

**PSIKOTERAPI SUPORTIF PADA GANGGUAN
KEPRIBADIAN AMBANG MODUL PELAYANAN**

dr. Natalia Dewi Wardani, Sp.KJ
Prof. dr. M.I Widiastuti, PAK(K), Sp.S (K), M.Sc
Prof. Dr. dr. Aris Sudiyanto, Sp.KJ (K)
Dr. dr. Hardian
dr. Petrin Redayani Lukman, Sp.KJ(K), MPd.Ked



UNDIP PRESS
SEMARANG
2022

PSIKOTERAPI SUPORTIF PADA GANGGUAN KEPRIBADIAN AMBANG MODUL PELAYANAN

dr. Natalia Dewi Wardani, Sp.KJ

Prof. dr. M.I Widiastuti, PAK(K), Sp.S (K), M.Sc

Prof. Dr. dr. Aris Sudiyanto, Sp.KJ (K)

Dr. dr. Hardian

dr. Petrin Redayani Lukman, Sp.KJ(K), MPd.Ked

Uk. 15,5cm x 23cm (vi + 36 hlm)

ISBN : 978-979-097-968-0



diterbitkan oleh :
**UNDIP PRESS
SEMARANG**

Anggota APPTI 003.151.1.3.2022

Anggota IKAPI 246/Anggota Luar Biasa/JTE/2022

Revisi 0, Tahun 2022

Dicetak oleh:

UNDIP Press Semarang

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Hak Cipta dilindungi Undang-undang

*Dilarang mencetak dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi
buku ini dengan cara dan bentuk apapun tanpa seijin penulis
dan penerbit*

PENGANTAR

Gangguan Kepribadian Ambang atau GKA ditandai dengan adanya ketakutan terhadap pengabaian atau penolakan yang menimbulkan ketidakstabilan hubungan interpersonal, citra diri, afek dan perilaku. Prevalensi GKA 1,6 % pada populasi umum dan menyebabkan masalah yang sering muncul yaitu impulsivitas sehingga membutuhkan pemberian farmakoterapi dan psikoterapi. Buku pedoman kerja ini merupakan panduan pelayanan psikoterapi suportif untuk kasus Gangguan Kepribadian Ambang (GKA). Buku ini menguraikan tentang aplikasi teknik psikoterapi suportif khususnya untuk mengatasi masalah terkait Gangguan Kepribadian Ambang.¹ Buku ini merupakan pedoman yang diharapkan dapat dipakai dalam proses pelayanan dokter Spesialis kedokteran jiwa dan dalam pelayanan terhadap pasien dengan Gangguan Kepribadian Ambang.

Penjabaran buku ini mencakup proses, indikasi, membuat kontrak terapi dan teknik-teknik psikoterapi suportif pada umumnya dan teknik khusus untuk menatalaksana beberapa kondisi yang sering terjadi pada pasien Gangguan Kepribadian Ambang. Pedoman dan pendekatan tersebut diharapkan dapat dipakai dalam melakukan psikoterapi suportif untuk masalah yang sering terjadi pada pasien Gangguan Kepribadian Ambang.

DAFTAR ISI

PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II PRINSIP UMUM PSIKOTERAPI SUPORTIF.....	3
BAB III INDIKASI PSIKOTERAPI SUPORTIF INDIVIDUAL	7
BAB IV MEMBUAT KONTRAK TERAPEUTIK	9
BAB V PEMERIKSAAN DALAM PSIKOTERAPI SUPORTIF	11
BAB VI TEKNIK PSIKOTERAPI SUPORTIF.....	15
BAB VII TEKNIK PSIKOTERAPI SUPORTIF PADA PASIEN DENGANKEPRIBADIAN AMBANG	25
BAB VIII EVALUASI KOMPETENSI PSIKOTERAPI SUPORTIF	31
DAFTAR PUSTAKA	35

BAB I

PENDAHULUAN

Hasil Survei seksi Psikoterapi Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa tentang pelayanan Psikiatri melakukan survei terhadap 159 psikiater dan hasilnya 154 psikiater memberikan psikoterapi suportif pada pasien, 108 psikiater dengan terapi kognitif perilaku (Cognitive Behaviour Therapy/ CBT), 68 psikiater memberikan terapi keluarga, 49 psikiater memberikan terapi marital, 44 psikiater memberikan psikoterapi psikodinamik, 24 psikiater memberikan psikoterapi lain-lain dan 3 psikiater tidak memberikan psikoterapi.² Hasil ini mirip dengan survei pelayanan psikoterapi di Amerika yaitu 36% memberikan psikoterapi suportif, 19% dengan psikoterapi berorientasi tiikan atau *insight*, 6% dengan psikoterapi kognitif perilaku dan 1% dengan psikoanalisis.³ Survei tersebut menunjukkan psikoterapi suportif adalah pilihan terapi yang paling sering diberikan oleh psikiater ke pasien.

Psikoterapi suportif merupakan hal dasar yang harus dikuasai oleh seorang psikiater bahkan Markowitz dalam penelitiannya menyatakan bila seorang psikiater tidak menguasai psikoterapi suportif maka psikoterapi lain tidak akan berguna.³ Psikoterapi suportif adalah salah satu modalitas psikoterapi yang paling banyak dikuasai dalam pendidikan psikiatri di Indonesia dan paling banyak dipraktikkan dalam pelayanan psikiatri.

