

Metode Penanganan II (Psikoanalisa, Humanistic, Gestalt)

(Disusun Untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Psikologi Abnormal)

Dosen pembimbing:

Ahmad Mukhlis, M.A



Disusun oleh:

Indra Rakhmawati (10410108)

Hanik Ni'amul A (10410131)

Miftahol Arifin (10410135)

Nuris Kuunie M.T (10410124)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
SEPTEMBER 2012**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mila, sebut saja begitu. Seorang mahasiswa tingkat tiga di salah satu Universitas ternama di kota Makassar. Mila dalam keseharian dikenal sebagai seorang mahasiswa yang ramah oleh teman-temannya. Tidak ada yang salah dalam perilakunya, namun lain halnya bagi teman-teman dekat Mila. Mereka merasa bahwa Mila memiliki kecemasan yang berlebihan, sehingga setiap saat harus ditemani oleh temannya. Terutama dalam hal-hal yang membutuhkan pilihan. Bagi teman-temannya, perilaku Mila yang terlalu bergantung pada orang lain cukup mengganggu, mereka mengkhawatirkan apa yang akan terjadi jika tidak ada mereka disamping Mila. Setelah melakukan wawancara langsung dengan Mila yang dibungkus dalam bentuk curhat-curhatan, Mila mengaku bahwa ia menjadi seperti itu karena Mila yang juga merupakan anak bungsu dan satu-satunya anak perempuan di keluarganya sewaktu kecil segalanya diuruskan oleh orang tua dan kakak-kakaknya. Mila mengatakan bahwa pernah sekali ia bermain dengan ayahnya, ketika sang ayah tidak melihat Mila yang tengah bersembunyi dibalik tembok dan tiba-tiba mengagetkan ayahnya. Namun, ternyata ayahnya langsung jatuh dan kejang-kejang sambil memegang dadanya, dan setelah dirujuk ke dokter diketahui bahwa ayahnya terkena penyakit jantung. Mila sangat sedih dan ketakutan dan mengaku bahwa saat itulah pertamakalinya ia dimarahi habis-habisan oleh kakak-kakaknya. (IDC pada tahun 2012 . Contoh Perilaku Abnormal AB Fakhrah punyacerit a.htm, diakses 9 Maret 2012, 3:51:19).

Kasus diatas merupakan salah satu dari kasus perilaku abnormal. Tidak bisa dipungkiri perilaku abnormal hampir mempengaruhi hampir setiap orang dalam berbagai cara. Perilaku abnormal terkadang tidak bisa diidentifikasi secara kasat mata, namun ada juga yang bisa dilihat. Dalam menentukan seseorang itu abnormal atau tidak ada beberapa criteria yang digunakan para ahli. kriteria paling umum digunakan adalah:

1. Perilaku tidak biasa. Misalnya seseorang memiliki kecemasan terhadap anaknya. Dia merasa takut anaknya akan jatuh ataupun diculik orang, maka dia menyewa bodyguard untuk menjaga anaknya selama 24 jam, mengantar kesekolah, menungguinya dikelas.dll. hal itu merupakan sebuah ketidakwajaran. Dia mengalami kecemasan yang berlebihan.
2. Perilaku yang tidak dapat diterima secara social ataupun melanggar norma social. Setiap masyarakat memiliki yang menentukan jenis perilaku yang bisa diterima dalam beragam konteks tertentu. perilaku yang dianggap normal dalam satu budaya mungkin akan dipandang sebagai abnormal dalam budaya lain. Satu implikasi dari mendasarkan definisi perilaku abnormal pada normal social adalah bahwa norma-norma tersebut merefleksikan standar yang relative, bukan kebenaran universal.
3. Persepsi atau interpretasi yang salah terhadap realitas. System sensori dalam proses kognitif memungkinkan kita membentuk representasi mental yang akurat tentang lingkungan sekitar. Namun terkadang terjadi seseorang mengalami halusinasi ataupun delusi.
4. Orang-orang tersebut berada dalam stress personal yang signifikan. Gangguan personal stress ini diakibatkan oleh gangguan emosi, seperti: kecemasan, ketakutan, atau depresi.
5. Perilaku maladaptis atau *self defeating*. Perilaku yang menghasilkan ketidakbahagiaan dan bukan *self fulfillment* dianggap sebagai perilaku abnormal.
6. Perilaku berbahaya. Perilaku yang menimbulkan bahaya bagi dirinya maupun orang lain dapat dikatakan abnormal. (Jeffrey S.dkk, 2002:5-7)

