

PSIKOTERAPI

Dosen Pengajar:
Dr. Mori Vurqaniati, M.Psi, Psikolog

Fakultas Psikologi UPI. YAI

SKIZOFRENIA

Simtom klinisnya : Gangguan dalam pikiran, persepsi, perhatian, perilaku motorik, afek/emosi, dan keberfungsian hidup.

SIMTOM POSITIF : Mencakup hal-hal yang berlebihan dan distorsi seperti halusinasi dan waham (ciri suatu episode akut skizofrenia)

SIMTOM NEGATIF : Avolition, Alogia, Anhedonia, Afek Datar, Asosialitas

SIMTOM DISORGANISASI : Mencakup disorganisasi pembicaraan dan perilaku aneh (*bizarre*)

Simtom Lainnya :



TERAPI SKIZOFRENIA

Penanganan Biologis :

- a. Terapi kejut dan *psychosurgery*
- b. Terapi obat : *Neuroleptik*
- c. Obat-obatan antipsikotik tradisional : *Fenothiazin, klorpromazin,*
- d. Terapi obat terbaru : *Klozafin*

Penanganan Psikologis

- a. Terapi Psikodinamika
- b. Terapi keluarga dengan mengurangi ekspresi emosi (edukasi tentang skizofrenia, informasi efek pengobatan, menghindari saling menyalahkan, memperbaiki komunikasi dan keluarga memberikan dukungan.
- c. Terapi Personal : Mengajari pasien mengenal afek yang tidak sesuai.

Catatan : intervensi farmako & psikososial

DEMENSIA

Gambaran klinis :

- Gangguan daya ingat
- Orientasi waktu dan tempat serta nama orang terganggu
- Gangguan bahasa : kesulitan berbahasa, afasia, tidak tepat/berputar-putar, kesulitan menyebutkan nama suatu benda.
- **Pengobatan** : Perawatan medis suportif, psikoterapi suportif dan edukasional, fungsi ego dan kognitif, penanganan medis : mengembalikan keseimbangan hormonal dan membantu keluarga untuk merawat

TERAPI PENYALAHGUNAAN DAN KETERGANGUNGAN ALKOHOL

- 1. Mengakui Masalah**
- 2. Terapi penguatan dan perilaku.**
- 3. Penanganan di Rumah Sakit (Rawat Inap)**
- 4. Penanganan Biologis**

TEORI PSIKOLOGIS TENTANG GANGGUAN *MOOD*

Teori Psikoanalisa Depresi

- ▶ Freud : Awal masa kanak-kanak fase oral – menyebabkan ketergantungan pada orang lain mempengaruhi rasa berduka.

Teori Eksistensial tentang Depresi dan Penanganannya

- ▶ Frankl (logoterapi) : Orang yang depresi adalah orang tidak memiliki tujuan hidup.

Teori Kognitif tentang Depresi

- ▶ Berbagai pola berfikir dan keyakinan mempengaruhi kondisi emosional. Pemikiran tidak logis.
- ▶ Teori Beck tentang Depresi : Skema *negative* – kesimpulan yang *negative*

Teori Belajar tentang Depresi

- ▶ Kehilangan *reinforcement* positif (ketidakseimbangan antara *ouput* perilaku dan *input reinforcement* yang berasal dari lingkungan).

TEORI BIOLOGIS GANGGUAN *MOOD*

- ▶ **Data genetik:** Gangguan bipolar disebabkan dominan pada kromosom 11
- ▶ **Neurokimia dan gangguan mood:** Berkurangnya neurotransmitter pada otak.
- ▶ **Sistem neuroendokrin**

ANXIETAS/KECEMASAN (*anxiety*)

- Suatu keadaan emosional, perasaan tegang yang tidak menyenangkan serta perasaan khawatir mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.
- Freud mengatakan bahwa tingkah laku *neurotic* terjadi karena adanya ancaman bahwa ide-ide pembangkit kecemasan yang tidak dapat diterima akan muncul kedalam alam sadar (usaha ego untuk mempertahankan dirinya sendiri melawan kecemasan)

Tipe spesifik dari gangguan-gangguan kecemasan sbb menurut DSM sebagai berikut : Gangguan *panic*, gangguan fobia (fobia spesifik, fobia sosial dan agoraphobia), gangguan kecemasan menyeluruh, gangguan obsesif kompulsif, gangguan stres akut dan gangguan stres pascatrauma.

