



"CBT menjadikan individu lebih baik dan sehat secara fisik dan mental. Buku ini memandu Anda untuk lebih mengenal diri sendiri melalui terapi berbicara sehingga Anda mampu menyelaraskan pikiran, perasaan, dan tingkah laku." — Prof. Dr. Ali Nina Liche Seniati, M.Si., Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Dr. Neil Aldrin, M.Psi., Psikolog
CBT Practitioner

Dapatkan
diskon **25%**
workshop

hingga
akhir
2024

Healing -Talks

Keajaiban Kata-Kata

with CBT (Cognitive Behavioral Therapy)

SOLUSI TANPA KONSULTASI:

- Kecemasan • Panik • Marah • Depresi • Fobia • Kecanduan • Trauma • Bipolar Disorder • Gangguan Kepribadian • Gangguan Stres • Gangguan Makan •

Mengatasi berbagai masalah psikologis sehari-sehari, tanpa perlu ke terapis.

Dr. Neil Aldrin, M.Psi., Psikolog

Healing -Talks

***Keajaiban Kata-Kata
with CBT (Cognitive Behavioral Therapy)***

PUSPA SWARA

Healing-Talks; Keajaiban Kata-Kata

Penulis : Dr. Neil Aldrin, M.Psi., Psikolog

Penyunting : Harris S. Yulianto

Julie Erikania

Perancang sampul : Zariyal

Penata letak : muchgraphic@gmail.com

Penerbit : Puspa Swara, Anggota Ikapi

Redaksi Puspa Swara:

Perum Jatijajar Estate Blok D12 No.1-2, Depok 16451

Telp. (021) 87743503, 87745418

Faks. (021) 87743530

E-mail redaksi : info@puspa-swara.com

E-mail marketing : salesonline@puspa-swara.com

Website : www.puspa-swara.com

Distributor:

Jl. Gunung Sahari III/7, Jakarta-10610

Telp. (021) 4204402, 4255354

Faks. (021) 4214821

Cetakan : I - Jakarta, 2014

Buku ini dilindungi Undang-Undang Hak Cipta. Segala bentuk penggantian, reproduksi, atau penerjemahan, baik melalui media cetak maupun elektronik, harus seizin penerbit, kecuali untuk kutipan ilmiah.

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Dr. Neil Aldrin, M.Psi., Psikolog

Healing talk; keajaiban kata-kata/Aldrin, Neil. Dr.

--Cet. 1-- Jakarta: Puspa Swara, 2014

viii + 168 hlm.; 20,5 cm

978-602-216-005-2

PRAKATA

Terapi Perilaku Kognitif atau lebih dikenal dengan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) akhir-akhir ini semakin populer di kalangan masyarakat sebagai salah satu jenis terapi psikologis yang sangat efektif untuk memecahkan berbagai masalah psikologis. Seperti tubuh kita yang sering kali mengalami berbagai penyakit, maka pikiran dan emosi kita juga bisa terkena penyakit, baik ringan maupun berat, sehingga memerlukan suatu terapi yang efektif untuk menyembuhkannya.

CBT adalah salah satu bagian dari psikoterapi sebagai suatu teknik berbentuk terapi berbicara (*healing-talks*) yang simpel dan dapat dipelajari oleh siapa pun. Setelah mengenal teknik CBT, gaya hidup kita akan berubah drastis dan membuat kita hidup lebih sehat secara fisik dan mental. CBT dapat menolong kita membuang dan menyembuhkan semua penyakit depresi, perasaan ketidaknyamanan secara psikologis, dan semua simtom-simtom psikologis yang mengganggu. Selanjutnya, pekerjaan, karier, dan impian akan lebih mudah diraih.

Buku ini memberikan introduksi yang komprehensif tentang teori dan praktik dari teknik-teknik CBT. Meskipun tidak dibahas bagaimana menangani semua kasus yang dapat terjadi, tetapi keterangan dalam buku ini dapat memberikan arahan yang tepat untuk menyelesaikan masalah-masalah emosi dan psikologis yang

mungkin muncul dalam hidup kita. Kami yakin, prinsip-prinsip CBT dan strategi yang tertulis dalam buku ini dapat memperbaiki gaya hidup dan membantu kita menjadi lebih sehat.

Dalam buku ini dijelaskan juga bagaimana mengidentifikasi masalah kita sendiri dan menyelesaikannya, karena urutan teknik CBT dijelaskan secara gamblang, sehingga mudah untuk dipraktikkan. Informasi di buku ini membuat kita lebih mengerti tentang masalah-masalah manusiawi dan bagaimana menghindarkan diri kita dari masalah-masalah yang tidak penting dan yang tidak semestinya terjadi dalam hidup kita.

Jadi, buku ini menjadi panduan bagaimana kita dapat memahami pikiran, sikap, dan tindakan seseorang (diri sendiri maupun orang lain), sehingga tidak terjadi kesalahpahaman yang mungkin bisa berakibat fatal bagi individu bersangkutan ataupun orang lain, baik secara psikologis maupun akhirnya nanti dapat menimbulkan berbagai penyakit psikosomatis.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga buku ini bisa diterbitkan. Terima kasih juga kepada Bapak dan Ibu pakar Psikologi Prof. Dr. Sarlito Wirawan Sarwono, Psikolog; Prof. Dr. Tri Ratna Murti, MM., Psi.; Prof. Dr. Ali Nina Liche Seniati, M.Si.; juga kepada Bapak dan Ibu praktisi Dr. dr. Yusak MT Siahaan Sp.S FIPP; Dr. dr. Nury NUSDWiningtyas, Sp.KFR (K), M.Epid; Ibu Julie Erika dan Ibu Dr. Minggrainy Sumichan yang telah memberikan dukungan penuh pada penulis. Terima kasih juga kepada Irvan S, S.Pd.Mus. yang selalu membantu penulis dalam

kegiatan penulisan. Juga kepada Aiko Widhidana, BA, S.E, M.Div; Yosias S.Th.; Simon Stevie M.Div.; Tumpal Tobing M.Th; Setiawati Sucipto M.Min; Gunawan Saputra, S.Si.; Agus Wiyanto, M.Th; Gladys Jeanette Wee, M.Th.; Luisye Sia, S.Si; Thomas Kilyon Kartomo, M.Th.; Yohanes Imanuel Tuwaidan M.Th.; Indriyati Tjandra, S.Si; Runggun, S.Th., yang telah memberikan semangat dan dukungan doa pada penulis. Tidak terlepas pula penulis mengucapkan terima kasih kepada para alumni pelatihan CBT.

Jakarta, September 2014

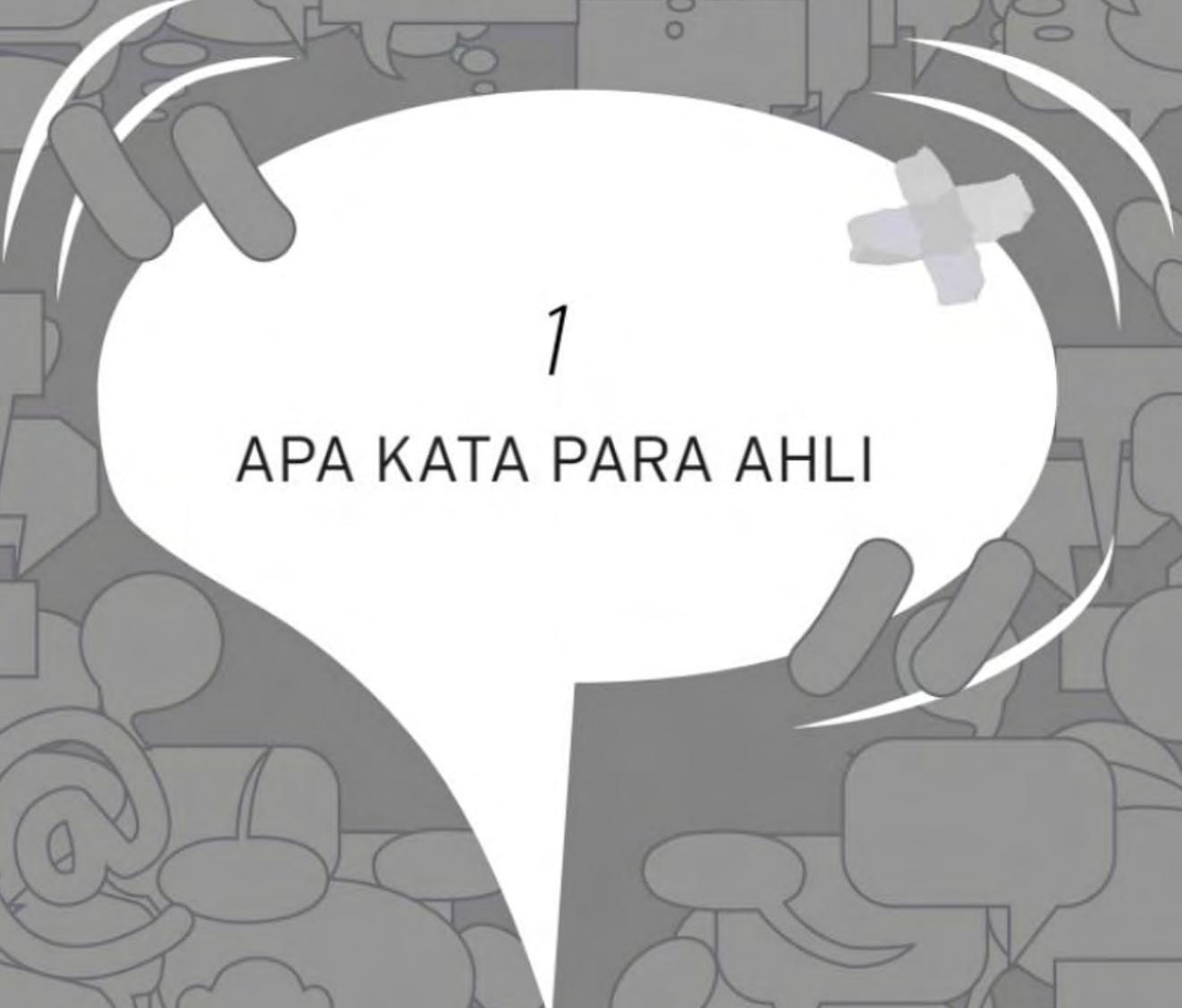
Dr. Neil Aldrin, M.Psi.

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
1. APA KATA PARA AHLI	1
2. TESTIMONI PESERTA WORKSHOP	9
3. MELAKUKAN HEALING-TALKS	15
A. Percakapan dengan Terapis	16
B. Percakapan oleh Diri Sendiri	37
C. Berawal dari Pikiran Sendiri	49
4. MEMAHAMI SITUASI PIKIRAN MANUSIA	51
A. Mendefinisikan Situasi	53
B. Pengaruh Situasi Terhadap Perilaku Kita	57
5. KEYAKINAN & KONSEKUENSI	63
A. Keyakinan (Beliefs)	64
B. Konsekuensi (Consequence)	71
6. MEMAHAMI COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY	75
A. Sejarah Cognitive Behavioral Therapy	76
B. Mendefinisikan Cognitive Behavioral Therapy	82
C. Model ABC pada Cognitive Behavioral Therapy	88
D. Pendekatan Cognitive Behavioral Therapy	94

7.	URUTAN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY	97
A.	Mengidentifikasi Peristiwa yang Sedang Aktif (A atau Situasi)	99
B.	Mengenali Konsekuensi Emosi (C atau Perasaan)	99
C.	Mengevaluasi Konsekuensi Emosi (C)	100
D.	Mengevaluasi Kehadiran Emosi Kedua (Cs)	102
E.	Memunculkan Keyakinan dan Pikiran (B)	103
F.	Mengoneksikan B—C	103
G.	Memperjelas Tujuan (Goal)	110
H.	Memeriksa Keyakinan yang Tidak Membantu	112
I.	Membantu Mengembangkan Keyakinan yang Efektif	114
J.	Membuat Pekerjaan Rumah (PR)	116
8.	MENGATASI KECEMASAN	117
A.	Mengenali Kecemasan	118
B.	Kecemasan Normal & Abnormal	119
C.	Jenis-Jenis Kecemasan	119
D.	Gejala Kecemasan	121
E.	Pengobatan	122
F.	Pekerjaan Rumah bagi Klien dengan Kecemasan	124
9.	MENGATASI KEMARAHAN	125
A.	Mengenali Kemarahan	126
B.	Penyebab Kemarahan	128
C.	Pekerjaan Rumah bagi Klien dengan Kemarahan	129

10. MENGATASI DEPRESI	131
A. Mengenali Depresi	132
B. Gejala Umum Depresi	134
C. Depresi pada Laki-Laki	137
D. Depresi pada Perempuan	138
E. Depresi pada Remaja	138
F. Depresi pada Usia Mapan	139
G. Depresi Pasca-Melahirkan	140
H. Macam-Macam Depresi	141
I. Penyebab Depresi dan Faktor Risiko	145
J. Pekerjaan Rumah bagi Klien dengan Depresi	149
11. MENGATASI PERMASALAHAN YANG KOMPLEKS	151
DAFTAR PUSTAKA	166
TENTANG PENULIS	168



1

APA KATA PARA AHLI

Dr. Sarlito Wirawan Sarwono - Dekan Fak. Psikologi Universitas Persada Indonesia YAI

Teknik psikoterapi yang paling awal dalam sejarah adalah Psikoanalisis, yang didasarkan pada teori Psikoanalisis dari Sigmund Freud (1856–1939), seorang dokter ahli jiwa dan saraf dari Universitas Wina, Austria. Teknik tersebut banyak dipakai dalam ilmu kedokteran, yang kemudian dikembangkan dalam Psikologi Klinis dan masih sangat populer sampai hari ini, khususnya di Eropa.

Psikoanalisis pada dasarnya bertumpu pada teori tentang adanya ketidaksadaran (*unconsciousness*) dalam jiwa manusia, bagian yang paling besar dari jiwa manusia, diikuti oleh bawah sadar (*subconsciousness*) yang jauh lebih kecil dan kesadaran (*consciousness*) yang merupakan bagian paling kecil. Jadi, struktur kepribadian menurut Freud bagaikan gunung es, yang menampilkan puncaknya saja di permukaan laut (kesadaran), sedangkan gunungnya sendiri, bagian terbesar (ketidaksadaran) tenggelam di bawah permukaan laut, sehingga tidak terlihat, termasuk oleh si pemilik ketidaksadaran itu sendiri.

Tetapi, justru ketidaksadaran ini berisi semua sumber gangguan jiwa manusia yang terdiri atas trauma masa kanak-kanak, konflik-konflik, dan naluri-naluri bawaan terlarang (*libido sexualis* dan hasrat agresif, yaitu *tanatos*) yang semuanya tidak boleh dimunculkan ke alam kesadaran, karena tidak sesuai dengan nilai-nilai diri sendiri (*super-ego*) maupun norma-norma lingkungan/sosial. Dengan

menekan terus (*repression*) hal-hal yang ditabukan itu, maka ego seseorang tidak akan terganggu. Tetapi, kalau yang ditabu-tabukan itu ditumpuk terus dalam ketidaksadaran, lama-kelamaan bisa berkembang menjadi kumpulan energi yang mengganggu jiwa, bisa berbentuk fobia (takut pada sesuatu tanpa alasan yang jelas), kecemasan, psikosomatis (rasa sakit fisik tanpa ada gangguan organis), dan sebagainya.

Dengan teknik wawancara bebas (*free association*), yang biasa digunakan dalam psikoterapi Psikoanalisis (biasanya pasien diminta berbaring dan terapis duduk di belakang pasien), sumber-sumber trauma atau konflik di dalam ketidaksadaran itu bisa dipancing keluar menuju kesadaran (*catharsis*) sehingga gangguan itu reda dan akhirnya bisa disembuhkan.

Tetapi, metode Psikoanalisis tidak laku di Amerika Serikat. Orang Amerika yang lebih pragmatis, tidak percaya pada teori Struktur Jiwa yang abstrak. Apalagi metode yang digunakan oleh Freud sangat subjektif (analisis dari jiwa pasien-pasien gangguan jiwa). Orang Amerika lebih percaya pada teori Belajar atau teori *Reinforcement* (penguatan) yang dikembangkan oleh perintis-perintis Psikologi Behaviourisme di AS, seperti John B. Watson (1878–1958), B.F. Skinner (1909–1990) dan A. Bandura (1925–sekarang). Inti dari teori Belajar adalah bahwa semua perilaku manusia dipelajari dan hanya perilaku-perilaku yang kasat mata saja yang layak dikaji. Karena ketidaksadaran tak kasat mata, maka psikolog di AS pada umumnya tidak percaya pada Psikoanalisis.