Berdasarkan Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang dikeluarkan oleh Kolegium Psikiatri Indonesia tahun 2021 ditetapkan bahwa kompetensi psikoterapi suportif harus dikuasai oleh setiap lulusan dokter spesialis kedokteran jiwa.⁴

Buku psikoterapi suportif untuk pasien Gangguan Kepribadian Ambang disusun agar psikiater Indonesia yang

menerapkan buku ini bisa memberikan bantuan psikoterapi suportif pada pasien GKA dengan masalah perilaku melukai diri sendiri, berupaya panic menghindari pengabaian, pola hubungan interpersonal yang tidak stabil, ketidakstabilan afektif, kesulitan mengontrol perasaan marah, impulsivitas dan gangguan identitas persisten.

A. TUJUAN

Buku psikoterapi suportif untuk pasien Gangguan Kepribadian Ambang bertujuan menginformasikan langkah-langkah bagi dokter spesialis kedokteran jiwa agar dapat digunakan sebagai pedoman melakukan psikoterapi suportif untuk kasus Gangguan Kepribadian Ambang.

B. KOMPETENSI BERDASARKAN STANDAR PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA

Berdasarkan Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang dikeluarkan oleh Kolegium Psikiatri Indonesia tahun 2021, kompetensi melakukan psikoterapi suportif adalah 4 Mampu melakukan secara mandiri, dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi dan pengendalian komplikasi.⁴

C. KRITERIA PSIKOTERAPIS SUPORTIF

Psikiater dan dokter dalam program pendidikan dokter Spesialis kedokteran jiwa yang telah mendapatkan teori dasar tentang psikoterapi suportif.

BAB II

PRINSIP UMUM PSIKOTERAPI SUPORTIF

Winston et al. mendefinisikan psikoterapi suportif sebagai "percakapan diadik yang menggunakan tindakan langsung untuk memperbaiki gejala, mempertahankan, memulihkan, atau meningkatkan harga diri (*self esteem*), fungsi ego, dan keterampilan adaptif. Untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut membutuhkan pemeriksaan hubungan, nyata atau transferensial, pemeriksaan pola masa lalu dan saat ini, respons emosional atau perilaku.⁵ Grover menyatakan psikoterapi suportif bersifat fleksibel dan cocok untuk pasien dengan berbagai diagnosis. Psikoterapi suportif sebagai terapi awal yang dilakukan psikiater sebelum berubah bentuk ke psikoterapi lain yang lebih kompleks. Psikoterapi suportif penting untuk membentuk hubungan dokter-pasien di awal terapi dan merupakan jantung dari semua jenis psikoterapi.⁶

Harga diri (*self esteem*) melibatkan rasa kepercayaan diri, harapan, dan harga diri pasien. Sementara fungsi ego meliputi hubungan dengan realitas, pemikiran, pembentukan pertahanan, pengaturan pengaruh, fungsi sintetik, dan lain- lain, sebagaimana disebutkan oleh Beres dan Bellak.⁶

Keterampilan adaptif adalah tindakan yang terkait dengan fungsi yang efektif. Keterampilan sosial adalah salah satu contoh keterampilan adaptif bagi individu yang hidup dengan gangguan psikotik kronis atau gangguan kepribadian. Batas antara fungsi ego dan keterampilan adaptif tidak didefinisikan secara tajam. Penilaian pasien terhadap kejadian tertentu merupakan fungsi ego; tindakan yang diambil dalam menanggapi penilaian adalah keterampilan adaptif.

Frekuensi sesi psikoterapi suportif dapat dilakukan pada frekuensi kurang dari seminggu sekali dan psikoterapi suportif

dapat digunakan untuk pasien yang dianggap tidak cocok untuk persyaratan psikoterapi lain.

Psikoterapi individual dilaksanakan pada spektrum atau kontinum yang terbentang dari psikoterapi suportif hingga ekspresif (berorientasi psikoanalisis). Dari kiri ke kanan, kontinum dimulai dengan psikoterapi suportif, melintasi psikoterapi suportif-ekspresif, psikoterapi ekspresif suportif, dan akhirnya meluas ke kontinum ekspresif. Dalam praktiknya perawatan sebagian besar pasien melibatkan elemen suportif dan ekspresif, yang digunakan dalam mode yang koheren dan terintegrasi menyesuaikan dengan kondisi pasien.⁷



Gambar 1. Kontinum psikoterapi Sumber: Winston, et al⁵

Prinsip umum psikoterapi suportif:⁶

- i. Membangun aliansi terapeutik yang baik
- ii. Membuat kontrak terapeutik mencakup apa yang harus dan tidak boleh dilakukan untuk pasien dan terapis, cara pembayaran, durasi dan frekuensi sesi, cara menghubungi terapis bila mengalami krisis.
- iii. Jumlah sesi: ditentukan oleh kebutuhan dan motivasi pasien
- iv. Menetapkan aturan dasar, seperti tidak ada agresi fisik atau verbal dalam sesi terapi, untuk tidak datang dalam keadaan mabuk

- v. Memberikan penjelasan kepada pasien tentang peran pasien dan terapis dalam terapi
- vi. Menetapkan tujuan untuk terapi
- vii. Membiarkan sesi berjalan mengalir dan hindari menyusun atau mengatur jalannya sesi
- viii. Terapis bersikap netral dan tidak menghakimi
- ix. Terapis mencoba untuk terhubung secara emosional dengan pasien
- x. Identifikasi kekuatan pasien
- xi. Menghindari argumen, merendahkan, dan kritik
- xii. Menghindari pertanyaan yang dimulai dengan “mengapa” dan “mengapa tidak” - Menggantinya dengan "bisakah Anda menjelaskan alasan melakukan sesuatu dengan cara ini"
- xiii. Jelaskan pada pasien bahwa terapi bukanlah alternatif untuk farmakoterapi, terutama pada pasien dengan gangguan jiwa berat.
- xiv. Melaksanakan gaya percakapan, “selalu giliran pasien”
- xv. Memperlihatkan sikap mendukung pasien
- xvi. Terapis aktif dalam sesi, tetapi tidak terlalu aktif
- xvii. Dapat menggunakan tindakan ekspresif, tanpa mengurangi sikap mendukung
- xviii. Terapis sebaiknya memberikan pertanyaan terbuka, membatasi pertanyaan tertutup dan fokus mendengarkan cerita pasien sehingga dapat memberikan respons yang sesuai.
- xix. Permasalahan pasien dibahas di dalam sesi terapi, pasien tidak mendapatkan tugas terstruktur yang harus dikerjakan di rumah.