Beberapa criteria tersebut bisa menjadi tolak ukur dikatakannya abnormal ataupun tidak. Orang yang mengalami perilaku abnormal, tidak bisa dibiarkan begitu saja. Ada beberapa penanganan-penanganan yang bisa dilakukan untuk menyembuhkan perilaku abnormal tersebut, ada penanganan obat, penanganan psikologis, penanganan integrative. Kali ini pemakalah berkesempatan untuk membahas penanganan-penanganan yang diberikan kepada perilaku abnormal

berdasarkan perspektif psikoanalisa, Humanistic dan Gestalt. Untuk itu makalah ini diberi judul “Metode Penanganan II (Psikoanalisa, Humanistic, Gestalt)”

1.1 Rumusan Masalah

- a) Bagaimana penanganan abnormal dalam perspektif psikoanalisa?
- b) Bagaimana penanganan abnormal dalam perspektif Humanistik ?
- c) Bagaimana penanganan abnormal dalam perspektif Gestalt ?

1.3 Tujuan Masalah

- a) Mengetahui Bagaimana penanganan abnormal dalam perspektif psikoanalisa.
- b) Mengetahui Bagaimana penanganan abnormal dalam perspektif Humanistic.
- c) Mengetahui Bagaimana penanganan abnormal dalam perspektif Gestalt.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Metode penanganan Psikodinamika

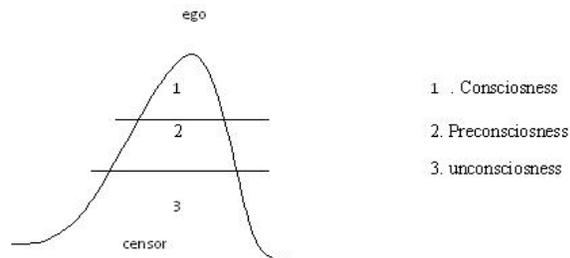
Perspektif Psikodinamika (*psychodynamic perspective*) adalah orientasi teroris yang menekankan determinan perilaku yang tidak disadari. Sigmund Freud (1856-1939) mengatakan bahwa gangguan psikologis terfokus pada motif-motif yang tidak disadari dan konflik. Idennya mengenai penyebab dan treatment gangguan psikologis membentuk dasar bagi perspektif psikodinamika tersebut. Freud memformulasikan teori bahwa gangguan pada pikiran memunculkan perilaku yang aneh dan eksotif serta menggejala. Perilaku dan gejala-gejala ini dapat diteliti serta dijelaskan secara ilmiah. Istilah psikoanalisis diidentifikasi dengan teori orisinal dan pendekatan terapi yang dikemukakan Freud. Istilah psikodinamika merujuk lebih luas terhadap perspektif yang menfokuskan kepada proses-proses yang tidak disadari serta memiliki cakupan yang lebih luas dalam membahas kepribadian dan treatment¹.

Struktur kepribadian Freud

Menurut Freud, kehidupan jiwa memiliki tiga tingkat kesadaran, yakni sadar (*conscious*), prasadar (*preconscious*), dan tidak sadar (*unconscious*). Peta kesadaran ini dipakai untuk mendeskripsikan unsure cermati dalam setiap event mental seperti berfikir dan berfantasi. Tahun 1923 Freud mengenalkan tentang

¹ Richard P. Halgin, ed, Psikologi Abnormal (Jakarta, 2012) hal 144

id,ego dan superego². Struktur ini diumpamakan sebagai gunung es. (Dirgagunarsa,1996: 63, Sobur,2009)



Id adalah bagian kepribadian yang menyimpan dorongan-dorongan biologis manusia, pusat insting (Rakhmat, 1994: 19, Sobur, 2009). *Id* selalu berprinsip memenuhi kesenangan sendiri (*pleasure principle*), termasuk didalamnya naluri seks dan agresifitas (Sarwono,1997:58,Sobur,2009). Freud (1991) menggunakan frase proses berfikir primer (*primary process thinking*) untuk menggambarkan secara bebas asosiasi, keanehan dan representasi kognitif yang menyimpang tentang dunia yang dimiliki *Id*³.