Menurut teori Psikologi Belajar, segala sesuatu yang sudah dipelajari dapat diubah melalui pembelajaran ulang. Seorang yang fobia pada kucing, misalnya, tentu pernah mengalami sesuatu yang negatif dengan kucing. Untuk menghilangkan fobianya itu, tidak perlu membongkar masa lalu pasien dalam ketidaksadarannya (bisa makan waktu bertahun-tahun), tetapi cukup membiasakan kembali pasien dengan kucing melalui bantuan hal-hal yang positif bagi pasien (misalnya, dengan lagu-lagu yang disukai pasien, kucing dipeluk oleh seseorang yang sangat disayangi pasien, dengan kata-kata lembut penuh kasih sayang, dan sebagainya). Lama-kelamaan, fobia terhadap kucing berubah menjadi suka pada kucing. Asumsinya adalah bahwa hal yang negatif, jika terus-menerus diasosiasikan dengan hal yang positif, maka yang negatif itu akan berubah menjadi positif.

Tetapi, pengalaman menunjukkan bahwa tidak semua orang bisa disembuhkan dengan Terapi Belajar (*Learning Therapy*). Sebagian pasien tidak menumbuhkan asosiasi positif dengan objek yang negatif, malah ada yang justru tumbuh emosi negatif terhadap objek positif. Misalnya, pasien malah jadi benci kepada ibunya (yang paling disayang), karena ibunya memangku kucing yang sangat ditakutinya.

Selain itu, muncul teori lain, juga di AS, yang dinamakan Teori Humanistik. Teori ini berpendapat bahwa sangat keliru memandang manusia secara parsial, yaitu hanya dari ketidaksadarannya atau dari perilaku kasat matanya. Manusia harus dihadapi sebagai gejala (*phenomen*) yang utuh, menyeluruh, dan harus didekati secara

manusiawi. Karena itu, lahirlah teknik psikoterapi *Client Centered Therapy*, yang dirintis oleh Carl Rogers (1902–1987), yaitu suatu teknik dimana pasien bisa bercermin pada kata-katanya sendiri yang diulang atau diperkuat oleh terapis sampai ia menemukan sendiri jawaban dari persoalannya.

Namun, sebagai kritik terhadap Teori Belajar itu sendiri, di AS berkembang Psikologi Kognitif. Perintisnya adalah seorang psikolog Jerman kelahiran Polandia, Kurt Lewin (1890–1947), yang kemudian hijrah ke AS. Lewin juga tidak percaya pada ketidaksadaran, tetapi kalau hanya mengkaji perilaku yang kasat mata saja, sangat berbahaya, karena bisa sampai pada kesimpulan yang salah. Menurut Lewin, kesadaranlah yang paling penting, karena di situlah terjadinya konflik-konflik, proses pembuatan keputusan, dan lainnya, yang kalau tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan gangguan jiwa, seperti stres, depresi, atau fobia dan gangguan psikoneurosis lainnya.

Pandangan Kurt Lewin ini, kemudian oleh para pengikutnya dikembangkan menjadi Teori Kognitif (*Cognitive Psychology*), suatu istilah yang artinya kesadaran juga, tetapi maknanya lebih ke isi dan fungsi dari kesadaran itu, seperti memori, persepsi, asosiasi, dan lainnya, berbeda dengan istilah yang digunakan oleh Freud, *Consciousness versus Unconsciousness*, yang maknanya lebih ke siuman dan pingsan.

CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) adalah teknik terapi yang dikembangkan dari Teori Psikologi Kognitif, yang dirintis oleh

Aaron T. Beck (1925–sekarang), seorang psikiater dari Universitas Pennsylvania, yang kemudian banyak dikembangkan oleh psikolog dan psikiater lain sedunia. ***Inti dari CBT pada hakikatnya adalah menghadapkan emosi-emosi negatif (kecemasan, amarah, fobia, dan lain-lain) kepada rasio (logika, akal) pasien sendiri. Pasien diminta untuk menganalisis sendiri untung-ruginya perasaan yang mengganggu itu; kalau terbukti tidak ada untungnya dan hanya merugikan, maka perasaan negatif itu akan ditinggalkan.***

Buku yang ditulis Neil Aldrin yang sedang Anda baca ini berisi tentang CBT, yaitu salah satu teknik psikoterapi yang saat ini sedang dikembangkan di seluruh dunia dan dipercaya bisa menyembuhkan berbagai gangguan jiwa, mulai jenis stres yang ringan, berbagai jenis neurosis, bahkan psikosis. Silakan mempelajarinya baik-baik dan mempraktikkannya sebanyak mungkin. Kata pepatah Inggris, "*Practice makes perfect.*"

Namun, perlu diingat bahwa banyak teknik psikoterapi lain di luar CBT dan semuanya sah menurut ilmu pengetahuan. Bahkan, sekarang ada juga yang dinamakan Hipnoterapi yang dapat menyembuhkan gangguan jiwa dalam sekejap. Silakan pilih teknik yang terbaik untuk Anda, tetapi mohon selalu diingat agar tetap di jalur ilmu pengetahuan, Psikologi, yang objektif dan *empirical based*, jangan sampai terjebak ke ilmu semu (*pseudoscience*), apalagi klenik. Yang jelas, CBT adalah teknik psikoterapi yang sudah pasti terjamin keilmiahannya.

Dr. dr. Yusak MT Siahaan Sp.S. FIPP – Neurolog
Siloam Hospital Lippo Village dan staf pengajar
Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan

Kasus-kasus penanganan nyeri sangat bervariasi dan tidak selalu berhasil dihilangkan oleh obat-obat penahan nyeri. Beberapa kasus nyeri harus diterapi dengan suntikan sebagai penghilang rasa nyeri dengan memblok atau mematikan alur penghantaran rasa nyeri ke otak, atau dapat juga dengan melalui operasi untuk menghilangkan penyebab rasa nyeri, misalnya pada kasus saraf terjepit (*Hernia Nukleus Pulposus*), patah tulang (*fraktur*), atau tumor-tumor yang menyebabkan rasa nyeri.

Selain kasus nyeri tersebut, terdapat juga kasus-kasus nyeri yang tidak dapat dihilangkan oleh obat, suntikan, maupun operasi sekalipun. Umumnya, nyeri seperti ini memiliki derajat nyeri yang tinggi dan sangat mengganggu sehingga si penderita akan mengalami putus asa dan depresi. Contoh nyeri seperti ini adalah nyeri akibat kerusakan saraf pada penderita Diabetes Melitus dan nyeri yang timbul pada penderita kanker. Salah satu manajemen nyeri pada kasus seperti ini adalah dengan melakukan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Hal tersebut dimungkinkan karena nyeri adalah suatu persepsi yang bermuara pada area perlukaan dan berakhir pada sistem sensoris, serta berkaitan dengan fungsi kognitif (di antaranya emosi) di otak.

CBT tentu tidak menghilangkan penyebab nyeri tetapi dapat mengurangi bukan saja derajat nyeri tetapi juga mengendalikan faktor-faktor kognitif yang diakibatkan oleh nyeri yang bersifat kronis tersebut. Sayangnya, terapi CBT belum banyak dilakukan di Indonesia karena kurangnya informasi tentang peran CBT pada dokter-dokter yang menangani kasus-kasus nyeri.

Prof. Dr. Ali Nina Liche Seniati, M.Si. – Dosen
Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Dalam kehidupan setiap individu, sering kali apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan tidak dapat berjalan selaras. Sering kali juga individu tidak ingin dan tidak mampu memikirkan, merasakan, dan melakukan sesuatu karena adanya berbagai hambatan psikologis dalam dirinya.

CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) merupakan salah satu terapi psikologis yang akan membantu individu untuk dapat menjadi individu yang lebih baik dan lebih sehat secara fisik dan mental. Buku ini memberikan panduan yang mudah dipahami untuk lebih mengenal diri sendiri maupun membantu orang lain mengenali dirinya melalui teknik terapi berbicara (*healing talk*) sehingga individu dapat menemukan sendiri cara menyetel pikiran, perasaan, dan tingkah lakunya, serta menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

Selamat membaca dan menerapkan CBT. Semoga menjadi individu yang lebih berbahagia.





2

TESTIMONI PESERTA
WORKSHOP

Berikut ini beberapa testimoni peserta *workshop* CBT yang dipandu oleh penulis, Dr. Neil Aldrin, M.Psi. Pada *workshop* tersebut juga dilakukan praktik terapi oleh penulis dengan pasien para peserta *workshop*.

Ir. Rieke Hapsari L.K, MM. – Pensiunan Eselon 2 Staf Khusus Presiden Bidang Bantuan Sosial dan Bencana, Sekretariat Kabinet RI

"Adanya pikiran negatif karena amarah yang tidak terselesaikan, tanpa saya sadari berpengaruh terhadap kesehatan saya, yaitu timbulnya rasa nyeri yang berkepanjangan pada kaki kiri sehingga sangat mengganggu dalam beraktivitas sehari-hari. Namun, setelah mengikuti *workshop* CBT yang diselenggarakan oleh Dr. Neil Aldrin, saya merasa lebih baik dan rasa nyeri pada kaki dan punggung pun hilang hingga saat ini. Sekarang, melalui teknik yang diajarkan, saya bisa mengatasi dan mengendalikan serta mengubah pola pikir saya. Hal ini menjadikan rohani saya lebih baik dan tentunya berpengaruh juga terhadap fisik saya. *Tks*, Dr. Neil, karena telah membantu saya agar selalu berpikir positif dan dapat memaafkan melalui teknik yang diajarkan, dan saya dapat *share* pada orang-orang yang memerlukannya. Tuhan memberkati selalu."

Adri Nurraga, S.Psi. – Mahasiswa Pascasarjana

"Setelah mengikuti *workshop* CBT, saya menyimpulkan bahwa CBT adalah suatu cara cepat untuk menyelesaikan suatu

masalah. Semoga Dr. Neil Aldrin mau memperluas lagi kelas CBT untuk umum, sehingga semakin banyak kasus dapat diselesaikan dengan cara yang *simple* tapi *powerful*."

Yayang Lesmana – Wiraswasta

"Setelah mengikuti CBT, saya jadi tahu bagaimana mengatasi problem di dalam keluarga saya. CBT ini bisa digunakan untuk teman dan diri sendiri sehingga pola pikir saya yang selama ini negatif bisa berubah menjadi positif. Saya akan memulai membangun bersama dengan suami saya mengubah pola pikir untuk anak kami, Olwyn."

Risa Perwita Praptono – Publisher

"Amazing simple very effective technique could help me to acknowledge the 'good' & need to develop sides of me. Amazing! It's really works!"

Evelyn Karina Harsosuwignyo – Ibu Rumah Tangga

"Mengikuti 2 *days CBT Workshop* yang dipandu oleh Dr. Neil Aldrin yang simpatik *good looking* sungguh menambah wawasan dan cara berpikir saya. Semoga dengan bekal ilmu ini, saya bisa menjadi seorang pribadi, ibu, *grandma* yang lebih manis dan lebih bijak, juga untuk orang lain di sekitar saya, sahabat dan para tetangga. *Thanks so very much* kepada Dr. Neil Aldrin untuk kesempatan berharga ini. *God Bless.*"

Rafael A. Eddy – Pengusaha

"Kesan saya setelah 2 hari mengikuti *workshop* CBT adalah lebih *aware* akan kepentingan istri dan keluarga, lebih *care* terhadap lingkungan keluarga dan 'tidak *cuek*', mengenal bagaimana mengendalikan diri, dan mendapat *know how to talk with others*. Terima kasih."

Luisye Sia – Pendeta

"*Workshop* CBT sangat perlu dikembangkan dengan memperbanyak sesi praktik. Saya sangat bersyukur karena selalu mendapat pemahaman baru dan segar lewat *workshop* yang diselenggarakan oleh Via Vitae. *Thanks, Dr Neil.*"

Elsy Mayanawati – Ibu Rumah Tangga

"Saya merasa senang sekali bisa mengikuti CBT *Workshop* ini. Saya harap, saya bisa mengaplikasikannya terhadap diri sendiri, sehingga menjadi pribadi yang lebih baik untuk anak, suami, dan cucu saya, juga teman-teman. Saya ucapkan terima kasih dan saya harap lebih banyak orang yang mengenal CBT ini, yang menurut saya sangat bermanfaat. Sukses selalu."

Desi, S.Psi.

"Dr. Neil, *lecturer* yang paling oke dari semua *lecturer* yang pernah aku dengar. Sukses selalu. Mari kita sebar luaskan CBT di Indonesia."

William Suryawijaya (1991) – Guru Piano

“Kognitif (pikiran) dan *Behaviour* (perilaku) = Sukses Hidup”

Arieza Muliawardhana – Mahasiswa

“Pertama kali ikut yang seperti ini, ‘*eye opener*’, bagaimana kelakuan manusia bisa terbaca. Akan ikut dalam putaran *up-grade*-nya. Ilmu yang sangat berguna.”

T. Imanuel Nainggolan – Karyawan Swasta

“Sangat berguna untuk saya secara pribadi dan keluarga, karena ini menjadi pengetahuan yang sangat baik untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Ternyata, ilmu psikologi tidak seperti dugaan orang awam: hanya untuk mengobati orang stres.”

Tjandra Hartati – Wiraswasta

“*Thanks a lot*. Ini banyak dibutuhkan, tetapi sering kali tidak paham caranya. Saya berharap akan banyak berguna dalam kehidupan pribadi dan orang-orang yang membutuhkan yang bertemu dengan kami.”

Rosmaida Siregar – Mahasiswa

“Mengikuti *workshop* CBT sangat bermanfaat untuk menambah wawasan dalam dunia psikologi. Saya berharap apa yang saya dapat di sini bermanfaat untuk diri saya sendiri dan orang lain.”

Farida Gunadi – Arsitek/Interior Designer

“CBT sangat berguna bagi keluarga, anak buah, dan *customer*. Harus terus dilatih seperti orang belajar setir mobil, baru akan bisa lancar.”

Putri Riqki Amalia, S.Psi.

“CBT *workshop* selama 2 hari ini bisa membantu saya agar dapat menyikapi masalah hidup dengan realistis dan objektif.”

Mira Firlana, S.Psi.

“Awalnya menurut saya CBT itu membingungkan, tetapi setelah mengikuti *workshop* ini, ternyata *that is so simple banget... Just need more practice. Thanks a lot, Dr. Neil. GBU.*”

Karmen Kantaatmadja – Terapis, Grafologis, Coach, Mediator

“Teknik yang simple, powerful, dan aplikatif. Tidak hanya untuk terapis, melainkan juga untuk profesi lain. CBT melengkapi soft skill yang saya miliki selama ini.”





3

MELAKUKAN HEALING-TALKS

A. Percakapan dengan Terapis

KASUS 1

Andi adalah salah seorang karyawan di sebuah perusahaan komputer yang baru saja di-PHK. Padahal Andi berencana menikah tiga bulan mendatang. Ia pun sangat sedih dan hilang semangat. Karena keadaannya begitu memprihatinkan, teman-teman dekatnya menyarankan Andi menemui seorang psikolog. Berikut ini hasil pembicaraan antara Andi (K = klien) dan psikolog (T = terapis).

T: "Halo, Andi! Apa kabar hari ini?"

K: "Kurang begitu baik, Pak."

T: "Hmm... bagaimana hari-hari Anda?"

K: "Tidak begitu baik dan cukup menyedihkan."

T: "Baik, kalau begitu kita mulai saja sesi kita ini ya?"

K: "Baik, Pak."

T: "Apa yang ingin Anda sampaikan tentang Anda?"

K: "Saya belum bisa menerima keadaan ini, Pak. Saya merasa tidak berguna." (*wajahnya terlihat sedih*)

T: "Jadi... apa yang Anda rasakan saat ini?"

K: "Saya merasa sangat sedih dengan keadaan saya sekarang, Pak."

- T:** "Apa yang membuat Anda merasa sedih?"
- K:** "Saya baru saja di-PHK oleh perusahaan di tempat saya bekerja."
- T:** "Apa yang membuat perusahaan Anda mem-PHK Anda? Dapatkah Anda menjelaskannya?"
- K:** "Menurut mereka, perusahaan saat ini sedang mengurangi jumlah tenaga kerja yang tidak begitu penting di dalamnya."
- T:** "Maksudnya tidak begitu penting?"
- K:** "Ya... bagi yang tidak mempunyai keahlian khusus dan yang tidak menguntungkan perusahaan."
- T:** "Hmm... apakah Anda salah satu dari kelompok tersebut?"
- K:** "Sebenarnya tidak sih, Pak, karena saya cukup ahli dalam bidang IT. Perusahaan tempat saya bekerja bergerak di bidang IT."
- T:** "Lalu, apa yang membuat pihak perusahaan memasukkan Anda dalam kelompok tersebut?"
- K:** "Sebenarnya pihak perusahaan beberapa kali memberi kesempatan kepada saya untuk belajar lagi. Maksudnya, beberapa kali perusahaan ingin mengirim saya untuk ikut dalam sebuah *training* IT supaya saya lebih mengikuti perkembangan dunia IT. Namun, saya selalu menolaknya, Pak, karena sejujurnya saya tidak senang mengikuti *training-training*, kebanyakan saya sudah paham. Ada beberapa teman yang juga dikirim oleh perusahaan untuk mengikuti *training-training* tersebut dan mereka menghadirinya."
- T:** "Oo... oke. Menurut Anda sendiri, apakah *training-training* tersebut penting untuk Anda?"