GANGGUAN OBSESIF-KOMPULSIF

- Obsesi adalah pikiran, ide, dorongan yang *intrusive* dan berulang yang sepertinya berada di luar kemampuan seseorang untuk mengendalikannya. Kompulsi adalah tingkah laku yang *repetitive* (spt: mencuci tangan/memeriksa kunci/gembok) atau tindakan mental *repetitive* (spt: mengulang kata-kata tertentu, atau menghitung) yang dirasakan oleh seseorang sebagai suatu keharusan atau dorongan yang harus dilakukan (APA, 2000)

GANGGUAN STRESS AKUT DAN GANGGUAN STRESS PASCATRAUMA

- **Gangguan stress akut (*acute stress disorders/ASD*)** adalah suatu reaksi maladatif yang terjadi pada bulan pertama sesudah pengalaman traumatis.
- **Gangguan stress pascatrauma (*posttraumatic stress disorders/PTSD*)**
: Suatu reaksi maladatif yang berkepanjangan terhadap suatu peristiwa traumatis.

Intervensi

- Relaksasi
- Desentisasi sistematis
- Token ekonomi
- Terapi perilaku
- Asosiasi bebas

GANGGUAN DISOSIATIF

- Individu yang menderita gangguan ini tidak mampu mengingat berbagai peristiwa penting / selama beberapa saat lupa akan identitasnya atau bahkan membentuk identitas baru. Mereka bahkan dapat pergi jauh dari lingkungan asal.



Penyebab Anoreksia dan Bulimia : Tekanan sosial

- a. Faktor sosiokultural dan Tekanan sosial terutama pada penampilan wanita muda.
- b. Faktor psikososial : Ketidakpuasan terhadap tubuh diri sendiri menghasilkan perilaku maladaftif, faktor kognitif juga terlibat yakni perfeksionis.
- c. Pandangan psikodinamika yakni usaha alam bawah sadar untuk remaja putri mempertahankan masa pubertasnya (hal ini terkait dengan menolak menjadi dewasa dengan masalah-masalah kemandirian serta tanggung jawab).
- d. Teoritikus behavioristik menyakini anoreksia sebagai fobia BB dan mengeluarkan makan sama dengan ritual kompulsif seperti pada gangguan **OCD** tipe kecemasan.

Penyebab Anoreksia dan Bulimia : tekanan sosial

- c. Faktor keluarga : perasaan kesepian dan keterasingan di rumah dengan menolak makan
- d. Faktor biologis : Kimiawi otak, ketidakseimbangan pada sistem pengaturan rasa lapar (serotonin kimiawi otak)

Psikoeterapi

CBT (kognitif perilaku terapi) A-B-C



GANGGUAN TIDUR

- A. DISSOMNIA** : Gangguan tidur yang memiliki karakteristik terganggunya jumlah, kualitas serta waktu tidur.
- B. PARASOMNIA** : Perilaku abnormal/peristiwa fisiologis yang muncul pada saat tidur atau pada ambang batas antara saat terjaga dan saat tidur.

GANGGUAN IDENTITAS GENDER

- Gangguan identitas gender adalah sebuah diagnosis yang ditegakkan bagi orang-orang yang memiliki keyakinan bahwa seks mereka berlawanan dari yang mereka miliki saat ini.
- Identitas seksual/orientasi seksual adalah preferensi yang kita miliki terhadap jenis kelamin pasangan (keyakinan atau rasa diri sebagai laki-laki atau perempuan).
- Identitas gender didasarkan pada anatomi gender. Identitas gender berbeda dengan orientasi seksual.



PENANGANAN PARAFILIA

- Obat-obatan
- Terapi : Empati, intervensi paradoksial, mengukur kecendrungan pasien.
- Terapi Psikoanalisa : Karakter kepribadian pada paraphilia
- Tehnik behavioral : Fokus pada aksi seksual yang tidak wajar dan mengubah aspek seksualitas individu. *Aversive conditioning* yakni membangkitkan respon emosional negatif pada stimulus atau fantasi yang tidak tepat.
- Penanganan kognitif : Terapi CBT dapat membantu pelaku penyerangan seksual yang ingin mengubah perilaku mereka. Menghilangkan distorsi pikiran pada penderita paraphilia.

KLASIFIKASI GANGGUAN DI MASA KANAK-KANAK

1. Gangguan eksternalisasi : perilaku yang lebih diarahkan ke luar diri spt agresivitas, ketidakpatuhan, overaktivitas, gangguan tingkah laku dan gangguan sikap menentang.
2. Gangguan internalisasi : perilaku yang lebih terfokus ke dalam diri spt depresi, menarik diri dari pergaulan sosial, kecemasan, termasuk *anxietas* dan *mood* di masa kanak-kanak.



