam menyadari ketegangan mereka,, sehingga individu dapat membentuk figure yang complete, sehingga dapat membentuk *a complete gestalt*. Dengan melakukannya, terapis membantu pasien mengembangkan kontak yang lebih baik dengan orang-orang di dunianya.

### **Contact**

- "Kontak adalah sumber pertumbuhan dalam kehidupan, yang berarti mengubah diri sendiri, dan pengalaman seseorang tentang dunia".
- Meski kontak adalah kualitas yang terjadi dengan orang lain dan benda lain, hanya sedikit individu yang mengetahui kontak yang mereka miliki dengan orang lain.
- Kesulitan dalam menciptakan kontak banyak terjadi pada anak autis; sehingga terapi gestalt dapat digunakan untuk membantu anak mengembangkan kontak mereka dengan orang lain.
- Tantangan bagi kebanyakan individu adalah bagaimana mempertahankan kontak yang hidup dan produktif dengan orang lain tanpa kehilangan rasa identitas. Meskipun beberapa kontak biasa terjadi dan sering terjadi dalam hidup individu, episode kontak dalam terapi gestalt bisa menjadi hebat dan bermakna.
- Terdapat 5 lapisan atau tingkat dari kontak, yaitu:
  - a. *Phony layer* : mengacu pada reaksi terhadap orang lain dengan cara yang tidak autentik atau berpola. Contohnya adalah mencoba bersikap baik kepada seseorang sehingga mereka akan menerima permintaan kita.

- b. *Phobic layer*: penghindaran rasa sakit yg bersifat psikologis. Contoh,nya adalah kita mungkin tidak ingin mengakui kepada diri kita bahwa hubungan yang penting telah berakhir.
- c. *Impasse*: titik dimana seseorang takut untuk berubah atau bergerak. Contohnya adalah sikap saling menyalahkan antar pasangan yg sudah menikah. Individu merasa mendapat sedikit dukungan internal atau eksternal. Ini adalah tingkat yang sangat penting untuk melakukan perubahan terapeutik.
- d. *Implosif layer*: seseorang mengalami dan menyadari perasaannya, mulai menyadari dirinya yang sejati, tapi menyadari sebagian kecil perasaannya.
- e. *Explosive layer*: merupakan kontak yang otentik dan tanpa kepura-puraan. Seseorang perlu memiliki pengalaman yang bersifat “explosif” untuk membangun kontak yang benar-benar hidup dan asli.

### **Contact Boundaries**

- Batas kontak (**contact boundaries**) adalah proses menghubungkan atau memisahkan individu dari orang lain atau objek lainnya.
- Lebih khusus lagi, **I-boundaries** adalah batasan yang membedakan antara satu orang dengan orang lain, seseorang dan objek, atau orang dan kualitas orang tersebut.
- Terdapat 4 poin dari *I-boundaries*:
  - a. *Body-boundaries* : merupakan batas yang membatasi sensasi dalam diri seseorang
  - b. *Value-boundaries* : mengacu pada nilai-nilai yang kita pegang atau anut, bahwa kita resisten terhadap perubahan
  - c. *Familiarity-boundaries*: mengacu pada kejadian yang sering diulang tapi mungkin tidak terlalu dipikirkan.
  - d. *Expressive-boundaries*: merupakan batasan untuk mengekspresikan diri (tidak berteriak, tidak menyentuh sembarangan orang, dsb)

### **Contact Boundaries Disturbances**

- *Introjection* : mengacu pada menerima pandangan orang lain secara utuh atau tanpa meninjaunya kembali. Misalnya, anak-anak sering menganggap opini orang tua mereka sebagai fakta dan bukan sebagai nilai.
- *Projection* : mengacu pada pengabaian aspek diri kita dengan cara mengalihkannya kepada orang lain. Seringkali perasaan bersalah atau marah dapat menyebabkan individu memproyeksikan kesalahan proyek kepada orang lain.

- *Retroflection*: melakukan sebuah tindakan yang ingin kita lakukan terhadap orang lain pada diri kita sendiri. Misalnya seseorang melakukan bunuh diri untuk mengganti keinginan melakukan pembunuhan.
- *Confluence*: menghindari kontak dengan orang lain.

### **Awareness**

- Kesadaran terhadap diri adalah bagian penting dari teori kepribadian gestalt, mengacu pada kontak di dalam individu itu sendiri, dan juga dengan orang lain dan objek .
- Terdapat empat jenis kesadaran:
  - a. **Kesadaran akan sensasi dan tindakan** berkaitan dengan penginderaan melalui melihat, mendengar, menyentuh, atau indera lainnya dan kemudian mengekspresikan diri melalui gerakan atau ekspresi vokal.
  - b. **Kesadaran akan perasaan** menyangkut kesadaran akan perasaan emosional dan perasaan fisik seperti telapak tangan berkeringat atau sesak napas;
  - c. **Kesadaran akan keinginan** mengacu pada kesadaran akan keinginan di masa depan, seperti lulus dari perguruan tinggi.
  - d. **Kesadaran akan nilai dan penilaian** menyangkut bagaimana orang menilai masalah sosial, dan penilaian lainnya terhadap kejadian-kejadian yang terkait dengan hal tersebut. Kesadaran ini mengacu pada apa yang terjadi saat ini.