- K:** "Awalnya sih, saya anggap itu tidak penting, karena saya sudah banyak mengembangkan diri saya di luar kuliah. Tapi ternyata, setelah teman-teman saya yang mengikuti *training* tersebut mendapatkan pengetahuan baru tentang IT, saya melihat ada kemajuan pada diri mereka dan saya mulai merasa ketinggalan. Apalagi mereka termasuk orang-orang baru dan belum lama lulus dari kuliahnya, Pak."
- T:** "Sensasi apa yang Anda rasakan saat ini di tubuh Anda?"
- K:** "Saya merasakan otak saya tidak dapat berpikir dengan baik lagi. Jantung saya berdetak tidak normal." (*sambil memegang dadanya*)
- T:** "Tadi Anda mengatakan bahwa Anda merasa tidak berguna dan itu membuat Anda bersedih."
- K:** "Betul, Pak."
- T:** "Jika kesedihan Anda itu dituliskan dalam sebuah skala 0–10, dimana 0 berarti sama sekali tidak sedih dan 10 sangat sedih, maka kesedihan Anda berada di angka berapa saat ini?"
- K:** "Delapan, Pak. Saya merasa sangat sedih karena saya begitu sombong dan sok tahu. Ketika ditawarkan oleh perusahaan untuk ikut *training*, saya menolaknya dan akhirnya saya merasa ketinggalan dari teman-teman saya. Akhirnya, saya pun masuk dalam kelompok orang-orang yang tidak mempunyai *skill*. Mencari kerja saat ini sulit, Pak, apalagi saya akan menikah tiga bulan mendatang."

- T:** "Menurut Anda, jika *skill* yang Anda punya sekarang dibuat skala lagi antara 0–10, *skill* Anda berada pada angka berapa?"
- K:** "Di angka enam, Pak."
- T:** "Menurut Anda, apakah *skill* Anda dapat ditingkatkan ke angka yang lebih tinggi?"
- K:** "Harusnya bisa dong, Pak."
- T:** "Menurut Anda, bagaimana caranya?"
- K:** "Saya sadar, Pak. Sekarang, dengan mengikuti *training* berarti *skill* saya meningkat ke angka selanjutnya dan akan terus seperti itu karena dunia IT terus berkembang setiap harinya. Atau, saya mencari sebuah pekerjaan baru dan mengikuti *training* yang sesuai kebutuhan perusahaan. Saya juga ingin mengumpulkan uang untuk melanjutkan studi saya ke jenjang yang lebih tinggi."
- T:** "Wow... itu sangat bagus sekali! Apa yang akan Anda lakukan setelah dari sini?"
- K:** "Saya akan menulis lamaran dan mencari lowongan pekerjaan sambil mencari *training-training* yang diselenggarakan saat ini. Saya bersyukur, saya masih mempunyai tabungan dari pesangon sehingga bisa saya gunakan untuk mendaftar pada *training-training* yang menarik."
- T:** "Bagus sekali. Bagaimana perasaan Anda saat ini?"
- K:** "Lega dan plong, Pak."
- T:** "Ada di skala berapa kesedihan Anda saat ini?"
- K:** "Dua, Pak..." (*tersenyum lebar*)

Percakapan yang dilakukan selama lebih kurang 30 menit itu bisa membuat Andi sadar, bahwa sebetulnya situasi dirinya tidaklah serumit dan seburuk yang dia pikirkan sebelumnya. Dengan beberapa pertanyaan saja, sang terapis sudah bisa membuka jalan pikiran Andi sehingga dia tidak lagi menyesali nasibnya.

KASUS 2

Kisah lainnya tentang Nita. Perempuan muda ini sangat sedih karena teman lamanya tiba-tiba membuang namanya dari daftar teman di Blackberry-nya. Nita tidak bisa menduga, apa yang menyebabkan temannya berbuat demikian. Karena hal ini sangat mengganggu, maka Nita (K = klien) datang kepada seorang terapis (T = terapis) dan membicarakannya. Mari kita simak percakapan mereka berikut ini.

K: "Saya sedang sedih, Pak, karena teman lama saya tiba-tiba membuang saya dari daftar nama di Blackberry-nya. Katanya, dia malas berteman dengan saya karena saya tidak seru untuk diajak berteman. Sebenarnya, saya mau biarkan saja, tapi saya jadi *kepikiran* juga. Apalagi dia teman lama dari zaman sekolah dulu."

T: "Apa permasalahannya sampai seperti itu?"

- K:** "Saya juga tidak mengerti, Pak. Terakhir *chat* dengan dia, dia komplain tentang teman lain yang juga sudah lama kami kenal. Ada saudaranya menikah, tetapi dia tidak diundang. Saya tidak menjawab, Pak."
- T:** "Lalu?"
- K:** "Dia mengatakan, dulu, ketika saudaranya menikah, dia mengundang kita-kita semua. Namun, kenapa sekarang dia tidak diundang? Saya jawab, masing-masing orang kan berbeda cara pandangnya. Tiba-tiba dia mengatakan bahwa pertemanan kita selama ini kurang baik, hanya mau senang-senang saja. Dia juga tidak pernah mau mengerti bahwa kita masing-masing juga punya masalah."
- T:** "Lalu, apa yang terlintas di pikiran Anda tentang dia?"
- K:** "Dia egois, Pak... tidak mau mengerti orang lain, sedangkan semua orang harus mengerti tentang dia dan masalahnya."
- T:** "Jadi, apa yang Anda rasakan saat ini?"
- K:** "Kesal, sedih, bingung, campur-campur, Pak. Ternyata, dia sudah *delete* tiga orang teman kami dan permasalahannya hanya karena hal yang sepele menurut saya."
- T:** "Jika dibuat skala 0–10 dengan 0 berarti sama sekali tidak kesal, sedih, bingung, dan campur-campur, sementara 10 berarti sangat kesal, sedih, bingung, dan campur-campur, maka Anda berada di skala berapa?"
- K:** "Tujuh, Pak. Dia juga berkata bahwa orang-orang yang dia *delete*, termasuk saya, sering ke gereja tapi tidak peduli orang lain."

- T:** "Seberapa pentingkah teman Anda itu untuk Anda?"
- K:** "Kami sudah lama berteman, Pak. Walaupun memang saya tidak terlalu dekat dengan dia, saya tetap menganggap dia sebagai teman saya."
- T:** "Jadi, seberapa besar pengaruh pertemanan ini terhadap kehidupan Anda?"
- K:** "Tidak ada pengaruhnya, sih. Tidak ada sebetulnya. Hanya sayang saja, karena kami sudah saling mengenal begitu lama. Ada banyak memori dan kejadian yang kami lakukan bersama. Sayang juga kan, Pak, kalau tiba-tiba kami tidak berteman lagi."
- T:** "Tadi Anda berkata, tidak dekat dengan dia dan kehadirannya sama sekali tidak memengaruhi kehidupan Anda. Jika Anda ingin mengatakan 'salah', siapa yang patut dipersalahkan dalam hal ini?"
- K:** "Salah dia karena membuat persepsi sendiri."
- T:** "Baik. Apakah Anda bertanggung jawab akan hal ini?"
- K:** "Mungkin ada sedikit rasa bertanggung jawab. Pasti dia bereaksi begitu karena ada reaksi saya yang menyebabkan dia berpikir begitu."
- T:** "Oo... reaksi apa?"
- K:** "Jawaban saya, Pak."
- T:** "Jawaban yang seperti apa?"
- K:** "Seingat saya, saya hanya berkata bahwa kita tidak bisa menyamakan orang lain seperti diri kita sendiri. Katanya, kalau dia tidak seperti itu, dia tidak begini..."

- T:** "Apa yang Anda rasakan saat Anda ingat perkataan Anda itu?"
- K:** "Saya jengkel juga, Pak."
- T:** "Menurut Anda, wajar tidak Anda mengatakan hal itu kepada dia saat itu?"
- K:** "Wajar, Pak."
- T:** "Jadi, seandainya ada kesempatan berbicara dengan dia lagi, apakah yang akan Anda katakan?"
- K:** "Supaya dia jangan berpikir negatif terhadap orang lain. Kalau ada masalah bisa dibicarakan dulu supaya tidak ada salah paham."
- T:** "Jadi, bagaimana Anda akan mengatakan itu? Jika dibuat kalimat, seperti apa kalimat Anda?"
- K:** "Ya itu saja, Pak. Kalau ada masalah, tanyakan langsung kepada orang yang bersangkutan, jangan berpikir sendiri secara negatif. Antara teman, kita lebih baik terbuka, tidak menyimpulkan sendiri, karena bisa menjadi salah paham."
- T:** "Siapa yang bertanggung jawab atas diri kita?"
- K:** "Ya, kita sendiri."
- T:** "Jadi, menurut Anda, siapa yang bertanggung jawab atas masalah ini?"
- K:** "Diri masing-masing."
- T:** "Oke, jadi apa yang Anda dapatkan dari pembicaraan kita?"
- K:** "Biarkan saja dia dengan pemikirannya sendiri, tidak ada yang salah atau benar dalam hal ini."

T: "Bagaimana perasaan Anda yang kesal, sedih, bingung, dan campur-campur itu sekarang? Ada di skala berapakah sekarang?"

K: "Skala 2."

T: "Jadi, apa yang akan Anda lakukan jika hal seperti ini terjadi lagi di masa yang akan datang?"

K: "Tidak usah terlalu dipikirkan karena itu bukan tanggung jawab saya."

Ternyata, Nita menemukan sendiri apa yang terbaik bagi dirinya ketika seorang teman lamanya tidak mau berteman lagi dengan dirinya. Nita mengerti bahwa pertemanan tidak bisa berdasarkan dari satu pihak saja, melainkan harus dari kedua belah pihak. Menyadari hal ini, Nita menjadi tahu bahwa tidak ada gunanya dia bersedih hati karena perbuatan temannya itu yang menurut Nita sangat egois dan tidak memikirkan orang lain. Kesadaran ini membuat Nita tidak lagi terlalu bersedih hati seperti pada awal percakapannya dengan sang terapis. Nita dapat melanjutkan kehidupannya seperti semula walaupun telah kehilangan seorang teman lama.

KASUS 3

Berikut ini kasus seorang mahasiswi pascasarjana yang bingung, ragu, dan cemas dalam menghadapi sidang laporannya karena merasa belum siap. Kita simak perbincangannya dengan sang terapis.

K: "Saya bingung dengan sidang saya."

T: "Ada apa dengan sidangnya?"

K: "Yah, sepertinya saya mau *mundurin* dua bulan lagi karena saya merasa belum siap."

T: "Kenapa *dimundurin*, apa yang membuat kamu tidak siap?"

K: "Karena saya melihat beberapa teman tidak lulus."

T: "Apakah itu yang menjadi ukuran untuk kamu?"

K: "Tidak, Pak. Saya merasa yakin dengan laporan yang saya buat. Terlebih lagi saya tahu banget para dosen menggembleng saya dalam analisis dan lain-lain."

T: "Lalu, apa yang terlintas di kepala kamu sehingga ingin mundur?"

K: "Saya belum masuk *minoring*, laporan saya sebagian belum dinilai. Saya belum bimbingan lagi. Maksud saya, kalau saya menunda sidang, bisa *minoring* bulan depan. Tapi, saya tidak yakin juga karena *majoring* belum tuntas malah masuk *minoring*. Saya sadar dengan kemampuan saya yang tidak bisa menyelesaikan dua hal dalam waktu bersamaan. Tapi anehnya, teman-teman yang lain

kok bisa ya ambil *majoring* dan *minoring* meskipun laporannya *numpuk*? Begitu sih, Pak."

T: "Apa yang kamu rasakan dengan kejadian ini?"

K: "Resah."

T: "Apa yang kamu rasakan dari keresahan ini?"

K: "Apa ya, Pak...? Sebenarnya bukan saya takabur, tapi saya yakin dengan kemampuan saya. Saya juga bisa membuat laporan. Permasalahannya karena melihat ada teman yang tidak lulus, belum lagi dosen kasih izin. Awalnya mungkin karena saya minta izinnya bulan-bulan lalu dan sekarang dosen saya belum lihat perkembangan laporan saya."

T: "Apa yang kamu rasakan saat melihat teman-teman yang tidak lulus?"

K: "Kenapa bisa tidak lulus? Salahnya di mana? Dan, benarnya di mana? *Gitu* sih, Pak..."

T: "Bagaimana kamu melihat persiapan dalam diri kamu?"

K: "Sama *aja* kali ya, Pak? Saya juga tidak baik-baik banget, mungkin saya akan berusaha lebih baik lagi."

T: "Oke... jika dimundurkan sidangnya, apakah kamu merasa lebih baik?"

K: "Lega sedikit, tapi tidak mau mundur terlalu jauh dari target saya."

T: "Apa yang akan kamu lakukan untuk benar-benar lega dalam menghadapi sidang?"

K: "Membuat laporan sebaik mungkin, membaca dan belajar lagi,

bimbingan sampai maksimal, tidak buang-buang waktu, tidak cemas, persiapkan presentasi, siap menerima kritikan dan saran, dan dengarkan saran dari dosen pembimbing.”

T: “Lalu, bagaimana supaya kamu tidak cemas?”

K: “Menenangkan diri, meningkatkan motivasi.”

T: “Caranya?”

K: “Mencari jalan untuk tenang, Pak.”

T: “Bagaimana kamu dapatkan itu?”

K: “Saya belum tahu, Pak...”

T: “Tadi kamu mengatakan, jika mundur sidang, kamu akan lakukan, seperti membaca, menemui dosen pembimbing, tidak buang-buang waktu, mempersiapkan presentasi. Kamu juga mengatakan dengan menenangkan diri dan meningkatkan motivasi. Menurut kamu, bagaimana caranya seseorang untuk menenangkan diri dan meningkatkan motivasi?”

K: “Meningkatkan motivasi, yaitu dengan kembali ke niat awal—apa sih niat awal saya atau tujuan awal saya? Lalu, jangan menjadikan orang lain sebagai tolok ukur. Terus, saya jangan malas belajar, kalau orang lain bisa santai, saya harus melihat orang yang sukses. Jangan jadikan alasan-alasan atau masalah-masalah kecil sebagai penghalang untuk cari alasan, misalnya inilah, itulah... padahal sebenarnya itu bukan masalahnya.”

T: “Jadi?”

K: “*Just do it.*”

T: “Mulai kapan kamu akan lakukan itu?”

- K:** "Seharusnya bisa malam ini karena saya kan hari ini tidak ke mana-mana. Daripada tidak melakukan sesuatu, lebih baik saya kerjakan tanggung jawab saya."
- T:** "Bagaimana dengan hari-hari esok?"
- K:** "Besok ke kampus untuk *input* data lagi karena sudah tertunda cukup lama. Lalu, siangnya kan pulang cepat, saya mau santai sejenak dengan menonton film di bioskop sendirian. Setelah itu, pulang dan langsung mengerjakan laporan, walaupun dapat sedikit, setidaknya saya kerjakan. Membaca kembali beberapa buku pendukung. Jadi, sebenarnya dan seharusnya tidak ada masalah, sampai akhir bulan harusnya sudah selesai."
- T:** "Dari kesimpulan yang kamu buat dan pembicaraan ini, apa yang kamu dapatkan?"
- K:** "Saya bisa."
- T:** "Bisa apa?"
- K:** "Tidak ada alasan untuk ragu dan cemas."
- T:** "Bagaimana perasaan kamu sekarang?"
- K:** "Sangat lega dan sekarang saya merasakan semangat lebih besar muncul dalam diri saya. Terima kasih ya, Pak."

Setelah memahami posisinya dengan lebih baik, mahasiswi tersebut merasa lebih yakin bahwa dia mampu karena dia sudah mempersiapkan dirinya dengan baik, lebih baik daripada teman-teman kuliahnya yang mendapat kesulitan saat presentasi.