Penanganan Gangguan Autistik

- Mengurangi perilaku yang tidak wajar dan meningkatkan komunikasi dan kemampuan hubungan sosial.
- Pengkodisian *operant* dengan mengajak anak-anak *autistic* cara berbicara, mendorong untuk bermain dengan anak lain, *responsive* serta meningkatkan motivasi.
- Penanganan dengan obat-obatan.



Etiologi Retardasi Mental

- **Biologis** : Kerusakan otak yang dapat diidentifikasi pada RM ringan, anomali genetik atau kromosom, pada kasus aborsi spontan atau keguguran pada bayi yang dapat bertahan hidup mayoritas mengalami *sindroma down* atau trisomi 21. Orang-orang yang mengalami *sindrom down* dapat mengalami RM hingga parah.
- **Penyakit gen resesif** : Fenilketonuria (PKU)
- **Penyakit infeksi** : Rubella, herpes simpleks, sifilis, merupakan infeksi kehamilan yang dapat menyebabkan cacat fisik dan RM.
- **Kecelakaan** : mobil, tenggelam dsbnya
- **Bahaya lingkungan** : polutan, merkuri

Penanganan Retardasi Mental

- **Penanganan Residensial** : Disediakan tempat-tempat khusus yang dilengkapi dengan layanan pendidikan dan psikologis.
- **Intervensi behavioral berbasis pengkondisian *operant*** : Analisis perilaku terapan, menganalisis target mis : mengambil sendok, menggunakan *toilet* dsbnya.
- **Intervensi Kognitif** : Mengajari anak-anak tsbt untuk memandu upaya penyelesaian masalah mereka melalui kata-kata yang diucapkan.
- **Intruksi dengan bantuan komputer.**

DSM MEMBAGI TIPE GANGGUAN KEPRIBADIAN MENJADI 3 KELOMPOK :

- A. KELOMPOK A : ORANG YANG DIANGGAP ANEH/EKSENTRIK. KELOMPOK INI MENCAKUP GANGGUAN KEPRIBADIAN PARANOID, SCHIZOID, SKIZOTIPAL**
- B. KELOMPOK B : ORANG DENGAN PERILAKU YANG TERLALU DRAMATIS, EMOSIONAL, ERATIK (TIDAK MENENTU). KELOMPOK INI MENCAKUP GANGGUAN KEPRIBADIAN ANTISOSIAL, AMBANG, HISTRIONIK DAN NARSISISTIK**
- C. KELOMPOK C : ORANG YANG SERINGKALI TAMPAK CEMAS DAN KETAKUTAN. KELOMPOK INI MENCAKUP GANGGUAN KEPRIBADIAN MENGHINDAR, DEPENDEN, DAN OBSESIF-KOMPULSIF**

PENANGANAN GANGGUAN KEPRIBADIAN

- ❑ **Pendekatan Psikodinamika** : Menolong agar menjadi lebih sadar akan masa kanak-kanak dari pola perilaku mereka yang menyimpang dan belajar cara yang lebih adaptif dalam berhubungan dengan orang lain.
- ❑ **Pendekatan Behavioral** : Mengubah perilaku maladaptif dengan adaptif dengan teknik diantaranya pemusnahan, *modelling, reinforcement*. Jika perilaku tsbt dikuatkan oleh orang lain maka harus dibentuk oleh perilaku yang baru. Teknik CBT Beck fokus pada distorsi kognitif ttg memandang orang lain sebagai baik dan buruk menurut diri mereka. *Token economies & reward*.
- ❑ **Pendekatan Biologis** : Terapi obat, Anti depresan dan anti kecemasan dapat digunakan untuk mengendalikan simtom namun tidak dapat mengubah pola perilaku yang mendasarinya.

Daftar Pustaka

1. American Psychiatric Association (1994) : Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition (DSM-IV). Washington D.C. : Author
2. Davison, G.C., & Neale, J.K. (2001) : Abnormal Psychology & Psychopathology. New York : John Wiley & Sons, Inc
3. Departemen Kesehatan R.I., Direktorat Jenderal Pelayanan Medik (1993). Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ III)
4. Kaplan, I.H., Sadock, B.J., Grebb, J.A., (2010). Sinopsis Psikiatri. Binarupa Aksara. Jakarta
5. Nevid, S.J., Rathus, A.S., & Greene, B. (2003) : Psikologi Abnormal. Erlangga. Jakarta