## **B. Theory of Gestalt Psychotherapy**

### **Tujuan Terapi**

- Tujuan terapi adalah membantu individu menjadi *mature and growth*.
- Terapis membantu pasien bergantung pada diri mereka sendiri dan bukan pada orang lain.
- Terapi harus membantu pasien dalam melihat bahwa mereka dapat melakukan lebih dari yang mereka kira mampu. Dengan demikian, pasien menjadi lebih sadar diri dan bergerak menuju aktualisasi diri.
- Tujuan implisit dari *mature and growth* adalah mencapai integrasi. Bila seseorang tidak sepenuhnya terintegrasi, maka akan cenderung mengalami *contact boundary disturbances*.
- Perls (1948) percaya bahwa integrasi bagian yang terpisah dalam diri individu adalah tujuan psikoterapi yang sangat penting.

### **Hubungan Terapiutik**

- Sikap empati dan memahami kondisi klien merupakan hal penting yang harus dimiliki terapis gestalt.
- Respon empati dari terapis dapat memberikan dukungan secara terus menerus kepada klien. Selain itu, klien dapat mendukung diri mereka sendiri melalui motivasi dan komitmen terhadap terapi.
- Untuk mencapai pertumbuhan melalui kesadaran, hubungan yang berarti dengan terapis sangat penting.
- Buber's menyampaikan bahwa *I–thou relationship* merupakan hal yang penting dalam memahami pandangan gestalt terhadap *dialogic relationship*. *The dialogue exists to meet or understand the other person, not to do something to the person.*

### ***Assessment in Gestalt Therapy***

- Terapis Gestalt dapat menggunakan pendekatan siklus untuk melakukan asesmen Siklus yang dialami dapat digunakan untuk mendiagnosis gangguan psikologis dengan memperhatikan lima fase:
  - a. *Sensation/awareness* : melibatkan pengalaman melalui indra. Penderita gangguan borderline sering mengalami kesulitan menjaga hubungan karena pengalaman sensasinya terdistorsi.
  - b. *Mobilization*: mengacu pada *moving from awareness* untuk membentuk keinginan atau *desires*. Individu dengan fobia dan kecemasan lainnya cenderung menghindari *mobilization*.
  - c. *Contact* : menghasilkan gairah emosional dan menyiratkan kontak dengan diri sendiri dan orang lain. Individu yang berfungsi secara histrionis mungkin sangat emosional tapi mungkin tidak menyadari perasaannya atau bisa berhubungan baik secara emosional dengan orang lain.
  - d. *Resolution/closure* : berlangsung saat individu melepaskan diri dari sebuah pengalaman. Terapis Gestalt membantu individu mengakui bahwa mereka harus menyelesaikan masalah dan menemukan cara untuk mengungkapkan perasaan tentang masalah.
  - e. *Withdrawal*: berlangsung seiring dengan siklus yang mendekati dan bergerak menuju pengalaman kontak lainnya. Dengan kata lain, ini adalah akhir dari fase resolusi / *closure*.

### ***Enhancing Awareness***

- Tujuan dari bagian ini adalah untuk menunjukkan berbagai cara yang digunakan oleh terapis gestalt untuk membawa perubahan dalam kesadaran klien dalam konteks hubungan terapeutik.
- Terapis gestalt mungkin menggunakan teknik seperti metode kognitif dan perilaku, namun mereka digunakan sebagai percobaan untuk membantu pasien belajar dengan melakukan sesuatu yang berbeda. Dalam memusatkan perhatian pada tujuan mencapai kesadaran pasien, terapis gestalt telah mengembangkan banyak latihan dan eksperimen untuk menghasilkan pertumbuhan klien.
- Latihan (exercise) adalah teknik spesifik yang digunakan dalam konseling kelompok atau individu
- Peningkatan kesadaran juga dapat dilakukan melalui perilaku verbal atau nonverbal. Beberapa latihan dan eksperimen dapat meningkatkan kesadaran diri.
- Dialog dengan diri sendiri, sering menggunakan kursi lain (*empty chair*), adalah sarana untuk menyadari berbagai bagian dari diri.
- *Enacting*, yaitu memainkan bagian dari diri sendiri atau orang lain; juga bisa menjadi eksperimen gestalt yang dramatis untuk menghasilkan perubahan.
- Terapis Gestalt juga menggunakan teknik menghadapi mimpi sebagai sarana untuk melanjutkan kesadaran. Terapis Gestalt juga memanfaatkan pekerjaan rumah untuk mendorong kesadaran tumbuh sepanjang kehidupan pasien, tidak hanya dalam sesi terapeutik.

## Therapeutic Techniques of Gestalt Therapy

- The Internal Dialogue exercise – “Top-Dog”, “Under Dog”, working with polarities.
- Empty Chair – externalises introjects, helps client get in touch with other aspect of self
- “I take responsibility for...” – added to a client’s statement allows them to accept their feelings
- Playing the projection – play the role of the untrustworthy person
- Rehearsal exercise – client shares rehearsal out loud
- Reversal technique – a shy person plays the role of an exhibitionist
- Exaggeration exercise – client is asked to exaggerate a movement or gesture
- Staying with the feeling – Therapist encourages the client to stay with the discomfort of the feeling
- Making the rounds – asking a group member to go to other members of the group and make a statement

# Limitations of Gestalt Therapy



- **The approach has the potential for the therapist to abuse power by using powerful techniques without proper training**
- **This approach may not be useful for clients who have difficulty abstracting and imagining**
- **The emphasis on therapist authenticity and self-disclosure may be overpowering for some clients**
- **The high focus on emotion may pose limitations for clients who have been culturally conditioned to be emotionally reserved**

## Daftar Pustaka

- a. Corsini, R. J. & Wedding, D. (1995). *Current Psychotherapies*. Fifth Edition. Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- b. Sommers, F.J., & Sommers, F.R. (2004). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