KASUS 4

K adalah seorang ibu berusia 40 tahun yang saat ini mendekam di sebuah rumah tahanan terkait kasus hukum yang dihadapinya. Keadaan ini membuatnya mengalami tekanan dan kesedihan. Masalah K dijelaskan dalam sesi terapi yang dipandu oleh salah seorang calon psikolog yang pernah ikut *workshop* CBT yang penulis selenggarakan. Mari kita pelajari kasus ini bersama-sama. Mohon maaf atas kalimat-kalimat yang mungkin tidak sesuai dengan tata bahasa Indonesia, karena kami memaparkannya sesuai dengan yang dikatakan oleh Ibu K.

T: "Pagi, apa yang ingin Ibu bicarakan hari ini? Oh ya, sebelumnya apa kabar Ibu pagi ini?"

K: "Masalah penyakit saya, Kak. Saya sampai *gak* bisa tidur tiap malam."

T: "Baik, apa yang Ibu rasakan?"

K: "*Yaah... sedih aja...*"

T: "Ibu bisa ceritakan masalah Ibu, bagaimana lebih jelasnya?"

K: "*Yaah... kabarnya, gitulah... trus, hari ini mau cerita, lagi sesak banget kalo napas, perut juga sakit banget, gak tau kenapa ya...? Saya bingung sebenarnya saya sakit apa ya...? Kok, ke dokter berkali-kali gak ada yang tau saya sakit apa. Saya khawatir saya akan meninggal, saya gak mau meninggal cepet. Tapi, saya juga sebel keluarga saya gak ada yang bisa ngertiin saya, semua neken*

kehidupan saya. Saya merasa, saya sudah sakit *gini* kok masih juga ditekan dengan masalah-masalah.”

T: “Kapan terakhir Ibu merasa sesak dan sakit pada perut hingga membuat Ibu bingung?”

K: “Barusan, Kak. Sebelum ketemu Kakak juga sakit, bahkan setiap malam saya *gak* pernah bisa tidur. Bawaannya ada *aja* yang bikin saya *gak* bisa tidur.”

T: “Waktu yang paling dirasakan Ibu itu pada saat apa?”

K: “Malam hari, Kak.”

T: “Oke, kemudian apa yang ada di kepala Ibu pada saat Ibu merasa bingung?”

K: “*Yah*, bingung *aja*. Saya *udah* sakit *gini*, tapi keluarga saya masih juga *neken* saya buat cari uang. Padahal *kalo* saya bisa kerja, saya pasti cari uang. Tapi *gimana*, sekarang saya sakit.”

T: “Ketika Ibu merasa bingung, apa yang kemudian Ibu pikirkan?”

K: “*Yah*, saya menyesal saja sampai berada di sini (*rutan*). Saya harus meninggalkan anak saya. Saya kangen dengan anak saya. Sekarang anak saya sudah SMA.”

T: “Oke, dari semua kejadian ini, apa yang sebenarnya Ibu harapkan?”

K: “*Yahh*, saya sih *ngarep*-nya keluarga saya *ngertiin* saya; suami saya *ngertiin* saya, ibu saya *ngertiin* anak, dan anak saya sayang sama saya.”

T: “Apa arti mereka untuk Ibu hingga menyebabkan Ibu merasakan kebingungan?”

- K:** "Yahh, pentinglah, Kak. Terutama anak saya. Makanya kadang saya jadi sedih, Kak. Kalau ingat semua ini, kenapa saya bisa sampai mengalami ini semua, terutama berpisah dengan anak, buat saya sulit sekali."
- T:** "Jika saya memberikan skala pada Ibu dari angka 0 sampai dengan 10, dimana 0 Ibu tidak bingung sama sekali sampai 10 Ibu sangat bingung. Kira-kira di angka berapakah perasaan bingung yang Ibu rasakan itu?"
- K:** "Di angka 8, Kak."
- T:** "Apa yang Ibu lakukan saat Ibu merasakan kebingungan?"
- K:** "Yah, saya sabar aja-lah, Kak. Abis mau gimana lagi... saya mau ngapa-ngapain juga susah. Saya ikhlas saja, semua masalah pasti selesai. Saya sih gitu aja."
- T:** "Sensasi apa yang Ibu rasakan di badan ketika Ibu bingung?"
- K:** "Yah, gitu, Kak, perut saya perih sama dada saya sesak."
- T:** "Kalau begitu, menurut Ibu apa sebenarnya yang menyebabkan Ibu bingung?"
- K:** "Karena saya sedih, saya rindu dengan anak saya, saya kangen dengan anak saya."
- T:** "Apakah setiap Ibu kangen dengan anak Ibu, Ibu merasa kebingungan atau semua hal belakangan ini Ibu selalu merasa bingung?"
- K:** "Gak sih, Kak, kalau pas kangen dengan anak aja, saya bingung. Kalau lain-lain sih saya gak pikirin."

- T:** "Oke, seandainya ada teman Ibu memiliki masalah yang sama dengan Ibu, dimana teman Ibu tersebut sedang merindukan anaknya. Namun, dengan kondisi yang sama dengan yang Ibu rasakan saat ini, membuat dirinya tak dapat selalu bertemu, yakni keterbatasan akibat situasi dan kondisi, kemudian anaknya pun sulit untuk bertemu dan kondisi ini menyebabkan ia merasa bingung serta sedih, juga menyebabkan rasa sakit pada perut serta sesak napas. Apa yang kira-kira bisa Ibu sarankan atas masalahnya?"
- K:** "*Yahh...* saya sih pasti bilang sama dia... sabar *aja*, nanti juga ada waktunya buat ketemu. Semoga dengan hukuman ini kita *gak ngulang* kesalahan lagi dan jangan terlalu *dipikirin*, *ntar* makin sakit lagi. Karena mau dipaksakan keadaan sulit, ya tetap sulit, mending ikhlas, berdoa, dan cari kesibukan *aja*. Titip salam *aja* ke anak lewat keluarga yang datang. *Udah, gitu aja*, Kak."
- T:** "Oke, sekarang apa yang bisa dilakukan untuk Ibu sendiri atas masalah yang Ibu hadapi?"
- K:** "*Yah*, sebetulnya sama kayak teman saya, Kak. Saya akan sabar dan ikhlas dan *gak* mau terlalu *mikirin*, saya *doain aja* anak saya."
- T:** "Kapan Ibu akan mulai melakukan ini?"
- K:** "Mulai sekarang ya, Kak."
- T:** "Ibu yakin, dengan semua ini, keadaan Ibu akan menjadi lebih baik?"
- K:** "Saya yakin sekali, Kak."
- T:** "Baiklah Ibu, semoga ini membantu Ibu."

K: "Makasih ya, Kak, atas waktunya. Saya jadi lega *abis* cerita sama Kakak."

KASUS 5

Seorang ibu muda, K, yang sedang hamil mengalami kebosanan dan kejenuhan karena kurangnya aktivitas di daerah, tempat suaminya yang seorang PNS sedang ditugaskan. K adalah teman baik dari seorang terapis muda yang telah mempelajari teknik-teknik CBT pada *workshop* yang penulis selenggarakan beberapa waktu lalu. Mari kita simak perbincangan mereka, ketika pada suatu sore, kedua teman ini bertemu dan duduk bersama menikmati kopi di Starbuck's.

K: "Haii, T, aku mau cerita dong, lagi *bosen* nih!"

T: "Oke, apa yang mau kamu ceritakan?"

K: "Ya, lagi ada masalah... perasaannya *gak enak aja*."

T: "Apa yang kamu rasakan?"

K: "Sedih *aja* sama bingung *gak tau* harus berbuat apa?"

T: "Bisa *gak*, kamu ceritakan lebih spesifik seperti apa yang kamu rasakan?"

K: "Jadi, *gini*... kenapa ya aku merasa pernikahan yang aku jalani *gak* sesuai yang aku harapkan. Pernikahan justru banyak mengubah segala hal dalam hidup aku. Aku yang dulu bekerja, sepertinya

keputusan aku untuk *resign* (mengundurkan diri) sebagai PNS kurang tepat, karena sekarang aku harus di sini (luar kota) sama suami, dimana suami juga kan penghasilannya masih kurang. Rasanya suka iri *aja* lihat beberapa orang yang kayaknya bahagia secara materi maupun kasih sayang, sementara aku masih suka berselisih paham dengan suami. Belum lagi suka *kepikiran* orang tua dan adik, ditambah sekarang sedang hamil juga. Jadinya sedih *aja....*"

T: "Oke, kapan terakhir kali kamu merasa sedih dengan keadaan ini?"

K: "Ya... hampir setiap malam."

T: "Kemudian apa yang ada dalam pikiranmu ketika kamu merasa sangat sedih?"

K: "*Gak tau ya*, sedih *aja* pokoknya. Apalagi lihat keadaan orang lain, terlepas mereka cuma pura-pura bahagia atau *gimana*, tapi aku rasanya *gak* sebahagia mereka *aja*."

T: "Apa yang kamu harapkan dari perasaan sedih atas semua yang kamu rasakan?"

K: "*Yah, gak tau yaa...* makanya aku tanya sama kamu supaya kamu memberi aku solusi."

T: "Oke, kalau begitu aku mau tanya, menurutmu seberapa besar pengaruh kesedihanmu ini untuk kamu?"

K: "Ya, sedihlah sampai-sampai suka jadi malas untuk *ngapa-ngapain*, bawaannya sedih *aja mikirin* semua ini, ternyata semua *gak* seperti yang dimimpikan sebelumnya."

- T:** "Oke, kalau dibuat skala kesedihan yang kamu rasakan dari 0 sampai dengan 10, dimana 0 tidak sedih dan 10 sangat sedih sekali, ada di angka berapa kesedihan yang kamu rasakan?"
- K:** "Hampir di angka 8."
- T:** "Lebih tepatnya di angka berapa?"
- K:** "Delapan."
- T:** "Apa yang kamu rasakan kalau sedang sangat sedih? Perasaan dalam tubuh kamu?"
- K:** "Kayak pusing *gitu* di kepala...."
- T:** "Oke, kalau begitu apa yang sebenarnya menjadi penyebab kesedihan yang kamu rasakan?"
- K:** "*Yahh*, sebenarnya kecewa *aja* sih sama keadaan dan merasa sangat jenuh di sini *gak* bisa berbuat apa-apa. Mau kembali ke Jakarta, tapi *kasian* meninggalkan suami."
- T:** "Apa kamu juga selalu merasa kecewa terhadap beberapa hal lain? Atau karena kamu kecewa lantaran jenuh terhadap keadaan dan berada di sini, lalu mau di Jakarta?"
- K:** "*Yahh*, yang lain sih biasa saja, karena kecewa sama keadaan dan jenuh di sini *aja* sih."
- T:** "Mana yang lebih mengganggu, perasaan kecewa atau jenuhnya?"
- K:** "Kecewa sih."
- T:** "Kemudian apa yang bisa kamu lakukan atau seharusnya kamu lakukan terhadap rasa kecewa yang kamu alami?"

- K:** *"Yahh, gak tau yaa, makanya saya cerita sama kamu. Kamu kan sebagai teman yang biasa berbagi cerita dan minta solusi."*
- T:** *"Oke, sekarang kita coba lihat kasus yang sama, namun ini terjadi bukan pada kamu melainkan orang lain. Nah, kira-kira apa solusi yang dapat kamu berikan?"*
- K:** *"Maksudnya, pendapatku apa gitu?"*
- T:** *"Yaah, sekarang andaikan si A memiliki masalah dimana A merasa kecewa dikarenakan keadaan pernikahannya tidak sesuai dengan yang diharapkan. Kondisi A yang saat ini sedang hamil, berada jauh di luar kota untuk mengikuti suami, kemudian kehidupan perekonomiannya tidak sesuai yang diharapkan, terlebih terakhir ini merasakan kejenuhan dikarenakan kecewa juga. Apa yang harus A lakukan andaikan kamu diminta memberikan solusi kepada A agar A tidak lagi kecewa terhadap semua yang A alami saat ini?"*
- K:** *"Jadi, bukan masalahku ya, aku diminta menjawab ya?"*
- T:** *"Ya, sekarang solusi apa yang kamu bisa berikan kepada A atas masalah yang A hadapi?"*
- K:** *"Yahh... pertama mengatakan kepada A bahwa A harus lebih bersabar, karena bagaimanapun ini adalah bagian dari pilihan A. Suami A juga baik dan terlebih saat ini A sedang mengandung, jadi sebaiknya A lebih menjaga kehamilannya agar sehat selalu. Kemudian A harus bersyukur karena diberikan semua yang ada dalam diri A. Sudah, itu saja."*
- T:** *"Oke, kalau begitu apa yang seharusnya kamu lakukan sekarang dengan masalah yang sama?"*

- K:** “*Yaaahh*, bersabar... sama dengan yang aku kasih solusi kepada A tadi... ya, bersabar dan bersyukur.”
- T:** “Oke, mulai kapan kamu akan melakukan itu?”
- K:** “Mulai saat ini.”
- T:** “Dengan cara apa?”
- K:** “Tidak banyak mengeluh, kemudian fokus dengan kehamilan sekarang agar *baby*-nya sehat, dan lebih dekat dengan Tuhan.”
- T:** “Seberapa yakin kamu bisa melakukan ini semua?”
- K:** “Yakin sekali, bisa melakukan ini semua.”
- T:** “Sekarang apa yang kamu rasakan?”
- K:** “Lebih lega saja, karena menyadari bahwa aku diberikan banyak berkat oleh Tuhan, dari kehamilan dan suami yang baik, juga masalah jenuh. Mungkin dengan bersyukur, aku bisa lebih menikmati semua hal yang aku alami saat ini.”
- T:** “Oke, semoga sukses selalu ya? Sampai ketemu lagi ...”
- K:** “Terima kasih ya?”

B. Percakapan oleh Diri Sendiri

KASUS 1

Anna adalah salah seorang *marketing manager* di sebuah perusahaan industri yang sedang naik daun. Anna dinilai sangat

tegas, berkomitmen tinggi untuk perusahaan, dan disukai oleh bawahannya karena ia bisa menjadi teman sekaligus pemimpin yang baik. Ternyata, Anna mempunyai berbagai ketidakpuasan dalam dirinya yang tidak diketahui oleh rekan-rekan dan anak buahnya. Pribadi Anna yang menyenangkan menutupi ketidakpuasan pribadi ini.

Secara tidak sengaja, Anna berkenalan dengan seorang psikolog yang sedang mencari bantuan untuk memasarkan program-programnya dan Anna menawarkan diri. Untuk itu, Anna diundang mengikuti berbagai program yang ditawarkan, salah satunya adalah *workshop* CBT. Pada *workshop* tersebut, Anna sempat dijadikan model dan diterapi langsung oleh sang instruktur. Dari situ Anna menyadari, ketakutannya selama ini tidaklah separah dugaannya dan Anna merasakan dirinya mulai berkembang. Anna mempelajari bahwa dengan teknik CBT yang dapat dilakukannya sendiri setiap saat, ia akan sanggup menghilangkan berbagai ketidaknyamanan, ketidakpastian, ataupun ketakutan yang sering kali datang.

Di bawah ini adalah percakapan Anna dengan dirinya sendiri ketika dia bimbang, apakah harus melanjutkan mengejar impiannya atau tetap menjalani pekerjaannya saat ini.

A : "*Aduuuuh... hari ini aku lagi-lagi kurang gitu baik... sebel!*"

CBT : "Coba pikirkan, bagaimana hari-harimu akhir-akhir ini?"

- A** : "Aku merasa tidak begitu baik sekaligus sedih."
- CBT** : "Menurutmu apa yang telah terjadi saat ini?"
- A** : "Aku belum bisa menerima keadaan ini, aku tidak puas."
- CBT** : "Jadi, apa yang kamu rasakan saat ini?"
- A** : "Aku merasa sangat sedih dengan keadaanku sekarang."
- CBT** : "Apa yang membuatmu merasa sedih, Anna?"
- A** : "Aku masih ingin melakukan pekerjaan lain dari yang aku lakukan sekarang. Impianku itu masih ada."
- CBT** : "Apa sih impianmu itu, Anna?"
- A** : "Aku ingin berhenti dari pekerjaanku yang sekarang dan pergi ke luar negeri untuk bekerja di sana."
- CBT** : "Lalu apa yang membuat kamu bimbang?"
- A** : "Sebenarnya aku punya teman di luar negeri, tetapi dia belum memastikan, bisa atau tidak mempekerjakanku. Jadi, aku takut, nanti aku tidak mendapat pekerjaan di sana."
- CBT** : "Sensasi apa yang kamu rasakan saat ini di tubuhmu?"
- A** : "Aku merasa otakku tidak dapat berpikir dengan baik lagi. Jantungku berdetak tidak normal."
- CBT** : "Tadi kan kamu mengatakan bahwa kamu merasa takut dan itu membuatmu bersedih."
- A** : "Iya sih..."
- CBT** : "Jika kesedihan itu dituliskan pada sebuah skala 0–10 (0 = sama sekali tidak sedih, 10 = sangat sedih), kesedihanmu saat ini berada di angka berapa?"