Ego berfungsi menjembatani tuntutan *Id* dengan realitas didunia luar. *Ego* adalah mediator antara hasrat-hasrat hewani dan tuntutan rasional dan realistic. Bergerak berdasarkan prinsip realitas (*reality principle*). *Ego* memberi kekuatan mental kepada individu untuk membuat penilaian, memory, persepsi dan pengambilan keputusan. berlawanan dengan proses perfikir primer tidak logis yang dimiliki oleh *Id*, fungsi ego dicirikan dengan proses berfikir sekunder (*secondary process thinking*)⁴.

Superego berisi kata hati atau *conscience*. *Superego* menghendaki agar dorongan-dorongan tertentu saja dari *id* yang direalisasikan, sedangkan dorongan-dorongan yang tidak sesuai dengan nilai-nilai moral tidak dipenuhi (Sobur,2009). *Superego* pada hakikatnya merupakan elemen yang mewakili nilai-orang tua atau interpretasi

² Alwisol, Psikologi kepribadian (Malang, 2009) hal 13

³ Richard P. Halgin, ed, Psikologi Abnormal (Jakarta, 2012) hal 145

⁴ Ibid. hal 144

orang tua mengenai standart social, yang diajarkan kepada anak melalui berbagai larangan dan perintah. Superego bersifat nonrasional dalam menuntut kesempurnaan, menghukum dengan kasar kesalahan ego, baik yang telah dilakukan maupun baru dalam pikiran⁵.

Mekanisme Pertahanan Diri

Mekanisme pertahanan adalah strategi yang dipakai individu untuk bertahan melawan ekspresi implus *Id* serta menentang tekanan *superego*. Menurut Freud ego mereaksi bahaya munculnya implus *Id* menggunakan dua cara:

1. Membentengi impuls sehingga tidak dapat muncul menjadi tingkah laku sadar.
2. Membelokkan implus itu sehingga intensitas aslinya dapat dilemahkan atau diubah.

Freud mendiskripsikan delapan mekanisme pertahanan, yaitu *Identification, Displacement, Repression, Fictation, Regression, Reaction, Formation, Projection*⁶. Menurut Freud setiap orang menggunakan mekanisme pertahanan diri secara berkelanjutan untuk menyeleksi pengalaman-pengalaman yang berpotensi menimbulkan gangguan⁷.

Perkembangan Psikoseksual

Freud membagi perkembangan kepribadian menjadi tiga tahapan, yakni:

1. Tahap infantile (0-5 tahun)
2. Tahap Laten (5-12 tahun)
3. Tahap Genital (<12 tahun).

Tahap Infantil yang paling menentukan dalam membentuk kepribadian, dibagi menjadi tiga fase. Yaitu: *fase oral, fase anal, dan fase falis* (alwisol,2009: 29).

⁵ Alwisol , Psikologi kepribadian (Malang, 2009) hal 16

⁶ Ibid. hal 16

⁷ Richard P. Halgin, ed, Psikologi Abnormal (Jakarta, 2012) hal 145

Setiap tahap berfokus pada zona erogenous yang berbeda. Kegagalan melewati tahap-tahap ini secara normal akan menimbulkan gangguan psikoseksual dan gangguan karakter⁸.

Pandangan Psikodinamika Post Freudian

Para teoretikus post-freudian yang berangkat dari teori Freud menentang pendapat Freud yang terlalu menekankan insting seksual dan agresif sebagai akar kepribadian. Mereka lebih fokus pada kebutuhan interpersonal dan social serta peranan factor-faktor sosiokultural. Post-Freudian memperluas cakupan teori psikodinamika dengan memasukkan hubungan antara individu dengan lingkungan social. Mereka membentuk tahapan bagi para teoretikus untuk mengeksplorasi peranan proses kognitif, hubungan interpersonal, serta konteks social bagi perkembangan kepribadian dan gangguan psikologis.