BAB III

INDIKASI PSIKOTERAPI SUPORTIF INDIVIDUAL

Psikoterapi suportif Individual bertujuan untuk menstabilkan kondisi mental emosional pasien, bukan bertujuan untuk mengubah sifat kepribadian atau mekanisme pertahanan seseorang. Jenis psikoterapi ini dapat digunakan pada orang yang mengalami situasi stres yang tidak mampu diatasi oleh mekanisme koping orang tersebut sehingga mengakibatkan ketegangan dan kesusahan. Psikoterapi suportif juga digunakan pada pasien yang tidak cocok untuk bentuk terapi lain yang lebih canggih yang mengharuskan pasien untuk fokus mengenali kesalahan kognitif mereka, melaksanakan tugas pekerjaan rumah atau menoleransi tingkat kecemasan yang tinggi untuk interpretasi perilaku dan mekanisme pertahanan mereka. Pasien yang menjalani psikoterapi suportif akan mendapatkan bantuan untuk meningkatkan fungsi ego, meningkatkan self esteem dan kemampuan beradaptasi sehingga dapat berfungsi lebih adaptif.⁶

Berikut indikasi psikoterapi suportif individual⁶:

1. Keadaan yang penuh tekanan: seperti berkabung, perceraian, kehilangan pekerjaan, menopause, penyakit fisik, dan kesulitan akademis
2. Kekuatan ego yang sangat terganggu: Mereka yang mengalami gangguan berat, baik secara emosional dan/atau interpersonal karena skizofrenia kronis, gangguan afektif kronis atau beberapa Pasien gangguan kepribadian khususnya untuk membantu mereka secara berkelanjutan agar mencapai adaptasi yang lebih baik. Pasien yang mengalami kecemasan yang tinggi, membutuhkan pendekatan psikoterapi suportif hingga siap menjalani intervensi yang lebih eksploratif (psikoterapi berorientasi

tilikan atau psikoterapi psikodinamik).

3. pasien yang lebih mengutamakan perbaikan gejala dibandingkan mendapatkan tilikan

BAB IV

MEMBUAT KONTRAK TERAPEUTIK

Keteraturan, ketepatan waktu, keandalan, penerimaan dari terapis dan pengaturan terapeutik akan memberikan stabilitas dan dukungan kepada pasien untuk tetap berada dalam kerangka terapeutik.

Terapis diharapkan menyediakan lingkungan yang mengayomi, memahami perasaan pasien, bersikap netral dan tidak menghakimi, membantu pasien menyusun kerangka pemahaman, mengembangkan aliansi terapeutik, dan memunculkan sikap optimisme dalam proses psikoterapi. Psikoterapi suportif individual pada dasarnya melibatkan sikap menghormati pasien dengan kasih sayang, empati, dan komitmen, terlepas dari fakta bahwa terapis setuju atau tidak setuju terhadap perilaku dan pikiran pasien. Fleksibilitas adalah hal utama dalam psikoterapi suportif individual dalam hal durasi, frekuensi dan seting tempat. Lama setiap sesi psikoterapi suportif bisa antara 30-45 menit.

Saat mengawali sesi psikoterapi suportif, terapis dan pasien perlu membuat kontrak terapeutik mengenai⁶:

1. Peran dokter dan pasien dalam proses terapi
2. Informasi apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan pasien dan terapis selama sesi psikoterapi.
3. Membina hubungan dokter pasien yang terapeutik
4. Durasi dan frekuensi sesi psikoterapi serta bagaimana pasien bisa menghubungi terapis.
5. Bagaimana terapis atau pasien membatalkan sesi terapi, bila hal ini diperlukan.

Setelah membuat kontrak terapeutik, terapis dan pasien menyepakati tujuan psikoterapi:

1. Buat tujuan terapi di awal pertemuan.
2. Tujuan psikoterapi disepakati bersama antara pasien dan terapis.
3. Tujuan berdasarkan gejala, masalah atau prioritas pasien.
4. Tujuan bisa direvisi seiring waktu.
5. Tujuan bisa meliputi tujuan jangka pendek

Untuk beberapa sesi awal dan bisa dibuat juga tujuan utama psikoterapi jangka panjang. Tujuan psikoterapi suportif yaitu :

- i. perbaikan gejala
- ii. peningkatan adaptasi,
- iii. peningkatan harga diri, dan
- iv. peningkatan fungsi secara keseluruhan.

BAB V

PEMERIKSAAN DALAM PSIKOTERAPI SUPORTIF

A. PEMERIKSAAN GEJALA

Dalam pemeriksaan terapis harus fokus pada penyajian keluhan utama pasien, karena ini lah yang membawa pasien ke terapis dan merupakan perhatian utama pasien. Penting juga untuk memahami stresor saat ini, kerepotan dan pengalaman traumatis dalam kehidupan pasien, yang mungkin berperan dalam manifestasi gejala. Setelah memahami keluhan yang disajikan, terapis harus beralih ke riwayat gejala mencakup gejala, perjalanan gejala, faktor yang memberatkan dan meringankan serta masalah hubungan sejak anak usia dini hingga saat ini.