A : "Delapan. Aku merasa sangat sedih karena aku merasa tidak puas, tetapi tidak berani bertindak."

CBT : "Jadi menurut kamu, jika *skill* yang kamu punya sekarang dibuat skala lagi 0–10, *skill* kamu berada pada angka berapa?"

A : "Di angka delapan."

CBT : "Jadi, apa alasanmu untuk tidak berani bertindak?"

A : "Aku tahu, dengan kemampuan yang aku punya, pasti aku akan mendapat pekerjaan di sana, sesuai dengan impianku."

CBT : "Wow... itu sangat bagus sekali! Jadi, apa yang akan kamu lakukan setelah ini?"

A : "Aku akan menghubungi temanku itu lagi dan mendesak dia untuk memberikan informasi yang lebih jelas lagi, sehingga aku mempunyai data lengkap untuk mengambil keputusan."

CBT : "Bagus sekali. Bagaimana perasaanmu saat ini?"

A : "Hmm... aku lega. Aku sudah tahu sekarang, apa yang harus aku lakukan."

CBT : "Ada di skala berapa kesedihanmu saat ini?"

A : "Satu."

Percakapan yang dilakukan Anna dengan dirinya sendiri itu berlangsung kurang lebih 15 menit. Percakapan ini membuat Anna sadar, sebetulnya situasi untuk mencapai impiannya tidaklah serumit yang dia pikirkan sebelumnya. Dengan beberapa pertanyaan sesuai langkah-langkah CBT, "sang terapis" yang sejatinya adalah dirinya sendiri, sudah bisa membuka jalan pikiran Anna, sehingga dia tidak

lagi menyesali nasibnya dan bersedih lagi. Dia tersadar bahwa dengan kemampuan dan bantuan temannya akan membawa Anna mencapai impiannya itu.

KASUS 2

Ibu Tri adalah seorang direktur di *trading company* yang tidak terlalu besar, tetapi sudah berjalan lebih dari 20 tahun. Perusahaan ini dibentuknya dengan modal ala kadarnya dan 10 orang karyawan, termasuk sopir dan kernetnya. Perusahaan Ibu Tri menjual bahan-bahan mentah ke industri-industri di Jabodetabek.

Kurang lebih 4 tahun terakhir, omzet perusahaan menurun dan *cash flow* perusahaan menjadi kurang baik. Pembayaran yang biasanya hanya dengan kredit satu bulan menjadi rata-rata dua bulan, sementara pembelian yang biasanya dapat diundur oleh Ibu Tri mendadak menjadi ketat dan ia tidak lagi mendapatkan tenggang waktu pembayaran dari para *supplier*-nya itu. Ibu Tri berhasil mendapatkan pinjaman dari bank untuk memperbaiki *cash flow* perusahaannya, tetapi tambahan beban bunga tiap bulan menjadikan pengeluarannya meningkat. Dalam kondisi seperti ini, Ibu Tri kerap berpikir untuk menutup usahanya tersebut. Akan tetapi, nasib para karyawan yang kebanyakan sudah bekerja dari awal berdirinya perusahaan itu masih menjadi beban pikiran Ibu Tri. Perusahaannya pun berjalan beberapa tahun dengan hasil merah alias rugi.

Ibu Tri masih berusaha mempertahankan perusahaan ini sampai pada suatu titik dimana ia tidak sanggup lagi memikul beban kerugian perusahaannya dan harus mengambil keputusan besar menyangkut para karyawan di perusahaannya itu. Ibu Tri mengalami stres dan depresi, sehingga sempat beberapa waktu tidak dapat mengurus perusahaannya itu.

Ibu Tri sempat mengikuti program CBT untuk menghilangkan kerumitan dan stresnya itu. Ibu Tri akhirnya memaksa dirinya untuk melakukan teknik CBT bagi dirinya sendiri guna mengambil keputusan yang tepat dan baik bagi semua pihak. Mari kita simak pembicaraan Ibu Tri dengan dirinya sendiri berikut.

T : "Apa yang sebaiknya aku lakukan, ya? Aku bingung sekali. Dana habis terkuras, penjualan tak kunjung naik. Bagaimana ini, ya?"

CBT : "Coba pikir dengan kepala dingin, bagaimana hari-harimu?"

T : "Aku tidak bisa lagi hidup seperti ini. Kepala pusing setiap hari... timbangan naik terus... pengeluaran tidak bisa dihentikan... bagaimana ini?"

CBT : "Menurutmu apa yang telah terjadi saat ini?"

T : "Aku tidak tahu apa yang harus aku lakukan. Semua berputar-putar pada hal-hal merugikan yang tidak bisa aku hindari. Aku bingung."

CBT : "Jadi, apa yang kamu rasakan saat ini?"

- T** : "Aku bingung. Aku merasa sangat sedih dan putus asa."
- CBT** : "Jadi, apa yang membuatmu merasa begitu sedih?"
- T** : "Aku ingin perusahaanku ini bisa bangkit kembali. Kan sayang, kita sudah berjalan 20 tahun lebih. Tetapi aku sudah menunggu 4 tahun lebih tanpa ada perubahan. Aku tidak tahan lagi dengan keadaan ini."
- CBT** : "Jadi menurutmu, apa yang bisa kamu lakukan, Tri?"
- T** : "Aku ingin menutup saja perusahaan ini. Aku ingin mengembalikan pinjaman dari bank dan pensiun saja. Atau melakukan hal lain yang tidak membuatku sakit kepala setiap hari."
- CBT** : "Lalu, apa yang membuat kamu bimbang?"
- T** : "Sebenarnya aku punya ruko, tempat kantorku itu. Aku bisa menjualnya dan sepertinya aku bisa mendapatkan cukup dana untuk pengembalian utang ke bank dan pesangon-pesangon karyawan. Jadi, mereka juga bisa memulai sesuatu yang baru."
- CBT** : "Sensasi apa yang kamu rasakan saat ini di tubuhmu?"
- T** : "Aku tidak dapat berpikir dengan baik lagi. Aku ragu dan ngeri seandainya ruko tidak bisa laku dengan harga yang aku harapkan, berarti aku akan kekurangan dana untuk pengembalian pinjaman dan pesangon para karyawan. Sedangkan mereka sudah setia bertahun-tahun bekerja untukku."
- CBT** : "Tadi kan kamu merasa bimbang dan itu membuatmu sakit kepala setiap hari."

- T** : "Iya sih...."
- CBT** : "Jika kebimbangan itu dituliskan pada sebuah skala 0–10 (0 = sama sekali tidak bimbang, 10 = sangat bimbang), kebimbanganmu berada di angka berapa saat ini?"
- T** : "*Hhmm...* sepertinya sembilan. Aku merasa putus asa karena aku merasa bimbang, tetapi tidak berani bertindak."
- CBT** : "Jadi menurutmu, jika ruko kamu jual, berapa besar kemungkinan akan laku dengan harga baik? Ada di angka berapa kemungkinan ini?"
- T** : "Sebetulnya sih pasti laku, jika aku minta sedikit di bawah harga pasaran. Berapa, ya? Mungkin di angka delapan."
- CBT** : "Itu bagus *Iho*, Tri. Jadi, apa alasanmu untuk tidak berani bertindak?"
- T** : "Aku juga tidak tahu. Kenapa ya? *Hmmm...*"
- CBT** : "Jadi, Tri, apa yang akan kamu lakukan setelah ini?"
- T** : "Aku akan menghubungi teman-temanku dan mulai memikirkan cara terbaik untuk menjual ruko ini sehingga aku bisa mendapatkan dana secepatnya."
- CBT** : "Menarik sekali idemu. Jadi, bagaimana perasaanmu sekarang?"
- T** : "Sedikit lebih lega. Paling tidak aku sudah tahu sekarang, apa yang harus aku lakukan."
- CBT** : "Ada di skala berapa kesedihanmu saat ini?"
- T** : "*Hmmm...* dua."

Percakapan yang dilakukan Ibu Tri dengan dirinya sendiri itu berlangsung agak lama, kurang lebih 30 menit, karena Ibu Tri berpikir keras, apa yang harus dilakukannya. Masalah yang terlihat kompleks itu ternyata tidak terlalu kompleks lagi setelah percakapan dengan teknik CBT ini dilakukan. Ibu Tri sadar bahwa sebetulnya ada jalan keluar dari situasinya yang buruk itu. Beberapa pertanyaan sesuai langkah-langkah CBT bisa membuka jalan pikiran Ibu Tri, sehingga dia tidak lagi bimbang dan bersedih. Ibu Tri sadar bahwa dirinya masih mempunyai aset yang dapat menolongnya untuk keluar dari kesulitannya itu.

KASUS 3

Candra adalah seorang suami berusia 50 tahun dari istri yang bekerja sebagai wanita karier dan ayah dari dua anak perempuan yang sudah kuliah. Candra sudah menikah selama 25 tahun. Pada tahun-tahun pertama pernikahan mereka, Candra bekerja sebagai seorang *salesman* yang andal. Dalam waktu kurang dari lima tahun, Candra sudah menduduki jabatan *area sales manager* di sebuah perusahaan internasional di Jakarta.

Saat itu istri Candra, sebut saja Sherly, yang seorang sarjana hukum, bekerja sebagai karyawan di sebuah bank swasta di bagian legal. Sherly adalah seorang perempuan yang sangat tangguh dan keras. Berkat pekerjaannya di bank swasta ini, Sherly berkenalan dengan seorang pengusaha kaya raya yang akhirnya menarik

Sherly untuk menjadi orang kepercayaan. Sejak itu, karier Sherly meningkat tajam meninggalkan suaminya.

Karena bedapendapat dengan atasannya, Candra meninggalkan perusahaan tempat dia bekerja dan mulai berusaha sendiri. Candra berhasil menjalankan usahanya dengan baik. Tetapi untung tak dapat diraih, malang tak dapat ditolak, Candra terpaksa menutup usahanya dan banting stir untuk mulai bekerja dengan temannya dalam usaha jual-beli mobil.

Candra menikmati pekerjaannya yang santai, sehingga dia bisa punya banyak waktu dengan anak-anaknya, yang sebelumnya tidak dipunyainya. Rupanya situasi dan kondisi Candra seperti itu kurang disukai oleh Sherly. Hampir setiap malam terjadi perdebatan, sehingga lama-kelamaan Candra merasa tidak bisa bernapas dalam rumahnya sendiri.

Secara kebetulan, Candra mengenal dan sempat mempelajari teknik CBT. Dia pun mencoba untuk melepaskan dirinya dari masalah keluarga ini dengan men-CBT dirinya sendiri. Inilah percakapan Candra dengan dirinya sendiri ketika dia sudah tidak tahan lagi dengan masalahnya.

C : "Apa yang harus aku perbuat? Aku stres. Aku depresi. Kenapa istriku sendiri bisa memperlakukanku seperti itu, ya? Padahal dulu aku banyak sekali membantunya sehingga dia bisa maju

dalam pekerjaannya. Ketika dia sakit, aku ambil cuti seminggu, sehingga bosku mulai kurang menyukaiku. Apa lagi yang harus aku lakukan untuknya?"

CBT : "Coba pikir dengan kepala dingin, bagaimana hidupmu sehari-hari?"

C : "Aku tidak bisa lagi hidup seperti ini. Setiap jam istri pulang kerja, aku mulai merasa tidak nyaman di rumahku sendiri. *Gimana* bisa nyaman? Duduk salah, berdiri salah, *nonton* TV pun tidak boleh. Huh!"

CBT : "Jadi, menurutmu apa yang telah terjadi saat ini?"

C : "Aku tidak tahu. Istriku serasa bukan istriku lagi sekarang. Dia sangat sombong dengan keberhasilannya."

CBT : "Lalu, apa yang kamu rasakan saat ini?"

C : "Aku kecewa dan sedih."

CBT : "Apa yang membuat kamu merasa begitu kecewa?"

C : "Aku ingin istriku seperti dulu lagi. Dulu kami bisa tertawa bersama dan menikmati jam-jam pulang kerja dengan mesra, juga bersama anak-anak."

CBT : "Jadi menurutmu, apa yang bisa kamu lakukan?"

C : "Aku tidak tahu. Aku harus berbicara dengan istriku secara terbuka, apa yang menyebabkan dia begitu berubah."

CBT : "Lalu, kenapa kamu tidak melakukan itu?"

C : "Sebenarnya aku sudah putus asa dan sepertinya memang tidak ada jalan lain selain berbicara terbuka dengannya. *I have nothing to lose....*"

- CBT** : "Sensasi apa yang kamu rasakan saat ini di tubuhmu?"
- C** : "Sensasi apa ini, ya? Aku tidak dapat berpikir dengan baik lagi. Aku ragu dan ngeri seandainya Sherly marah, mungkin kami akan berpisah. Padahal aku begitu mengasihi anak-istriku."
- CBT** : "Candra, Candra... tadi kan kamu bilang bahwa kamu merasa putus asa."
- C** : "Iya sih..."
- CBT** : "Jika keputusanmu itu dituliskan pada sebuah skala 0–10 (0 = sama sekali tidak putus asa, 10 = sangat putus asa), keputusanmu berada di angka berapa saat ini?"
- C** : "*Hhmm...* sepertinya sembilan, ya? Aku merasa putus asa karena aku merasa kecewa berat, tetapi tidak berani bertindak."
- CBT** : "Jadi menurutmu, jika kamu bicara terbuka dengan Sherly, kamu akan merasa lebih baik?"
- C** : "Sebetulnya aku juga tidak tahu bagaimana reaksinya jika aku bicara terbuka padanya. Tapi aku akan mencobanya. Aku harus berbuat sesuatu."
- CBT** : "Itu sangat menarik. Jadi, apa alasanmu untuk tidak berani mengajaknya bicara secara terbuka?"
- C** : "Aku juga tidak tahu. Kenapa, ya? *Hmm....*"
- CBT** : "Jadi, Can, apa yang akan kamu lakukan setelah ini?"
- C** : "Aku akan cari waktu yang tepat, mungkin ketika anak-anak tidak di rumah dan bicara dengan Sherly secara terbuka dan blakblakan."

CBT : "Ide yang menarik. Jadi, bagaimana perasaanmu sekarang?"

C : "Sedikit lebih lega. Paling tidak aku sudah tahu sekarang, apa yang harus aku lakukan."

CBT : "Ada di skala berapa keputusasaanmu saat ini?"

C : "*Hmm... tiga.*"

Candra melakukan percakapan dengan dirinya sendiri itu kurang lebih 20 menit. Candra menyadari bahwa dirinya harus berbuat sesuatu dan tidak membiarkan masalah pasutri ini berlangsung lebih lama lagi. Walaupun Candra tidak mengetahui reaksi apa yang akan dilakukan oleh istrinya, tetapi Candra tahu, bahwa dengan berbuat sesuatu, dia akan dapat menenangkan dirinya dan mengurangi kekecewaannya. Candra berharap, dengan berbicara dari hati ke hati dengan istrinya itu, mereka pasti akan dapat menemukan solusi terbaik, karena Candra tahu, dia sangat mencintai keluarganya.

C. Berawal dari Pikiran Sendiri

Contoh-contoh kasus yang telah disajikan sebelumnya, tentu sering terjadi dalam kehidupan kita sehari-hari. Apa yang terpikir oleh Anda setelah membacanya? Benar! Sering kali pikiran kita sendirilah yang membuat situasi biasa-biasa saja menjadi suatu masalah yang cukup pelik sehingga kita mulai mengalami depresi ringan.