Treatment

Tujuan Utama dari treatment psikoanalisis yang dikembangkan oleh Freud (Freud, 1913-1914, 1963) adalah untuk membawa hal-hal yang ditekan dan tidak disadari ke alam sadar. Hal tersebut sebagian besar dicapai melalui dua metode terapi.

1) **Asosiasi bebas (*free association*)**, klien mengungkapkan apapun yang ada pada pikirannya. Asosiasi bebas merupakan proses pengungkapan tanpa sensor dari pikiran-pikiran segera setelah pikiran masuk ke benak kita. Asosiasi bebas dipercaya secara bertahap akan menghancurkan pertahanan yang menghambat kesadaran tentang proses bawah sadar. Klien diminta untuk tidak menyensor atau menyaring pikiran, tetapi membiarkan pikiran mereka mengembara secara bebas dari satu pikiran ke pikiran lain. Psikoanalisa tidak menyakini bahwa proses asosiasi bebas benar-benar bebas. Impuls-impuls yang

⁸ Richard P. Halgin, ed, Psikologi Abnormal (Jakarta, 2012) hal 151-152

direpresi mendesak untuk diekspresikan/ dilepaskan, menghasilkan suatu kompulsi untuk mengungkapkan (*compulsion to utter*)⁹ .

2) **Analisis mimpi (*dream analysis*)**, klien menceritakan kejadian-kejadian yang dilihatnya dalam mimpi kepada klinisi untuk kemudian menghubungkan kejadian-kejadian ini secara bebas. Mimpi merupakan “jalan utama menuju ketidaksadaran”. Selama tidur, pertahanan ego melamah dan impuls yang tidak dapat diterima menemukan ekspresinya dalam mimpi. Kerena pertahanan tidak seluruhnya dihapuskan, impuls mengambil bentuk yang disamarka atau diasosiasikan. Dalam teori analitik, mimpi memiliki dua tingkatan muatan¹⁰:

- Muatan manifest (*manifest content*) : materi mimpi yang dialami dan dilaporkan.
- Muatan Laten (*latent content*): materi bawah sadar yang disimbolisasi atau diwakili dalam mimpi.

Menurut Freud proses psikoanalisis distimulasi oleh *transference*, kondisi klien diasumsikan melepaskan hubungan yang penuh konflik dengan orangtuanya melalui cara mentranfer perasaan mengenai orangtuanya kepada klinisi. Ketika perasaan konflik mengenai orang tua terpacu melalui *transference*, klinisi dapat membantu klien untuk proses *Working thought*. Pada proses ini, klien dibantu untuk mencapai suatu resoles yang lebih sehat bagi masalahnya dibandingkan dengan apa yang telah terjadi pada masa kanak-kanak.

Ketika pelaksanaan terapi, sering terjadi (resistance) klien atau menarik diri. Melakukan terapi, melawa hasrat bawah sadarnya, melupakan hal-hal yang penting bukanlah hal yang mudah bagi klien. Dalam hal ini tugas seorang klinis adalah membantu klien untuk mengatasi hal tersebut. Interpretasi adalah sebuah teknik yang mungkin dapat digunakan untuk membantu klien¹¹.

⁹ Jeffrey S. Nevid, ed, Psikologi Abnormal (Jakarta, 2003) hal 104-105

¹⁰ Ibid. hal 105

¹¹ Richard P. Halgin, ed, Psikologi Abnormal (Jakarta, 2012) hal 152

3) **Terapi Perilaku** , Terapi perilaku (*behavior therapy*) merupakan aplikasi sistematis dari prinsip-prinsip belajar untuk menangani gangguan psikologis. Kerena fokusnya pada perubahan perilaku, bukan perubahan kepribadian atau menggali masa lalu secara mendalam, tetapi perilaku relative, berlangsung umumnya dari beberapa minggu samapai beberapa bulan. Metode adalah¹²:

- **Disensitisasi sistematis** (*systematic desensitization*). Melibatkan suatu program terapeutik yang memperlihatkan stimuli yang secara bertahap semakin menakutkan sementara individu tetap merasa santai.
- **Pemaparan Bertahap** (**gradual exposure**) juga disebut pemaparan in vivo, artinya hidup. Orang yang memiliki masalah fobia secara sengaja dipaparkan pada stimuli yang menimbulkan ketakutan.
- **Modeling** . individu mempelajari perilaku yang diharapkan dengan mengamati orang lain yang melakukannya (Braswell& Kendall,2001). Teknik perilaku juga menggunakan teknik-teknik yang didasarkan psds operan conditioning atau pengahdiahhan (reward) dan hukuma secara sistematis untuk membentuk perilaku yang diharapkan

2.2 Metode penanganan Humanistik

Perspektif Humanistik (*humanistic perspective*) adalah keyakinan bahwa motivasi manusia didasarkan pada suatu tendensi bawaan untuk pencarian pemenuhan diri dan arti dalam hidup. Menurut teori humanistic seseorang termotivasi oleh kebutuhan untuk memahami diri mereka dan dunia serta untuk mendapatkan pengalaman yang lebih banyak dengan cara memenuhi potensi unik mereka¹³.

¹² Jeffrey S. Nevid, ed, Psikologi Abnormal (Jakarta, 2003) hal 108

¹³ Richard P. Halgin, ed, Psikologi Abnormal (Jakarta, 2012) hal 156

Teori yang berpusat pada pribadi

Pendekatan fenomenologi dari Rogers konsisten menekankan pandangan bahwa tingkah laku hanya dapat difahami dari bagaimana dia memandang realita secara subyektif (*subjective experience of reality*) (Alwisol, 2009: 265). Teori ini berfokus pada keunikan individu. Pentingnya mengizinkan setiap individu untuk mencapai pemenuhan maksimum bagi potensinya. Ketika mengaplikasikan teori ini dalam konteks terapi, Rogers (1951) menggunakan istilah *Client-Centered* untuk merefleksikan kepercayaannya bahwa setiap orang pada dasarnya baik dan bahwa potens pengembangan diri terletak didalam diri individu tersebut dan bukan pada terapis ataupun metode terapi. Selain *Client-Centered*, Rogers juga mengembangkan metode terapi tak mengarahkan (*non directive*).

Inti dari teori Rogers ini adalah gambaran diri seseorang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik harus sesuai atau kongruen dengan pengalaman orang tersebut. Rogers mencirikan seseorang yang sepenuhnya berfungsi sebagai seseorang yang berada pada suatu proses evolusi dan pergerakan kontinu, bukan pada suatu kondisi yang statis dan terhenti¹⁴.

Teori aktualisasi diri

Abraham Maslow. Teori Hierarki Kebutuhan

Maslow berpendapat bahwa kebutuhan manusia sebagai pendorong (motivator) membentuk suatu hierarki atau jenjang peringkat. Pada awalnya Maslow mengajukan hierarki lima tingkat yang terdiri atas kebutuhan fisiologi, rasa aman, cinta, penghargaan dan mewujudkan jati diri (aktualisasi diri) (sobur,2009:274).

¹⁴ Ibid.hal 157



Maslow menekankan pada aktualisasi diri (*self Actualization*), pencapaian maksimum dari potens perkembangan psikologis seseorang. Rogers dan Maslow (1971) mendefinisikan gangguan psikologis dalam istilah tingkat deviasi dari keadaan ideal dan memiliki pandangan yang mirip mengenai kondisi yang menghalangi aktualisasi diri¹⁵.

Treatmen

Terapi terusat Individu (*Client-Centered*)

Menurut pendekatan Client-Centered yang dikemukakan oleh Rogers, terapi harus berfokus pada kebutuhan klien, bukan pada sudut pandang klinisi. Tugas seorang klinisi adalah untuk membantu klien menemukan kebaikan dasar mereka untuk kemudian membantu klien mencapai pemahaman yang lebih besar mengenai diri mereka. Rogers merekomendasikan para terapis untuk melakukan treatment terhadap klien dengan penerimaan positif tidak bersyarat (*unconditional positive regard*). Metode ini melibatkan penerimaan penuh terhadap apa yang dikatakan, dilakukan, dan dirasakan klien. Terapi dengan model Client-Centered sering menggunakan teknik-teknik seperti refleksi dan klarifikasi. Dalam refleksi, terapis

¹⁵ Richard P. Halgin, ed, Psikologi Abnormal (Jakarta, 2012) hal 158

mencerminkan kembali apa yang baru saja dikatakan oleh klien, mungkin dengan cara menfrasekan kembali.