Penting juga untuk memahami pengalaman traumatis seperti perpisahan, kehilangan, masalah kesehatan fisik, masalah kesehatan mental pada anggota keluarga, migrasi, sistem kepercayaan keluarga, riwayat pendidikan, masalah seksual (keyakinan seksual, perkembangan, orientasi dan pengalaman), masalah identitas, dan situasi keuangan. Perlu dilakukan upaya untuk memahami tanggapan dan perasaan pasien tentang masalah ini.

Pada akhir pemeriksaan, terapis harus memiliki pemahaman yang jelas tentang masalah pasien saat ini, masalah hubungan interpersonal, fungsi sehari-hari dan fungsi psikologis. Pengkajian tidak perlu dibatasi pada masalah saat ini, tetapi juga harus fokus pada kehidupan pasien secara umum. Aspek penting dari pemeriksaan adalah bahwa pemeriksaan harus terapeutik untuk pasien, yang akan meningkatkan aliansi terapeutik dan mendorong pasien untuk melanjutkan terapi.

Langkah pemeriksaan gejala pada psikoterapi suportif individual⁶:

1. Menanyakan riwayat gejala dalam hal durasi, jenis, tingkat keparahan
2. Menilai keparahan gejala dan spektrum gejala dengan menggunakan skala yang sesuai
3. Mengevaluasi untuk semua kemungkinan komorbiditas
4. Mengelaborasi riwayat perkembangan kepribadian pasien
5. Kemampuan hubungan: Hubungan dengan orang tua, pengasuh, anggota keluarga lainnya, orang penting lainnya
6. Peristiwa traumatis dalam hidup
7. Memiliki pemahaman dasar tentang hubungan interpersonal pasien saat ini, fungsi sehari-hari, dan struktur psikologis
8. Evaluasi pengalaman, tanggapan, dan perasaan pasien saat ini dan masa lalu
9. Menilai stresor saat ini, kerepotan, dan pengalaman traumatis
10. Mengkaji keinginan, kebutuhan, dan perasaan pasien terhadap orang-orang penting dalam hidupnya
11. Mengevaluasi kemampuan koping, harga diri, fungsi ego, dan keterampilan adaptif - sebelum timbulnya gejala dan saat ini
12. Menilai Afek yang dominan, kontrol atas impuls, pertahanan, Fungsi kognitif, kecanggihan psikologis
13. Fungsi kognitif, kecanggihan psikologis
14. Pengobatan farmakologis saat ini
15. Perawatan psikiatri farmakologis sebelumnya
16. Perawatan psikoterapi sebelumnya - Jenis terapi yang diterima, rincian sesi, tingkat partisipasi pasien, masalah yang berkaitan dengan aliansi terapeutik, alasan penghentian
17. Dapatkan informasi dari pengasuh, jika diizinkan oleh pasien dan memungkinkan

B. PEMERIKSAAN MASALAH SAAT INI DAN RIWAYAT TERAPI

Masalah yang dihadapi pasien bisa berupa hubungan interpersonal, fungsi sehari-hari dan struktur psikologis pasien. Sebaiknya dibicarakan stresor pasien dan pengalaman terapeutik, bagaimana respon dan perasaan pasien terhadap hal tersebut.

Sebaiknya dibahas bila ada riwayat psikoterapi sebelumnya, tipe psikoterapi, detail tentang sesi, partisipasi pasien di sesi psikoterapi sebelumnya, isu berkaitan dengan aliansi terapeutik dan alasan penghentian psikoterapi sebelumnya.

Perlu dibahas pula obat-obatan Psikiatri yang selama ini diminum dan riwayat pengobatan psikiatri sebelumnya.

C. PEMERIKSAAN PSIKOPATOLOGI PSIKODINAMIK

Dalam sesi psikoterapi penting untuk mengevaluasi kepribadian pasien. Kemampuan membangun relasi dengan orang tua, orang yang merawat pasien, anggota keluarga lain, orang yang bermakna dalam hidup pasien. Penting pula untuk mengevaluasi kemampuan koping, self esteem, fungsi ego dan kemampuan adaptasi di awal munculnya gejala dan saat ini.⁷

Mood atau suasana perasaan yang dominan, kemampuan mengontrol impuls dan mekanisme pertahanan jiwa pasien juga perlu dievaluasi dalam sesi psikoterapi suportif.

Setelah semua langkah pemeriksaan di atas dilakukan, berikutnya terapis bisa menyusun formulasi kasus pasien.

BAB VI

TEKNIK DASAR PSIKOTERAPI SUPORTIF

Rosenthal menjelaskan teknik yang perlu dilakukan dalam psikoterapi suportif⁸ yaitu:

- A. Pembentukan aliansi terapeutik meliputi ekspresi minat, ekspresi empati, ekspresi pemahaman, komentar yang mendukung, mengungkapkan realitas yang dirasakan terapis (*self disclosure*), memperbaiki aliansi terapeutik apabila sempat terjadi ruptur dalam aliansi terapi
- B. Pembentukan harga diri (*Self esteem*) meliputi pujian, penentraman (*reassurance*), normalisasi, universalisasi, dorongan dan anjuran.
- C. Pembentukan ketrampilan perilaku adaptif meliputi nasihat, pengajaran, bimbingan antisipatif.
- D. Mendukung fungsi ego
 1. Mengurangi dan mencegah kecemasan dengan gaya percakapan, berbagi agenda, bantalan kata, menamakan masalah, normalisasi, *reframing*, rasionalisasi.
 2. Memperluas pemahaman terhadap diri sendiri, dengan melakukan klarifikasi, konfrontasi, interpretasi

A. PEMBENTUKAN ALIANSI TERAPEUTIK

Pembentukan aliansi bisa dilakukan dengan cara:

1. Ekspresi minat

Contoh:

P : Iya saya sering merasa perasaan saya tidak valid, padahal saya merasa kesedihan saya ini nyata...