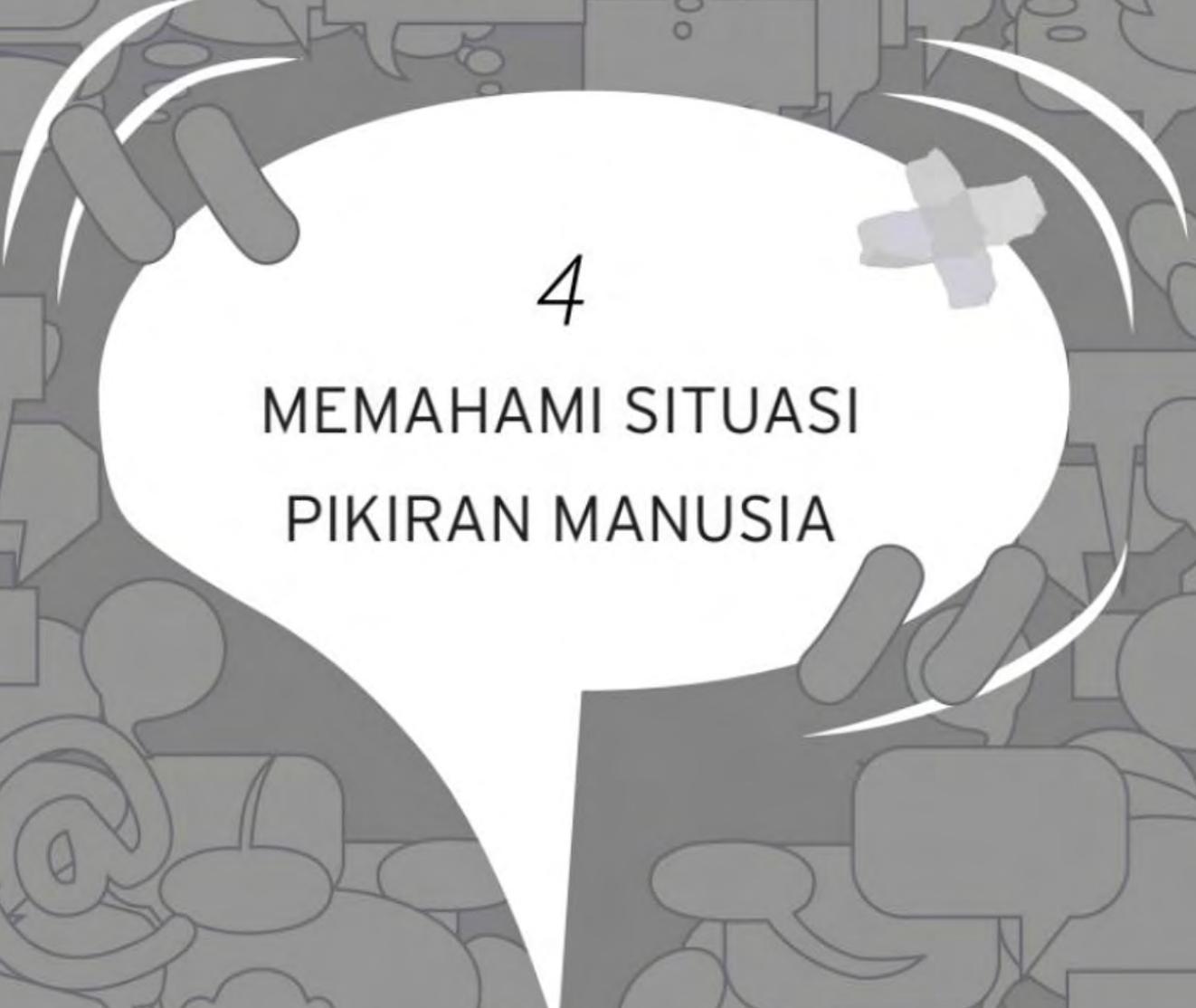
Depresi ringan ini apabila tidak ditangani dengan benar, tentu akan meningkat dan menjadi situasi depresi yang lebih serius, bahkan bisa menimbulkan berbagai penyakit fisik tanpa kita sadari.

Sungguh, akan sangat membantu apabila kita sadar akan hal tersebut. Dengan begitu, kita dapat membuat persiapan mental terlebih dahulu untuk melawan pikiran-pikiran negatif yang selalu muncul ketika suatu masalah terjadi. Melalui *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) atau Terapi Perilaku Kognitif (TPK), seperti yang digunakan untuk mengatasi kelima kasus yang telah disajikan, kita diajak untuk menemukan sendiri solusi atas permasalahan yang kita hadapi.

Dengan CBT, kita bisa menjadi terapis bagi diri sendiri dan keluarga. Dengan begitu, kita bisa berhemat karena tak perlu berkunjung ke psikolog ataupun terapis hanya untuk membantu mengatasi masalah-masalah yang sebetulnya ringan.

Untuk itu, mari kita teruskan membaca buku ini. Di bagian selanjutnya dari buku ini, akan dipaparkan latar belakang yang menyebabkan reaksi-reaksi negatif muncul dalam pikiran kita dan bagaimana kita melawan reaksi-reaksi negatif ini menjadi sesuatu yang berguna, baik untuk diri sendiri maupun orang lain.





4

MEMAHAMI SITUASI
PIKIRAN MANUSIA

C*ognitive Behavioral Therapy (CBT) atau Healing Talk (HT) menjadi sangat populer sebagai sebuah terapi yang efektif untuk berbagai masalah psikologis. CBT dapat memperbaiki kehidupan kita dan membuat hidup lebih sehat, sekalipun saat ini kita sedang dalam penanganan seorang psikoterapis atau profesional kesehatan mental. Itulah yang menyebabkan CBT berbeda dengan terapi psikologis lainnya.*

Sebenarnya, yang menyebabkan suatu masalah timbul pada diri kita sehingga kita merasa betapa buruk situasi kita tersebut adalah karena banyaknya kesalahan dari cara berpikir pada situasi tertentu.

Inti dari CBT adalah “Bagaimana kita berpikir dan bagaimana kita merasa”.

Seperti diketahui, manusia adalah makhluk yang tak bisa lepas dari pengaruh lingkungan sekitarnya. Sadar atau tidak, kerap kali pengaruh lingkungan begitu kuat terhadap kehidupan kita, sehingga perubahan-perubahan perilaku pun sering terjadi, bergantung pada situasi yang kita hadapi saat itu. Perubahan perilaku ini bisa terjadi secara ekstrem. Misalnya, seorang teman yang kita kenal tidak pernah marah, pada suatu saat tiba-tiba ia marah tanpa sebab. Atau, seorang teman lain yang sering marah-marah, ternyata pada suatu

ketika begitu baik, juga tanpa sebab. Tentunya ini membuat kita heran, bagaimana mereka bisa berubah 180 derajat.

Ketika kita melihat perilaku seseorang berubah secara tiba-tiba, sebenarnya sebagian dari pikiran kita langsung berpikir tentang orang tersebut, "Apa yang terjadi dengan dia?" Biasanya ketika kita berpikir, mengapa teman kita menjadi berubah seperti tadi, kita sering kali berpikir lebih ke arah negatif.

A. Mendefinisikan Situasi

Dalam ilmu psikologi, situasi adalah keadaan yang kita gunakan untuk mengetahui apa yang diharapkan oleh kita maupun orang lain. Melalui situasi, kita akan mendapatkan perasaan dari status dan peran kita sebagai orang yang terlibat dalam situasi tersebut sehingga kita tahu bagaimana harus bersikap.

Dalam kehidupan kita sehari-hari, selalu muncul berbagai situasi, seperti situasi rumah tangga, istri, suami, anak, kantor, teman kerja, atasan, tempat makan, tempat belanja, bahkan ketika kita sedang duduk di meja kerja atau di depan komputer. Setiap kali berhadapan dengan berbagai situasi ini, perilaku kita berubah mengikuti irama dari situasi yang sedang dihadapi tersebut. Berarti, dalam satu hari kehidupan kita, berapa kali perilaku kita bisa berubah-ubah? Silakan Anda mulai menghitungnya sekarang!



Ketika Anda sedang bekerja dengan tekanan dari atasan, sementara pikiran Anda terbagi dengan problematika rumah tangga, perubahan-perubahan apa yang terjadi pada diri Anda?

Kita memiliki kepentingan dalam mempelajari semua hal tentang masyarakat, dimana kita hidup dan berbagi planet ini. Dengan demikian, kita perlu mempersiapkan diri untuk perubahan-perubahan yang ada di depan kita. Belajar adalah proses seseorang untuk memperoleh informasi melalui pengalaman. Pengalaman-pengalaman pribadi menjadi faktor yang membentuk perilaku.

Anda akan menyadari perubahan-perubahan tersebut. Ketika Anda sedang membaca buku ini, apa yang Anda pikirkan dan perhatikan? Perubahan-perubahan apa yang terjadi pada diri Anda? Perubahan apa pula yang akan terjadi jika saat ini Anda haus? Lalu, apakah ada perubahan-perubahan lain lagi setelah Anda beranjak dari tempat Anda menuju lemari pendingin? Ketika Anda membuka lemari pendingin, Anda dihadapkan dengan situasi baru lagi. Apakah Anda pernah secara sadar memikirkan hal ini? Biasanya kita tidak terlalu memerhatikan perubahan-perubahan yang ada pada pikiran kita.

Melihat bagaimana orang-orang dan masyarakat di sekitar memengaruhi perilaku kita adalah salah satu cara kita mendapatkan wawasan tentang bagaimana kita berhubungan dengan orang lain. Misalnya, ketika kita mengalami hari yang buruk dan suasana hati sedang tidak senang, bagaimana mungkin kita dapat tetap ramah, sopan, menyenangkan, dan baik kepada atasan, petugas toko, atau rekan kerja? Artinya, perilaku kita bergantung pada seberapa banyak kita ingin mereka (lingkungan) menyukai kita dan diterima oleh mereka (lingkungan). Kebanyakan orang cenderung melihat orang lain dan lingkungan sebagai model untuk menentukan bagaimana

mereka harus bersikap dan bertanggung jawab. Ketika situasi menjadi tidak jelas dan perilaku kita terlihat ambigu, kemungkinan kita akan mengambil tindakan yang sebetulnya tidak sesuai dengan keinginan kita.

Dalam menentukan bagaimana kita bertindak, penting bagi kita untuk memahami definisi situasi. Jika ada pihak tidak setuju tentang definisi situasi maka interaksi menjadi tidak berhasil. Proses mendefinisikan situasi akan membantu interaksi berjalan lancar karena lebih mudah untuk mencari tahu apa arti perilaku dalam situasi itu dan di mana kita berada. Definisi situasi memiliki tiga aspek (Michener, DeLamater, dan Myers, 2004), yaitu:

Bingkai (*Frame*)

Situasi dimana kita menggunakan peran kita sesuai dengan peran sosial dan pengetahuan kita. *Frame* terdiri atas seperangkat aturan yang dipahami secara luas berkaitan dengan situasi sosial sementara tapi berulang-ulang, yang menunjukkan peran dan perilaku yang tepat.

Peran (*Roles*)

Identitas yang sesuai untuk situasi. Kita tahu tidak hanya apa yang terjadi, tapi juga siapa yang membuat hal itu terjadi, karena kita memiliki pengetahuan tentang peran kita dan orang lain.

Peluang (*Leeway*)

Berapa banyak peluang yang kita dapatkan untuk memberlakukan peran.

Bingkai membatasi identitas bahwa setiap orang bisa mengklaim: identitas ini disebut identitas keberadaan.

B. Pengaruh Situasi Terhadap Perilaku Kita

Mari simak contoh berikut ini!

Suatu hari Anda berjalan-jalan di lingkungan tempat Anda tinggal dan saat itu hati Anda sedang senang. Tak lama kemudian, Anda melihat teman atau tetangga yang cukup akrab melewati Anda, tetapi dia berjalan sedikit cepat, berpapasan dengan Anda tanpa menyapa dan melihat ke arah Anda. Apa yang terjadi pada pikiran Anda saat mengalami hal ini? Pasti Anda akan langsung berpikir, mengapa atau apa yang terjadi dengan dia, mengapa dia tidak menyapa, dan kejadian ini akan segera menjadi sebuah ide di kepala Anda. Negatif atau positifkah?

Ketika kita mengalami berbagai situasi maka perubahan perilaku akan terjadi dan akan menghadirkan sebuah sensasi emosi pada diri kita. Berarti, setiap manusia akan mengalami tiga hal utama yang selalu hadir dan berputar dalam kehidupannya. **Tiga hal utama itu adalah situasi, kognitif (berpikir), dan konsekuensi.** Ketiga hal inilah yang sebenarnya selalu ada, tetapi sering kali tidak disadari. Ketika seseorang berhadapan pada situasi tertentu, maka situasi ini akan memengaruhi cara berpikirnya. Cara berpikir ini akan menghasilkan sebuah perubahan perilaku dan sensasi emosi pada tubuhnya.



Biasanya pikiran negatif muncul sebagai reaksi pertama ketika melihat suatu situasi yang tak diduga.

Melihat kembali contoh cerita tersebut, dapat kita simpulkan bahwa dengan individu yang berbeda, akan menimbulkan serangkaian reaksi emosional yang berbeda pula terhadap situasi yang sama. Sekarang, perhatikan contoh berikut!

Lima individu mengalami kejadian yang sama, dimana pasangan mereka memperlakukan mereka secara kasar. Pada individu-individu tersebut akan terjadi sedikitnya lima, bahkan mungkin lebih, respons emosional yang berbeda tentang situasi tersebut, bergantung pada cara mereka berpikir.

Individu 1: "Sepertinya dia sudah tidak menghargai saya lagi."

Individu 2: "Apa salah saya?"

Individu 3: "Apakah dia sudah bosan dengan saya?"

Individu 4: "Dia tidak punya hak untuk berlaku kasar kepada saya!"

Individu 5: "Ini menjengkelkan saya dan membuat saya ingin marah!"

Reaksi-reaksi yang sangat berbeda akan muncul pada kelima individu tersebut dalam menghadapi situasi yang sama. Hal seperti ini pula yang sering kali terjadi dalam kehidupan kita. Bukankah hal-hal kecil seperti contoh di atas yang sering kali membuat kehidupan jadi rusak, hancur, berantakan, dan tak bahagia? Jika hal ini terjadi pada kehidupan seseorang, biasanya yang muncul setelah itu adalah kekecewaan, kesedihan, kemarahan, dan stres. Emosi ini menyebabkan munculnya perilaku yang tidak biasa, seperti menarik diri dari pergaulan, merasa diri tidak berguna, menyalahkan orang

lain, bahkan ada pula individu yang tidak segan-segan melukai dirinya sendiri sampai pada kematiannya.

Contoh lain, seorang pemuda sedang mendekati seorang pemudi di kampusnya untuk menjadi pacarnya. Pada suatu hari, pemuda tersebut mendapat kesempatan untuk mengajak sang pemudi bertemu di sebuah tempat makan. Si pemuda begitu senangnya ketika sang pemudi tidak menolak bertemu. Mereka berjanji untuk bertemu sore hari.

Menjelang sore, si pemudi sudah berada di tempat pertemuan terlebih dahulu. Tiba-tiba datanglah sepupunya, seorang pria tampan. Mereka saling menyapa satu sama lain. Karena sang pemuda belum datang, mereka pun melanjutkan dengan bincang-bincang. Tak lama kemudian, sepupu si pemudi pamit sambil memeluk. Pada saat bersamaan, sang pemuda tiba di tempat dan melihat adegan berpelukan tersebut. Ia menghampiri sang pemudi tetapi tidak berani menanyakan siapakah pemuda tadi dan sang pemudi pun tidak menceritakan pertemuan dengan sepupunya. Dapatkah Anda membayangkan, apa yang dirasakan oleh sang pemuda ini?

Di zaman yang serbamodern seperti sekarang, sering kali situasi menuntut perubahan-perubahan perilaku pada tiap individu. Umumnya, jika perubahan itu lebih baik atau positif bagi kehidupan individu maka nyamanlah kehidupannya. Namun, berapa banyak



Ketika seseorang melihat suatu situasi yang tak diduga, pikirannya akan bercampur aduk antara pikiran-pikiran negatif dan positif. Bila ia menanggapi secara positif maka pikirannya akan tenang.

dari jutaan individu yang hidup di bumi ini mengalami perubahan positif tersebut? Tuntutan pekerjaan, keluarga, dan lingkungan sering kali bertumpuk menjadi satu sehingga menyebabkan individu merasakan suatu situasi yang membuat bebannya semakin berat.

Lebih jauh dalam buku ini kita akan melihat, bagaimana kita dapat lebih memahami ketiga hal utama tadi. Dengan begitu, diharapkan setelah membaca buku ini, kita dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.





5

KEYAKINAN &
KONSEKUENSI

A. Keyakinan (Beliefs)

Manusia adalah makhluk hidup yang tidak terlepas dari proses berpikir. Selagi manusia bernapas, maka proses berpikir di dalam kepalanya akan terus bekerja. Pikiran-pikiran ini selalu ingin membuktikan kepada kita agar memercayainya.

Ketika Anda sedang membaca buku ini, Anda juga tidak terlepas dari pikiran-pikiran lainnya di luar dari bacaan yang sedang Anda baca. Apa yang terlintas dalam pikiran Anda ketika Anda membaca kalimat ini, "Apa keyakinan Anda?" Pasti Anda akan menjawab sesuatu hal yang religius, bukan?

Mari kita lihat kalimat berikut, "Apa yang Anda yakini tentang pekerjaan Anda saat ini?" Pastinya Anda akan menjawabnya dengan beraneka ragam.