Berlawanan dengan metode terapi mendetail yang digambarkan oleh Rogers, Maslow tidak menspesifikasikan suatu model khusus untuk terapi karena ia mengembangkan ide-idenya dengan konteks akademik, bukan dalam observasi klinis ataupun treatment. Teorinya lebih menggambarkan suatu peta dari perkembangan optimal manusia dan bukan suatu dasar konkret bagi treatment gangguan psikologis.

Dalam konseptualisasi yang lebih baru (Elliot,2001;Richard and Susan,2012), terapis humanistik dan eksperimental telah menekankan pentingnya menggunakan metode-metode klinis. Terapis humanistic dan eksperimental kontemporer mementingkan pentingnya memasuki dunia dan pengalaman klien. Mencoba menangkap hal yang paling penting bagi klien pada saat itu. Dalam hal ini biasanya menggunakan teknik wawancara motivasi (motivation interview-MI) yaitu suatu cara terapis yang berpusat pada klien untuk mencapai perubahan perilaku dengan cara membantu klien mengeksplorasi dan mengatasi ketidakseimbangan. (Richard and Susan,2012:160)

2.3 Metode penanganan Gestal

Perspektif Sosiokultural

Perspektif sosiokultural menekankan cara individu terpengaruh oleh orang lain. Institusi social dan kekuatan social yang berasal dari dunia yang mengelilingi mereka ¹⁶.Teoritikus sosiokultural meyakini bahwa kita harus mempertimbangkan konteks – konteks sosial yang lebih luas dimana suatu perilaku muncul untuk memahami akar dari perilaku abnormal. Mereka meyakini bahwa penyebab perilaku abnormal mungkin dapat ditemukan pada kegagalan masyarakat dan bukan pada kegagalan orangnya.

¹⁶ Richard P. Halgin, ed, Psikologi Abnormal (Jakarta, 2012) hal 160

Perspektif keluarga

Pendukung perspektif keluarga (family perspective) memandang abnormalitas disebabkan oleh gangguan-gangguan pada pola interaksi dan hubungan yang ada didalam keluarga. Meskipun terdapat perbedaan teori dalam perspektif keluarga. Keseluruhan teori menfokuskan pada dinamika keluarga(*family dynamic*), interaksi di antara anggota keluarga. Terdapat empat pendekatan utama dalam perspektif keluarga (Sharf,1996; Richard and Susan,2012).

- Antar generasi.
- Structural
- Strategi
- Berdasarka pengalaman

Treatmen

Terapi kelompok

Irvin Yalom (1995), teoritikus terapi kelompok terkemuka menyatakan bahwa ada beberapa factor dalam pengalaman kelompok yang bersifat terapeutik. Klien dalam terapi kelompok biasanya merasakan kelegaan dan harapan karena menyadari bahwa masalah mereka tidaklah unik. Terapi kelompok dalam struktur yang lebih formal juga telah menjadi sebuah komponen prosedur treatmen untuk berbagai kondisi yang lain. Terapi kelompok memberi mereka dukungan situasi yang kondusif untuk diskusi yang terus terang mengenai dorongan dan metode kontrak diri (berlin,1998).

Pendekatan Multikultura

Treatmen ini harus melibatkan tiga komponen utama., yaitu kesadaran, pengetahuan dan ketrampilan.¹⁷

- Kesadaran

¹⁷ Richard P. Halgin, ed, Psikologi Abnormal (Jakarta, 2012) hal 164

Kesadaran melibatkan pengenalan efek konteks sosiokultura terhadap klien maupun klinisi.

➤ **Pengetahuan**

Pengetahuan dicirikan oleh komitmen untuk belajar mengenai budaya, etnis, dan kelompok ras klien mereka serta bagaimana factor-faktor tersebut memainkan peranan penting dalam assessmen, diagnosis, dan treatment.