T : Bisa cerita lebih lanjut tentang itu...(ekspresi minat)

2. Ekspresi empati

Contoh:

P : saya sering bercerita tentang kesedihan saya namun ayah saya selalu mengatakan anak kecil kok sedih mikir apa. Saya jadi merasa perasaan saya tidak dimengerti..

*T : **Anda berharap ayah lebih memahami perasaan Anda...(ekspresi empati)***

3. Ekspresi pemahaman Contoh:

P : Iya saya sering merasa perasaan saya tidak valid, padahal saya merasa kesedihan saya ini nyata...

*T : **merasa tidak dipahami oleh ayah membuat Anda menjadi tidak yakin dengan perasaan yang Anda rasakan...(ekspresi pemahaman)coba ceritakan lebih lanjut tentang itu...***

4. Mendukung komentar Contoh:

P : saya sering bercerita tentang kesedihan saya namun ayah saya selalu mengatakan anak kecil kok sedih mikir apa. Saya jadi merasa perasaan saya tidak dimengerti..

*T : **...pada situasi itu Anda berharap ayah bersikap seperti apa? (mendukung pasien agar memberi komentar)***

5. Mengungkapkan realitas yang dirasakan terapis (*self disclosure*)

Contoh:

P : Dok....tambahin saja ya dosis obat saya. Saya ga bisa cerita detail sebabnya sebab kalo dokter tahu siapa orang-orang besar yang ada di belakang saya, tidak mungkin saya ceritakan ke dokter.

*T : **...saya melihat sikapmu tidak seperti biasanya..saya agak takut dengan bahasa yang Anda gunakan kepada saya***

sebelum kita bertemu ini.....(self disclosure)

6. Memperbaiki aliansi terapeutik apabila sempat terjadi ruptur dalam aliansi terapi

B. MEMBANGUN HARGA DIRI

Membangun harga diri/ *self esteem* bisa dilakukan terapis dengan memberikan pujian, penentraman (*reassurance*), normalisasi, universalisasi, dukungan dan dorongan.

1. Pujian

Contoh:

P : Dok saya senang saya dan mama jadi lebih dekat sekarang...

T : o situasinya jadi lebih menyenangkan ya, coba ceritakan tentang hal ini... (pujian)

2. Penentraman (*reassurance*)

Contoh:

P : Mama jadi baik si dok sering mengajak saya mengobrol, tapi saya bingung Dok menghadapi hal ini...Mama bakal baik terus seperti ini apa ga ya?

T : ...Anda belum terbiasa ya dengan perubahan sikap Mama sehingga masih bingung...(penentraman)

3. Normalisasi

Contoh:

P : tapi saya bingung dok, mama dan tante hubungannya sejak dulu kurang baik, saya bingung kalo dekat dengan mama nanti tante melihat atau pas dekat dengan Tante nanti Mama melihat. Saya jadi merasa harus menahan diri di antara mereka...

T : Wajar bila Anda menjadi bingung berada pada situasi seperti itu....(normalisasi)

4. Universalisasi

Contoh:

P : tapi saya bingung dok, mama dan Tante hubungannya sejak dulu kurang baik, saya bingung kalo dekat dengan mama nanti Tante melihat atau pas dekat dengan Tante nanti Mama melihat. Saya jadi merasa harus menahan diri di antara mereka...

T : ...Kebanyakan orang dapat mengambil sikap yang sama seperti Anda bila berada di situasi tersebut...(universalisasi).

5. Dorongan

Terapis dapat menawarkan dorongan khusus yang memberi perhatian, kasih sayang, dan kenyamanan kepada pasien, seperti halnya yang dilakukan orang tua kepada anaknya.

Contoh:

P : Sehari-hari saya hanya di kamar tidak melakukan apapun...saya malas untuk keluar kamar

T : Anda menceritakan ada teras di luar kamar, bagaimana bila setiap pagi Anda rutin keluar kamar dan berjemur di luar kamar (Dorongan)

6. Anjuran

Anjuran adalah bentuk dorongan yang lebih mendesak.

Contoh:

P : Saya sudah bisa berjemur setiap pagi kemudian saya bingung mau apa sehingga masuk kamar saya lagi...

T : Awal yang baik ya...(pujian) bagaimana bila selanjutnya bisa ditambah aktivitas lain...Anda bilang ingin bermain

piano lagi rasanya ini waktu yang tepat ya untuk Anda memulai mencoba bermain piano... (Anjuran)

C. PENGEMBANGAN KETERAMPILAN PERILAKU ADAPTIF

Pengembangan keterampilan perilaku adaptif meliputi nasihat, pengajaran, bimbingan antisipatif.

1. Nasihat

Contoh:

P : Saya sudah mulai datang ke toko lagi, tapi belum mulai naik sepeda lagi...

T : Sebaiknya disertai olahraga teratur ya...(nasihat)

2. Pengajaran

Contoh:

P : ya dok kemarin saya coba lari sendiri di tengah sawah kemudian saya khawatir karena sepi dan tidak ada orang, nanti kalo ada apa-apa saya bagaimana? saya mulai berdebar kencang dok takut kambuh....

T : ya sebenarnya berdebar-debar setelah aktivitas fisik berat merupakan mekanisme alami tubuh untuk menghimpun tenaga... (pengajaran)

3. Bimbingan antisipatif

Contoh:

P : iya dok saya bangun pagi merasa bersalah senang-senang dengan teman sabtu kemarin ternyata mama masuk rumah sakit karena lumpuh mendadak, saya sedih dan ingin menyakiti diri..