Coba ingatlah kembali pengalaman Anda ketika menerima tawaran atau ditanya untuk melakukan suatu pekerjaan yang belum atau baru pertama kali Anda akan kerjakan. Pada umumnya kita akan mendengar kalimat seperti ini, "Apakah Anda yakin melakukannya?" atau "Apakah Anda yakin dapat mengerjakannya?" dan umumnya kita akan mendengar jawaban, "Saya tidak begitu yakin sanggup melakukannya, tetapi saya akan mencoba."

Sadarkah Anda, ketika Anda menjawab atau mendengar jawaban seperti itu, akan terlihat keraguan pada diri orang yang menjawabnya?

Positif dan negatif, rasional dan irasional, dua hal ini selalu berdampingan dalam kehidupan manusia, khususnya dalam proses berpikir. Kedua hal tersebut selalu memainkan peran secara bergantian dalam kehidupan kita, bergantung pada situasi yang sedang kita hadapi pada saat itu. Ketika hal-hal baik terjadi dalam kehidupan kita, maka kita akan berpikir positif dan rasional, sehingga kita merasakan hal-hal yang baik dalam diri kita. Tetapi, ketika hal-hal yang tidak kita inginkan terjadi pada diri kita, maka hal-hal negatif



Positif dan negatif, rasional dan irasional, adalah dua hal yang selalu berdampingan dalam kehidupan manusia.

atau irasional pun akan ada di dalam pikiran kita, sehingga semua hal yang tidak baik, bahkan buruk, akan terjadi pada diri kita.

Anda pasti punya teman, bukan? Ketika Anda berteman dengan seseorang yang menurut Anda baik dan suka membantu, maka pada saat Anda memerlukan bantuan, teman Anda inilah yang selalu siap membantu. Dengan berjalannya waktu dan hubungan Anda dengan teman Anda ini sudah cukup lama, ada kemungkinan akan terjadi pertengkaran sehingga memengaruhi hubungan Anda berdua.

Begitu pun pada sepasang suami-istri, pastinya mereka bersatu karena saling mencintai, menyayangi, dan saling mengerti satu sama lain. Beberapa tahun kemudian keharmonisan hubungan mereka bisa mengalami goncangan, entah karena sang istri merasa tidak diperhatikan lagi oleh sang suami, atau sebaliknya.

Dari dua contoh tersebut, menurut Anda, "Mana yang akan lebih diingat oleh tiap-tiap orang ketika seseorang tidak menyukai orang lain? Kebaikannya atau keburukannya?" Pada umumnya, sebanyak apa pun kebaikan yang kita terima dari seseorang akan hilang dihapus oleh keburukannya. Padahal, kebaikan begitu banyak, tetapi karena satu hal saja yang tidak berkenan dengan keyakinan kita, maka kebaikan yang selama ini diberikan akan terhapus begitu saja.

Berapa usia Anda saat ini? Mari, cobalah Anda mengingat beberapa hal pada diri Anda. Pertanyaannya, "Apakah Anda pernah mengatakan pada diri Anda bahwa diri Anda bodoh, tolol, tidak berguna, dan hal-hal negatif lainnya?"

Saya yakin, kita semua pernah mengatakan kata-kata negatif tersebut pada diri kita sendiri. Pertanyaan selanjutnya, "Seberapa sering kata-kata negatif itu pernah kita katakan pada diri kita hingga usia saat ini?"

Perkataan-perkataan negatif tersebut adalah perkataan irasional yang tanpa disadari dikatakan oleh pikiran kita untuk diri kita sendiri ketika kita ragu, tidak puas, dan sedang marah.

Beberapa kalimat irasional yang keluar dari pikiran manusia, antara lain:

- "Saya tidak bisa melakukannya!"
- "Saya merasa sudah tidak berguna lagi!"
- "Untuk apa saya hidup lagi!"
- "Kenapa semua orang menyalahkan saya?"
- "Saya memang bodoh dalam belajar!"
- "Saya tidak bisa hidup tanpanya!"

Tentu masih banyak lagi kalimat negatif yang serupa. Semua kalimat ini menyatakan keyakinan (*beliefs*) yang ada pada diri kita. Sadarkah kita bahwa keyakinan-keyakinan ini sebagian besar terbentuk oleh sistem budaya di mana kita berada?

Semua budaya yang ada di dunia ini mengembangkan koleksi keyakinan serta nilai-nilai yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakatnya. Sebuah sistem keyakinan merupakan

cara untuk memahami dan berinteraksi antarmasyarakat yang dipandu oleh seperangkat aturan moral yang sudah ditetapkan oleh budaya setempat. Keyakinan juga melukiskan tentang tipe sebuah pemerintahan, kebebasan masyarakat, dan hukumnya. Terlebih penting lagi adalah keyakinan kita merupakan bagian dari siapa diri kita dan bagaimana kita berperilaku.

Kebanyakan keyakinan ini berasal dari ekspresi pengalaman terhadap suatu peristiwa. Pengalaman masa lalu, misalnya, orang percaya bahwa ketika awan gelap pasti akan turun hujan. Namun, percaya bahwa suatu peristiwa akan terjadi ketika ada tandanya muncul, dapat menghasilkan kekecewaan jika yang diprediksi tidak pernah terjadi. Bila kekecewaan dalam diri kita muncul, pada akhirnya akan memunculkan beberapa kalimat negatif atau irasional dalam pikiran kita. Sebagian besar dari diri kita merasa sulit untuk bisa menyeimbangkan pikiran positif ataupun pikiran irasional dalam proses berpikinya.

Setiap situasi yang kita lihat atau alami, akan memengaruhi pikiran kita, apa pun jenis situasi tersebut.

Bila kita lihat lebih jauh lagi, akan kita ketahui bahwa keyakinan adalah tentang pikiran dan ide-ide yang ada dalam diri seseorang yang tidak perlu dipertanyakan lagi. Keyakinan memiliki kekuatan

untuk membuat atau menghancurkan hidup seseorang, karena setiap pikiran, harapan, dan tindakan adalah akibat langsung dari keyakinan tersebut. Perlu diketahui pula, keyakinan membentuk arah hidup kita. Keyakinan adalah lensa yang memfilter melalui apa yang kita lihat dan memberikan makna pada pengalaman kehidupan kita.

Dari manakah datangnya keyakinan ini? Keyakinan pada umumnya datang dari siapa saja yang telah atau masih memiliki pengaruh atas diri kita, seperti orang tua, guru, teman, keluarga, media, agama, dan kelompok masyarakat. Sehingga, keyakinan menjadi sebuah pemikiran yang kita ulangi lagi dan lagi, yang pada akhirnya memiliki intensitas emosional yang tinggi.

Seorang manusia memiliki implikasi yang nyata tentang apa yang bisa dilakukan dalam kehidupannya. Seperti, bagaimana manusia dapat atau tidak dapat mengatasi dengan baik suatu masalah atau ancaman dalam hidupnya. Sehingga, hal ini menimbulkan masalah dalam hal tanggung jawab dan bentuk emosi, seperti yang dirasakan manusia melalui pengalaman-pengalamannya. Ini akan menimbulkan keprihatinan yang mendalam, rasa kehilangan, pesimisme, dan rasa bersalah pada diri kita.

Kadang kala pengalaman yang kita terima dari dunia luar, tidak memberdayakan atau mendorong kita. Mungkin pula kita malah belajar menjadi bodoh, tidak cukup baik, dan tidak menguntungkan dalam membuat suatu keputusan. Sehingga, tanpa disadari, kita

menerimanya sebagai sesuatu hal normal yang harus diyakini. Kita menjadikannya sebagai suatu pengaturan yang standar dalam kehidupan kita.

Sebagian besar dari diri manusia meyakini jika seseorang ingin sukses dalam kehidupannya ia harus melalui belajar formal dari tingkat dasar hingga tingkat tertinggi. Sebagian penderita sakit mag juga meyakini, mereka sakit mag karena telat makan. Ada pula yang meyakini, jika sedang bekerja, agar tidak mengantuk sebaiknya meminum secangkir kopi.

Hal-hal tersebut terjadi karena kita sering mendengar alasan-alasan tersebut dari pengalaman sebagian orang. Tanpa disadari, karena hal-hal tersebut sudah kita dengar secara berulang-ulang, akhirnya membentuk keyakinan pada diri kita. Ketika kita mulai meyakini hal-hal tersebut, yang terjadi adalah pikiran kita mulai terbentuk sesuai dengan apa yang kita yakini tadi, sehingga suatu saat akan keluar secara nyata dalam kehidupan kita sehari-hari.

Ketika seseorang mulai berpikir bahwa dirinya tidak menarik sehingga sulit untuk mendapatkan kawan, lama-kelamaan orang tersebut akan menjadi pendiam, antisosial, atau bahkan menjadi rendah diri dan takut melakukan sesuatu di depan orang banyak. Keyakinan negatif seperti ini akan cepat tercipta ketika seseorang merasa tidak puas dengan dirinya sendiri.

Sebaliknya, ketika seseorang begitu mengagumi dirinya sendiri dan selalu mendengar pujian betapa baiknya hal-hal yang

dilakukannya, maka keyakinan orang ini tentang dirinya sendiri akan meningkat. Pada akhirnya, orang ini menjadi pribadi yang kelewat percaya diri sehingga terkesan sombong dan akhirnya tidak disukai.

Begitu cepat keyakinan ini terbentuk, sehingga terkadang sulit diikuti dan sering kali diketahui ketika sudah sedikit terlambat.

B. Konsekuensi (Consequence)

Konsekuensi memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Apa pun yang dilakukan manusia pasti akan memunculkan sebuah konsekuensi sebagai hasilnya.

Pasti kita sudah pernah mendengar kalimat seperti ini, "Pengalaman adalah guru terbaik." Hal ini terjadi karena pengalaman adalah konsekuensi yang terjadi sebagai hasil dari perilaku seseorang setelah melakukan suatu pekerjaan secara sukarela dan tidak dipaksa oleh siapa pun. Biasanya orang ini akan menyalahkan dirinya sendiri apabila gagal atau memahami dan menerima situasi kegagalan tersebut sebagai konsekuensinya, karena itu adalah pilihannya sendiri.

Anda masih ingat ketika belajar naik sepeda? Kita semua tahu bahwa ketika seseorang ingin bisa bersepeda pastinya akan belajar mengendarai sepeda, bukan? Kita juga tahu bahwa ketika kita mulai belajar bersepeda, pastinya akan ada konsekuensinya. Konsekuensinya adalah jatuh dan mungkin akan lecet-lecet, dan

pada umumnya setiap orang menerima konsekuensi ini demi bisa bersepeda.

Contoh lain, bagi Anda yang bisa berenang, masih ingatkah Anda ketika belajar berenang? Pasti Anda tahu konsekuensi apa yang dapat terjadi ketika Anda memutuskan untuk belajar berenang? Ya, kita akan beberapa kali tenggelam, minum air kolam, dan lain-lain, sebelum kita bisa mengapung dan berenang dengan benar.



Selalu ada konsekuensi pada setiap hal yang kita lakukan. Dengan memahami konsekuensi, kita akan lebih siap menghadapinya.

B.F. Skinner (1904–1990) adalah seorang psikolog Amerika Serikat yang terkenal dengan aliran *behaviorisme*. Inti pemikiran Skinner adalah setiap manusia bergerak karena mendapat rangsangan dari lingkungannya. Skinner meyakini cara terbaik untuk memahami perilaku adalah dengan melihat penyebab dari suatu tindakan dan konsekuensinya. Dia menyebut pendekatan ini dengan pengondisian operan.

Skinner menciptakan istilah pengondisian operan, yang artinya bagaimana mengubah perilaku dengan menggunakan penguatan yang diberikan setelah respons. Dikatakannya, jika penguatan positif memperkuat perilaku dengan memberikan konsekuensi pada seseorang, maka orang tersebut akan merasakan manfaatnya. Ketika seorang guru selalu mengatakan dan memberikan perkataan positif kepada murid-muridnya, maka konsekuensi yang didapatkan oleh para murid adalah sesuatu yang positif.

Sebagai contoh, seorang siswa selalu sulit mengerjakan soal matematika. Sang guru selalu memotivasinya dan berulang mengatakan, "Kamu pasti bisa, karena soal ini mudah untukmu." Karena perkataan ini selalu diulang-ulang oleh sang guru, maka murid akan bisa mengerjakan soal tersebut. Hal inilah yang dimaksudkan oleh Skinner, ketika suatu pengulangan secara positif atau kalimat-kalimat motivasi ini dilakukan secara terus-menerus, maka hal ini akan muncul dalam perilaku orang yang menerima penguatan tersebut.

Sebaliknya, apabila yang kita katakan berulang kali itu berisikan kalimat-kalimat negatif, maka orang tersebut akan menerima hal ini sebagai hal benar yang ada pada dirinya. Lama-kelamaan orang ini akan bertindak sesuai dengan isi dari kalimat-kalimat negatif yang selalu didengarnya itu dan meyakini seperti itulah dirinya. Apalagi ketika orang tua mengatakan hal-hal negatif ini kepada anak-anaknya secara berulang-ulang, maka jati dirinya akan terbentuk seperti yang dikatakan oleh orang tuanya.





6

MEMAHAMI COGNITIVE
BEHAVIORAL THERAPY

A. Sejarah Cognitive Behavioral Therapy

Bidang psikologi sudah lama mengenal dan menggunakan sebuah terapi yang disebut Terapi Kognitif (*Cognitive Therapy/CT*) untuk menangani masalah kognitif atau pemikiran manusia. Selain itu, ilmu psikologi juga mengenal Terapi Perilaku (*Behavioral Therapy/BT*) untuk menangani kelainan perilaku seseorang. Untuk mendapatkan terapi-terapi yang lebih sempurna, para ilmuwan dan pakar psikologi terus mengembangkan dan mengombinasikan beberapa bentuk terapi yang ada, termasuk kedua jenis terapi ini. Mereka melihat, apabila digabungkan, kedua bentuk terapi ini akan menghasilkan sesuatu yang jauh lebih baik. Melalui berbagai percobaan, akhirnya lahirlah Terapi Perilaku Kognitif atau *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* yang dinilai sangat efektif dan berguna bagi banyak masalah yang terjadi pada diri individu.

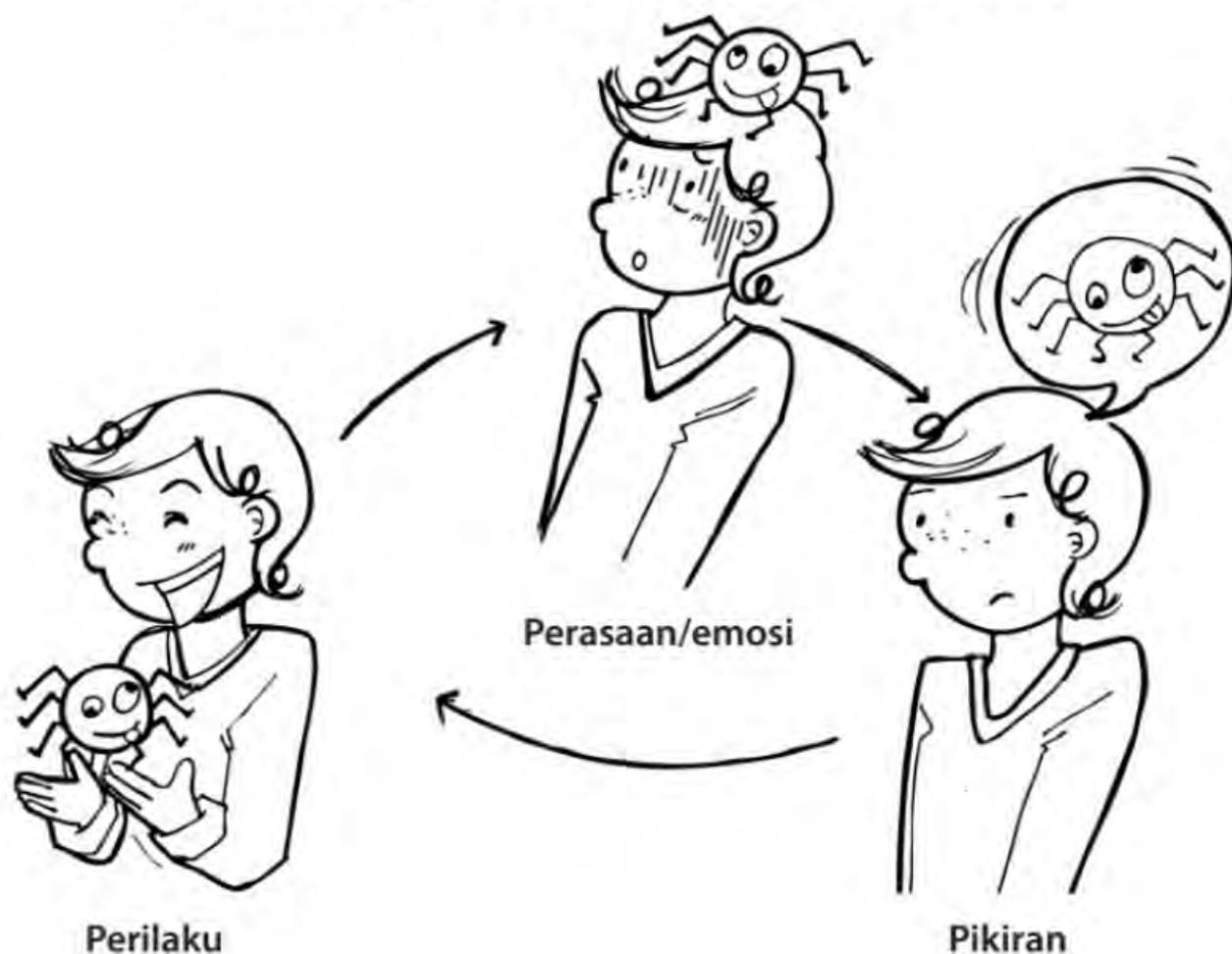
Proses kognitif adalah pikiran-pikiran kita yang mencakup ide-ide, citra mental, keyakinan, dan sikap. Terapi Kognitif didasarkan pada prinsip bahwa cara berpikir tertentu dapat memicu atau menyebabkan masalah kesehatan tertentu. Misalnya: kecemasan, depresi, fobia, dan lain-lain, serta ada juga hal-hal lain, termasuk masalah fisik. Para terapis membantu kita untuk memahami pola pikir kita saat ini, khususnya untuk mengidentifikasi ide-ide yang berbahaya bagi diri kita sendiri, ide-ide yang tidak membantu, ide-ide yang salah, atau pikiran-pikiran negatif yang dapat memicu masalah kesehatan atau membuatnya menjadi lebih buruk.