➤ **Ketrampilan**

Ketrampilan meliputi penguasaan akan teknik terapi budaya khusus yang dapat merespons karakteristik unik dan klien yang mereka berikan treatment.

Terapi milieu

Terapi ini mengharuskan staf dan klien bekerja sama sebagai komunitas terapeutik dalam sebuah situasi terapi untuk meningkatkan fungsi positif klien. Ide dibalik terapi milieu adalah bahwa tekanan konformitas terhadap norma sosial konvensional perilaku akan mencegah klien dengan gangguan parah seperti skizofrenia untuk mengeluarkan simptom-simtom yang bermasalah. Efek normalitas dari lingkungan yang mendukung dimaksudkan untuk membantu individu membuat transisi yang lebih halus dan lebih efektif dalam kehidupan diluar komunitas terapeutik.¹⁸

¹⁸ Richard P. Halgin, ed, Psikologi Abnormal (Jakarta, 2012) hal 165

BAB III

PENUTUP

Kesimpulan

d) Bagaimana penanganan abnormal dalam perspektif psikoanalisa?

Dalam psikoanalisa penanganan terhadap klien abnormal menggunakan beberapa terapi, yaitu:

- **Asosiasi bebas (*free association*)**, klien mengungkapkan apapun yang ada pada pikirannya
- **Analisis mimpi (*dream analysis*)**, klien menceritakan kejadian-kejadian yang dilihatnya dalam mimpi kepada klinisi untuk kemudian menghubungkan kejadian-kejadian ini secara bebas
- **Terapi perilaku (*behavior therapy*)** merupakan aplikasi sistematis dari prinsip-prinsip belajar untuk menangani gangguan psikologis. Terapi ini menggunakan beberapa metode, yaitu: Desensitisasi sistematis (*systematic desensitization*). Pemaparan Bertahap (*gradual exposure*) dan Modeling.

e) Bagaimana penanganan abnormal dalam perspektif Humanistik ?

Pada perspektif humanistic, dalam penanganan abnormal bisa menggunakan Terapi terpusat Individu (*Client-Centered*).

Menurut pendekatan Client-Centered yang dikemukakan oleh Rogers, terapi harus berfokus pada kebutuhan klien, bukan pada sudut pandang klinisi. Terapis humanistik dan eksperimental telah menekankan pentingnya menggunakan metode-metode klinis. Terapis humanistik dan eksperimental kontemporer mementingkan pentingnya memasuki dunia dan pengalaman klien. Mencoba menangkap hal yang paling penting bagi klien pada saat itu.

f) Bagaimana penanganan abnormal dalam perspektif Gestalt ?

Dalam gestalt bisa menggunakan beberapa treatment untuk penanganan abnormal yaitu;

➤ ***Terapi kelompok***

Irvin Yalom (1995), teoritikus terapi kelompok terkemuka menyatakan bahwa ada beberapa faktor dalam pengalaman kelompok yang bersifat terapeutik

➤ ***Pendekatan Multikultural***

Treatment ini harus melibatkan tiga komponen utama, yaitu kesadaran, pengetahuan dan ketrampilan.

➤ ***Terapi milieu***

Terapi ini mengharuskan staf dan klien bekerja sama sebagai komunitas terapeutik dalam sebuah situasi terapi untuk meningkatkan fungsi positif klien

DAFTAR PUSTAKA

Alwisol.2009. *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press

Sobur,Alek. 2009. *Psikologi Umum*. Bandung: CV Pustaka Setia

Nevid, Rathus,and Beverly Green. 2005. *Psikologi Abnormal*: PT Gelora Aksara
Pratama

Ardi,Rahayu, and Yulia Solichatun. 2007. *Psikologi Klinis*. Yogyakarta: Graha
Ilmu

Halgin,Richard & Witbourne,Susan. 2009. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Selemba
Humanika

F. Fakhrah. (2012). Contoh perilaku abnormal.9 Maret 2012. [Http//. Contoh
perilaku abnormal ab fakhrah punyacerit a.htm](http://.Contoh%20perilaku%20abnormal%20ab%20fakhrah%20punyacerit%20a.htm)