T : di saat seperti itu apa yang akan Anda lakukan..?

P : saya akan menelpon teman untuk curhat tentang kesedihan saya dok...namun teman tidak bisa dihubungi..

T : ...*bila teman tidak bisa dihubungi apa yang Anda lakukan..?(bimbingan antisipatif)*

P : ..*biasanya saya aktivitas atau melukis untuk menenangkan diri...*

T : *tadi pagi mana yang Anda pilih?*

P : *saya akhirnya jalan pagi dok sampai perlahan perasaan itu reda...*

D. Mendukung Fungsi Ego

Mendukung fungsi Ego dengan:

1. Mengurangi dan mencegah kecemasan dengan gaya percakapan, berbagi agenda, *verbal padding*, menamakan masalah, normalisasi, *reframing*, rasionalisasi.

a. Berbagi Agenda

Contoh:

P :*Dok akhir-akhir ini saya sulit konsentrasi...*

T : *Saya akan menanyakan beberapa pertanyaan untuk memeriksa daya ingat anda..(Berbagi agenda)*

b. Verbal padding

Contoh:

P : *Rekan saya bilang ikut pelatihan akselerasi jabatan dok*

T : *Bagaimana perasaan Anda saat mendengar kabar rekan mendapat pelatihan akselerasi jabatan? Beberapa orang yang sudah lama tidak naik jabatan bisa memiliki respons yang berbeda-beda saat mendapatkan kabar teman lain yang akan naik jabatan....bagaimana dengan Anda? (Verbal padding)*

c. Menamakan masalah

Contoh:

P : *Ketika tahu rekan saya mendapat pelatihan akselerasi*

jabatan saya rasa biasa saja, setelah saya sering melihat dia pelatihan online di sebelah saya, ada perasaan tidak nyaman, ternyata saya iri kepada teman tersebut, saya iri untuk mendapatkan kesempatan yang sama...

T : ternyata Anda menemukan perasaan tidak nyaman tersebut sebagai perasaan iri (menamakan masalah), saya rasa ini suatu kemajuan...

d. Normalisasi

Contoh:

P : saat saya menunggu dosen pembimbing skripsi, saya ditanya oleh adik kelas saya semester berapa dan saya malu ketika saya menjawab semester 12 dok...saya juga ga pingin urusan skripsi saya jadi lama begini dok padahal dulu nilai kuliah saya bagus...

T : ...saya rasa wajar sebagai seseorang yang sudah lama mengurus skripsi Anda merasa malu ketika ditanya semester berapa ...(Normalisasi)

e. Reframing

Contoh:

P : Pokoknya saya ga mau saja cerita masalah saya sama ibu saya...ujung-ujungnya paling ibu saya menangis dan saya kasihan sama ibu saya bebannya sudah berat dok...

T : ...ternyata Anda tidak mau cerita ke ibu karena takut membuat ibu Anda khawatir tentang Anda...(reframing)

f. Rasionalisasi

Contoh:

T : Anda merasa iri dengan teman yang naik jabatan karena anda sudah lama berada di posisi saat ini dan memang sangat ingin naik jabatan seperti posisi teman Anda

..(*Rasionalisasi*)

2. Memperluas pemahaman terhadap diri sendiri dengan melakukan teknik:

a. Klarifikasi

Contoh:

P : Sejak ada teman kerja baru, teman kerja saya yang biasa mengobrol dengan saya jadi banyak bercanda dan tertawa dengan teman baru itu dok, saya merasa tidak enak jadinya di tempat kerja...

T : Ternyata Anda tidak nyaman di tempat kerja dengan situasi seperti itu ... (klarifikasi)

b. Konfrontasi

Contoh:

P : Ya dok bahkan saya ternyata ingin mendapatkan kesempatan seperti teman saya tersebut...selama ini saya pikir saya sudah tidak peduli pekerjaan saya

T : Tampaknya Anda masih memiliki ambisi di pekerjaan anda....(konfrontasi)

c. Interpretasi

Interpretasi dalam psikoterapi suportif berfungsi untuk menghubungkan pasien dan terapis ketika diperlukan untuk menghindari disrupsi dalam proses terapi. Tilikan tentang penyebab dan efek relasi bukanlah tujuan dalam psikoterapi suportif. Hal ini berbeda dengan psikoterapi ekspresif yang menghubungkan perasaan, pikiran dan perilaku saat ini dengan hubungan pasien dengan terapis.

Contoh:

T : Anda selalu menyampaikan alasan untuk setiap saran yang saya berikan. Anda mengatakan saran dari saya

tidak dapat Anda terapkan. Sepertinya Anda melakukan hal yang sama kepada teman di dalam tim Anda, sehingga teman Anda memutuskan untuk membiarkan Anda mengerjakan sendiri tugas yang semestinya dilakukan bersama di dalam tim...(Interpretasi hubungan pasien-terapis yang berpotensi mengganggu terapi, dikaitkan juga dengan pengalaman sehari-hari pasien yang memunculkan masalah pasien di tempat kerja)

BAB VII

TEKNIK PSIKOTERAPI SUPORTIF PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KEPRIBADIAN AMBANG

Aplikasi psikoterapi suportif pada Gangguan Kepribadian Ambang⁹:

1. Mendiskusikan dengan jelas harapan dan klarifikasi tujuan psikoterapi suportif
2. Mengurangi kecemasan dan depresi
3. Menyarankan untuk memberi skor untuk level ketidakstabilan emosi
4. Mengingatkan secara berkelanjutan untuk membatasi perilaku melukai diri, mendukung kemandirian pasien dan ketersediaan dukungan telepon oleh terapis diantara sesi terapi
5. Mendukung persepsi pasien tentang diri sendiri dengan mendukung kemampuan untuk menilai situasi realitas yang terjadi, mengurangi cara berpikir hitam dan putih dan mengapresiasi kualitas positif yang ada pada pasien
6. Psikoterapi berjalan dengan fokus awal pada perilaku melukai diri, perasaan putus asa, ketidakstabilan emosi kemudian berlanjut ke pemeriksaan identitas diri, tujuan hidup dan kepuasan interpersonal
7. Seiring waktu dalam psikoterapi pasien diharapkan mampu mempertahankan aspek positif dalam kehidupan pasien.



Gambar 2: Komponen Psikoterapi Suportif yang diadaptasi untuk Gangguan Kepribadian Ambang dengan Perilaku Bunuh Diri⁹

Semua langkah yang dilakukan dalam 13 sesi Psikoterapi Suportif pada Gangguan Kepribadian Ambang ditulis dalam formulir layanan Psikoterapi Suportif sesuai Buku Panduan Pelayanan Psikoterapi¹⁰ sebagai berikut:

FORMULIR CATATAN LAYANAN PSIKOTERAPI DI RAWAT JALAN

Nama Pasien	:
NRM	:
Diagnosis	:
Layanan Terapi :	
- Jenis psikoterapi :	
- Frekuensi dan jumlah sesi:	
Program Terapi	Tanggal
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
Dst	

Tempat/tanggal :

Tanda Tangan Pasien

Cup dan Tanda tangan Dr SpKJ

(.....)

(.....)

Yang dibahas di setiap sesi adalah sesuai kondisi pasien di setiap sesi tersebut, misalnya:

A. PERILAKU MELUKAI DIRI

Bila pasien ada ancaman bunuh diri berulang atau perilaku melukai diri sendiri, psikoterapis bisa memberikan *warning comment* seperti:

T : Saya ingin membicarakan sesuatu, yang mungkin membuat Anda kesal, atau mungkin itu topik yang sulit untuk Anda bicarakan.....

B. PERASAAN KOSONG YANG KRONIS

Bila pasien mengeluhkan perasaan kosong dan kebosanan yang kronis, ajarkan pasien untuk **Menamai perasaan** tersebut. Bantu pasien mengidentifikasi perasaan berdasarkan perilaku nonverbal atau nada suara ketika pasien tidak dapat menggambarkan bagaimana perasaannya:

T : Perasaan itu ya, Anda menamakan perasaan itu....?

C. BERUPAYA PANIK MENGHINDARI PENGABAIAN

Apabila pasien memiliki upaya panik untuk menghindari pengabaian yang nyata atau yang dibayangkan, psikoterapis bisa melakukan **Normalisasi** dengan cara⁶:

T : Anda mencoba mempertahankan seseorang yang Anda sayangi, itu sikap yang dapat dipahami, namun sikap itu bisa menghasilkan hal yang tidak Anda harapkan...orang tersebut justru akan pergi.... Mari kita bahas tentang hal ini.....”

D. POLA HUBUNGAN INTERPERSONAL YANG TIDAK STABIL

Bila pasien memiliki pola hubungan interpersonal yang

tidak stabil dan intens, psikoterapis bisa memberikan **komentar atau bimbingan antisipatif**. Memprediksi emosi berdasarkan situasi kehidupan atau apa yang dibicarakan selama sesi.

Contoh:

P : Semua yang dekat dengan saya hanya tertarik untuk interaksi seksual saja dengan saya...saya takut kenalan baru ini juga begitu dok...

T : Hmm.. lalu Anda berpikir apa tentang hal ini...?

P : Selama ini teman mengingatkan saya bila melihat laki- laki yang hanya memanfaatkan saya, tapi saya tidak pernah mendengarkan teman. Kali ini saya akan mendengarkan teman ...

T : ..dan bila teman tidak ada apa yang akan Anda lakukan...?(bimbingan antitipatif)

P : saya akan bertanya ke keluarga kalau saya diperlakukan seperti ini oleh laki-laki itu baik atau hanya memanfaatkan...

E. KETIDAKSTABILAN AFEKTIF

Pasien dengan Gangguan Kepribadian Ambang seringkali memiliki Ketidakstabilan afektif. Psikoterapis bisa **mengurangi kecemasan** pasien dengan:

T : Anda memberi tahu saya bahwa Anda memiliki berbagai emosi dalam seminggu terakhir, bukan hanya yang buruk. Apa yang terjadi ketika Anda merasa baik tentang berbagai hal?

F. KESULITAN MENGONTROL PERASAAN MARAH

Bagi pasien dengan kemarahan intens yang tidak pantas atau kurangnya kendali atas kemarahan, psikoterapis bisa **menawarkan kontrol**, misalnya:

T : Jika terlalu sulit, katakan saja Anda tidak ingin membicarakannya lagi, dan kita akan berhenti membicarakannya....

G. IMPULSIVITAS

Untuk pasien yang impulsif, terapis bisa menggunakan teknik **Diskusikan dengan kepala dingin** yaitu mendiskusikan pengalaman atau perilaku yang memicu kecemasan, atau kembali ke sesuatu, dengan mengatakan:

T : Mari kita kembali sedikit, Anda menyebutkan bahwa Anda sangat marah pada pacar Anda ketika dia jauh. Apa yang Anda lakukan untuk membantu Anda mengendalikan perasaan marah tersebut?

H. GANGGUAN IDENTITAS PERSISTEN

Orang dengan Gangguan Kepribadian Ambang seringkali memiliki gangguan identitas yang nyata dan persisten. **Mengungkapkan realitas psikoterapis kepada pasien (*self disclosure*)** bisa menggunakan gaya percakapan yang konsisten dan menampilkan daya tanggap dan minat yang membantu pasien mengembangkan citra diri dan menetapkan tujuan hidup.

BAB VIII
EVALUASI KOMPETENSI PSIKOTERAPI SUPORTIF

Psikoterapis _____ Supervisor _____
Tanggal _____ Periode _____

Petunjuk:

Silahkan evaluasi kinerja psikoterapis pada item berikut dengan memasukkan nomoryang sesuai pada garis penilaian setiap item.⁹

Tidak Dapat	Tidak memuaskan	Mendekati Kompeten	Kompeten	Kompeten plus	Ahli
0	1	2	3	4	5

Skor Pengetahuan dan sikap

- _____ 1. Psikoterapis menunjukkan pengetahuan bahwa tujuan utama psikoterapi suportif adalah untuk mempertahankan atau meningkatkan harga diri pasien, memperbaiki atau mencegah terulangnya gejala, meningkatkan fungsi psikologis atau ego, dan meningkatkan kapasitas adaptif.
- _____ 2. Psikoterapis memahami bahwa terapi suportif didasarkan secara dinamis dan merupakan bagian dari kontinum mulai dari psikoterapi suportif hingga ekspresif.
- _____ 3. Psikoterapis menunjukkan pengetahuan bahwa hubungan pasien-terapis adalah sangat penting dan tidak dikelola kecuali jika negatif.
- _____ 4. Psikoterapis mendemonstrasikan pengetahuan tentang indikasi dan kontraindikasi psikoterapi suportif.
- _____ 5. Psikoterapis memahami bahwa batasan yang sesuai (misalnya, waktu, agensi dan hubungan di luar sesi terapi,

kerahasiaan, sikap profesional) harus terus dipelihara.

Skor Keterampilan

- _____ 1. Psikoterapis mampu membangun dan memelihara aliansi terapeutik yang positif dan berinteraksi dengan pasien secara empatik, hormat, langsung, responsif, dan tidak mengancam.
- _____ 2. Psikoterapis berhubungan dengan pasien dengan cara percakapan (yaitu, apakah tidak menginterogasi atau terlibat dalam mendengarkan aktif).
- _____ 3. Psikoterapis mampu menetapkan tujuan pengobatan yang realistis dan tepat.
- _____ 4. Psikoterapis menggunakan intervensi terapi suportif (klarifikasi, konfrontasi, interpretasi, nasihat, kepastian, dorongan, pujian, rasionalisasi, pembingkai ulang) secara tepat dan tepat waktu.
- _____ 5. Psikoterapis mampu menghormati dan memperkuat pertahanan adaptif, membedakan antara pertahanan adaptif dan maladaptif, dan bekerja untuk meminimalkan kecemasan secara tepat dan tepat waktu.
- _____ 6. Psikoterapis memberikan pendidikan tentang kondisi dan pengobatan, dan jika perlu, tentang sistem komunitas perawatan psikiatri pasien dan perawatan tambahan.
- _____ 7. Psikoterapis berfokus pada kehidupan pasien saat ini tanpa mengabaikan masa lalu dan secara konsisten bekerja untuk meningkatkan harga diri, meningkatkan fungsi adaptasi dan ego, dan memperbaiki gejala.

_____ TOTAL SKOR

Dibagi dengan jumlah item yang diberikan skor: _____ = _____

Komentar supervisor (termasuk komentar tentang kinerja secara keseluruhan, kekuatan, area yang membutuhkan pekerjaan lebih lanjut, dan kemampuan untuk bekerja dan menggunakan pengawasan):

(Evaluasi ini telah didiskusikan dengan saya.)

Tanda tangan supervisor _____

Evaluasi berdasarkan (centang semua yang sesuai)

Supervisi mingguan _____

Tinjauan catatan psikoterapi _____

DAFTAR PUSTAKA

- Chapman J, Jamil RT, Fleiser C. Borderline Personality Disorder. 2022 May 2. In: StatPearls (Internet). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID:28613633
- Survei Seksi Psikoterapi Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. 2020
- Markowitz JC. What is Supportive Psychotherapy? FOCUS The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry 2014; 12(3):285-289 DOI:10.1176/appi.focus.12.3.285
- Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa. Kolegium Psikiatri Indonesia tahun 2021
- Winston A, Rosenthal RN, Pinsky H. Introduction to Supportive Psychotherapy. American Psychiatric Publishing, Arlington, 2004: p1-12
- Grover S, Avathi A, Jagiwala M. Clinical Practice Guidelines for Practice of Supportive Psychotherapy. Indian J Psychiatry. 2020 Jan; 62(Suppl 2): S173–S182. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_768_19: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_768_19
- Gabbard GO. Psychodynamic psychiatry in clinical practice. Fifth Edition. American Psychiatric Publishing, Inc. Chapter 5: 100-135.
- Winston A, Rosenthal RN, Roberts LW. Learning Supportive Psychotherapy. American Psychiatric Association Publishing. 2020
- Aviram RB, Hellnerstein DJ, Gerson J, Stanley B. Adapting Supportive Psychotherapy for Individuals with Borderline Attempt Suicide. Journal of Psychiatric Practice 2004;10:145– 155

Seksi Psikoterapi PDSKJI. Panduan Layanan Psikoterapi Bagi
Dokter dan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa. Seksi
Psikoterapi Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter
Spesialis Kedokteran Jiwa. Jakarta, 2021



diterbitkan oleh :
**UNDIP PRESS
SEMARANG**



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA



Appti

ISBN 978-979-097-968-0



9 789790 979680