Tujuan Terapi Kognitif adalah mengubah cara berpikir kita agar terhindar dari ide-ide negatif tersebut dan juga mengubah pola pikir kita menjadi lebih realistis serta bermanfaat bagi diri kita sendiri. Jadi, dengan mengubah perilaku yang membahayakan atau yang tidak membantu bagi diri sendiri, kita tidak akan dirugikan oleh perilaku kita sendiri. Misalnya, perilaku tidak membantu yang umum dijumpai adalah perilaku yang dapat membuat kita cemas. Nah, terapi akan mengubah perilaku yang membuat cemas ini menjadi perilaku yang menghindari situasi pembuat cemas tersebut.

Akan tetapi, jika penghindaran situasi yang membuat cemas ini digunakan pada beberapa orang yang fobia, maka dapat menjadi ekstrem dan memengaruhi kehidupan sehari-hari secara negatif. Dalam kasus ini, jenis Terapi Perilaku, yang disebut Terapi Eksposur, dapat digunakan. Terapi ini adalah sebuah terapi dimana kita secara bertahap menjalani situasi yang ditakuti lebih dan lebih lagi. Terapis mengajarkan bagaimana mengontrol kecemasan dan bekerja sama dengan kecemasan ketika situasi yang ditakuti muncul. Misalnya, dengan menggunakan teknik menarik napas dalam-dalam atau lainnya.

Penggabungan teknik Terapi Perilaku dan Terapi Kognitif menjadi Terapi Perilaku Kognitif (*Cognitive Behavioral Therapy/ CBT*) sangat membantu terapis. Kedua teknik terapi ini sering kali digabungkan karena didasarkan pada bagaimana kita berperilaku mencerminkan bagaimana kita berpikir tentang hal-hal atau situasi tertentu.

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

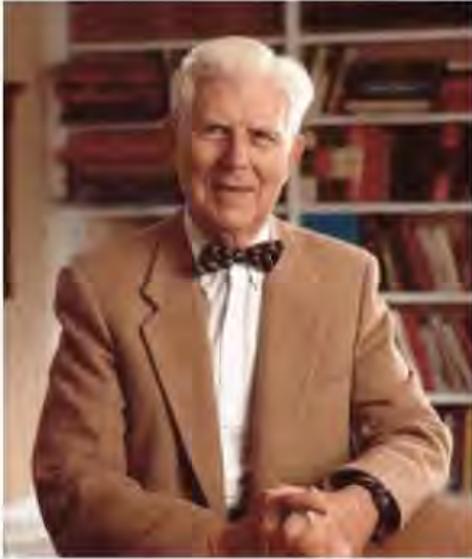


Pikiran kita menimbulkan emosi yang akhirnya muncul sebagai perilaku.

Penekanan terapi pada aspek kognitif atau perilaku dapat bervariasi, bergantung pada kondisi klien yang sedang dirawat. Umpamanya, sering kali harus ada penekanan lebih pada Terapi Perilaku ketika merawat klien dengan masalah obsesif-kompulsif (OCD), dimana tindakan kompulsif berulang-ulang menjadi masalah utama. Sebaliknya, penekanan lebih pada Terapi Kognitif ketika merawat klien dengan depresi dan sejenisnya.

Terapi Perilaku Kognitif atau CBT dapat menjadi terapi yang efektif untuk masalah-masalah sebagai berikut.

- *anger management*,
- kecemasan dan serangan panik,
- depresi,
- skizofrenia,
- permasalahan anak dan remaja,
- sindrom kelelahan kronis,
- *pasca-traumatic stress disorder* (PTSD),
- gangguan kepribadian,
- *mood* yang berubah-ubah,
- fobia,
- nyeri kronis,
- kebiasaan,
- obsesif-kompulsif,
- masalah narkoba atau alkohol,
- kesulitan makan,
- penurunan berat badan,
- masalah kesehatan umum,
- masalah hubungan dan seksual,
- masalah tidur,
- dan masih banyak lagi.



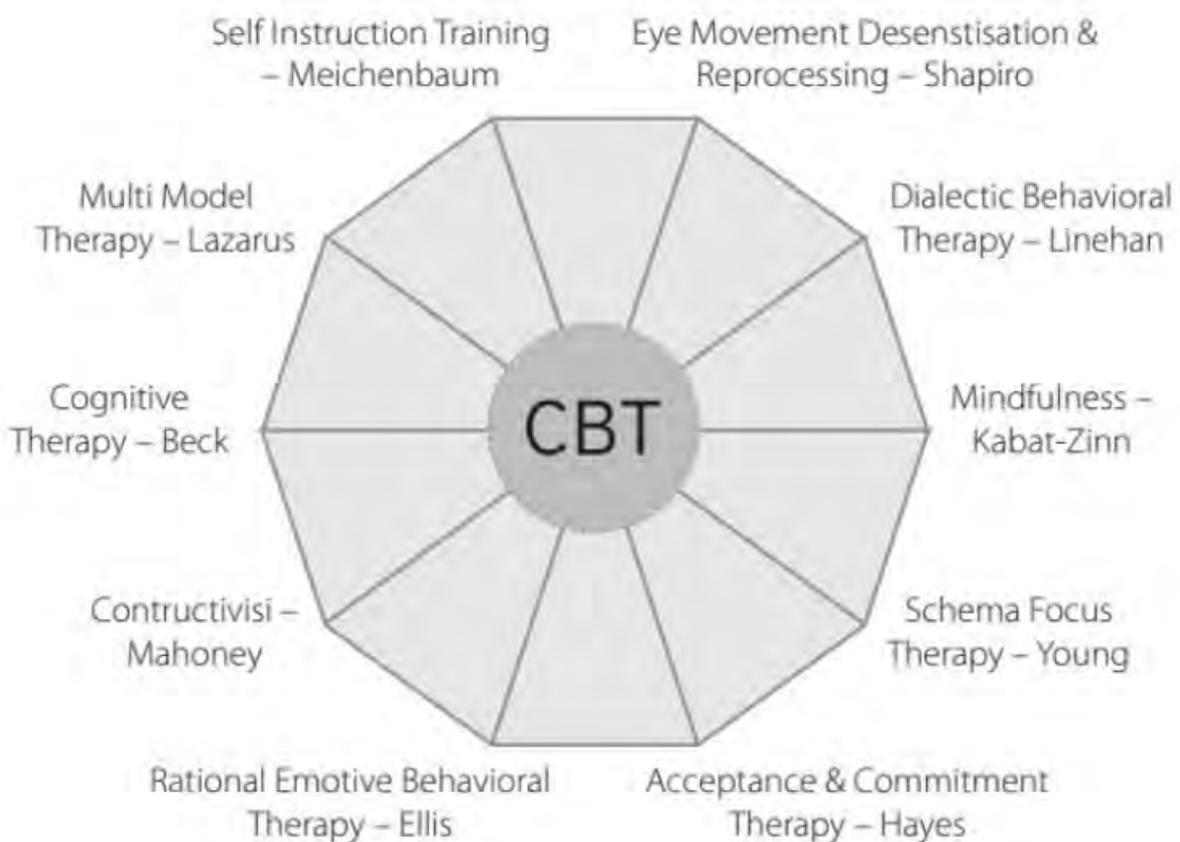
AARON T. BECK (1921-SEKARANG)

Psikiater Aaron T. Beck, pakar di bidang kognitif yang sangat berpengaruh dalam perkembangan CBT, pada tahun 1960 mengamati, selama sesi analitis, klien cenderung memiliki dialog internal dalam pikiran mereka, seolah-olah mereka sedang berbicara dengan dirinya sendiri, tetapi mereka hanya akan melaporkan sebagian kecil dari pemikiran ini kepada terapis. Misalnya, dalam sebuah sesi terapi, klien mungkin berpikir dalam dirinya sendiri, "Dia (terapis) belum mengatakan banyak saat ini. Aku ingin tahu, apakah dia kesal denganku." Pikiran seperti ini bisa membuat klien merasa sedikit cemas atau mungkin terganggu. Klien kemudian menanggapi pemikiran ini dengan berpikir lebih jauh lagi, "Dia mungkin lelah atau mungkin aku belum berbicara tentang hal yang paling penting." Pikiran kedua ini dapat membuat klien merasa lebih baik.

Beck menyadari, hubungan antara pikiran dan perasaan itu sangat penting. Dia menemukan istilah pikiran-pikiran otomatis untuk menggambarkan pikiran berisikan emosi yang muncul dalam pikiran manusia. Kita tidak selalu sepenuhnya menyadari pikiran seperti ini, tetapi kita bisa belajar untuk mengidentifikasi dan melaporkan pemikiran ini. Jika seseorang merasa marah, pikiran-pikirannya biasanya negatif dan tidak realistis, atau tidak membantu dirinya. Nah, mengidentifikasi pikiran-pikiran ini adalah kunci bagi pemahaman klien untuk mengatasi kesulitannya. Beck menyebut

cara mengidentifikasi pikiran-pikiran ini sebagai Terapi Kognitif karena kunci terapi berada pada pemikiran klien sendiri.

Metode gabungan ini sekarang dikenal sebagai Terapi Perilaku Kognitif (CBT), karena selain menggunakan pikiran, terapi ini juga menggunakan teknik Terapi Perilaku. Keseimbangan antara peran kognitif dan elemen perilaku bervariasi. Meski ada banyak perbedaan, tetapi semua berhimpun di bawah payung CBT. Sejak ditemukan, CBT telah menjalani berbagai percobaan ilmiah yang sukses di banyak tempat, dilakukan oleh tim berbeda, dan telah diterapkan pada berbagai macam masalah.



Berbagai terapi menggunakan teknik Terapi Perilaku dan Terapi Kognitif, berhimpun di bawah payung Cognitive Behavioral Therapy.

B. Mendefinisikan Cognitive Behavioral Therapy

Perilaku seseorang sangat memengaruhi kehidupannya, juga bagaimana dia menerima dukungan dengan berpedoman pada pikirannya. Nah, CBT menganalisis bagaimana kita berpikir tentang diri kita, dunia, dan orang lain; apa yang kita lakukan sehingga memengaruhi pikiran dan perasaan kita. CBT dapat membantu kita mengubah cara berpikir (kognitif) kita dan apa yang akan kita lakukan (perilaku). Perubahan ini akan membantu kita untuk merasa lebih baik. Tidak seperti beberapa perawatan atau terapi berbicara lainnya, CBT tidak hanya berfokus pada “di sini dan sekarang” pada masalah dan kesulitan yang dialami oleh klien, CBT juga dapat berfokus pada penyebab permasalahan atau gejala-gejala di masa lalu.

CBT mempunyai prinsip dasar, yaitu cara kita berpikir dalam situasi tertentu memengaruhi bagaimana kita merasa secara emosional serta fisik, dan pemikiran ini dapat mengubah perilaku kita.

Setiap orang akan memiliki cara berpikir sendiri, sesuai dengan respons individu terhadap peristiwa tertentu. Kunci dari CBT adalah

mengidentifikasi pikiran yang paling penting, perasaan, dan perilaku yang membentuk reaksi, kemudian memutuskan sendiri, apakah tanggapan tersebut rasional dan bermanfaat bagi diri kita. CBT bekerja dengan asumsi bahwa keyakinan kita akan memengaruhi emosi dan perilaku kita, dan dengan mengidentifikasi lalu mengatasi pikiran yang bermasalah, kita dapat mengubah perilaku menjadi lebih baik.

CBT dapat membantu kita memahami masalah-masalah besar dengan memecahnya menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, sehingga membuat kita lebih mudah melihat bagaimana mereka terhubung dan memengaruhi pikiran kita. Bagian-bagian kecil ini terdiri atas situasi (suatu masalah, kejadian, atau situasi yang sulit) yang kemudian dilanjutkan dengan pikiran (*thought*), emosi (*emotion*), perasaan fisik (*physical feeling*), dan tindakan (*action*). Masing-masing bagian itu saling memengaruhi. Bagaimana kita berpikir tentang suatu masalah dapat memengaruhi perasaan, baik secara fisik maupun emosional.

Cara kita berpikir tentang suatu masalah, dapat membantu atau malah tidak membantu kita. Misalnya, apa yang kita lakukan, di mana dan bagaimana kita melakukannya. Ketika kita memilih untuk menjalankan pemikiran yang membantu kita, yaitu pikiran-pikiran yang positif, maka perilaku kita akan memengaruhi kemampuan kita untuk membentuk, mempertahankan hubungan, memperoleh keterampilan baru, membangun dan mempertahankan kerja, hingga akhirnya mencapai tujuan pribadi, yaitu menyelesaikan masalah

perilaku, seperti agresi, gangguan cedera diri, ketidakpatuhan, penarikan diri, dan lain-lain.

CBT membantu individu memahami masalahnya dan menawarkan teknik yang memungkinkan ia belajar membuat perubahan yang lebih baik. Semua itu diarahkan pada peningkatan gejala emosional dan pemberdayaan setiap orang untuk hidup sesuai dengan nilai-nilai dan kebutuhannya sendiri. Tidak ada reaksi individu yang benar atau salah, namun cara orang bereaksi terhadap suatu peristiwa sering kali justru memperburuk kehidupan individu tersebut. Sebagai contoh, jika seseorang merasa tertekan, dia bereaksi dengan menarik diri dari orang lain yang hanya akan memperburuk suasana hatinya lebih lanjut. Dengan mengidentifikasi, apakah reaksi yang muncul membantu atau tidak membantu dalam mencapai tujuan hidup tertentu, seseorang dapat membuat pilihan dalam menanggapi situasi yang berbeda.

Contoh lainnya, pada kasus penolakan untuk suatu pekerjaan. Ia mungkin percaya bahwa ia gagal untuk pekerjaan itu karena pada dasarnya ia tidak kompeten. Dalam hal ini, ia mungkin akan merasa tertekan dan berpikir tentang kecil kemungkinannya untuk melamar pekerjaan yang serupa di masa mendatang. Di sisi lain, ia percaya bahwa ia gagal karena kemampuan calon yang diterima lebih kuat. Dalam hal ini, ia mungkin merasa kecewa tapi tidak tertekan, dan dari pengalamannya ini mungkin tidak akan menghalanginya untuk melamar pekerjaan serupa di tempat lain di masa mendatang setelah memperbaiki dan meningkatkan kemampuannya.



Pikiran negatif dan positif pada kasus penolakan terhadap suatu pekerjaan, yang akhirnya memengaruhi emosi dan perilaku.

Masalah perilaku adalah penghalang utama bagi keberhasilan sosial, latar belakang pendidikan, dan fisik setiap individu. CBT merupakan sebuah pendekatan permasalahan manusia yang saling berhubungan dan dapat dilihat dari berbagai perspektif. CBT mencakup pembelajaran keterampilan baru untuk mengelola gejala-gejala yang muncul dalam diri kita.

CBT mengajari kita cara-cara baru dalam berpikir dan berperilaku yang dapat membantu kita memperoleh kontrol atas kecemasan kita dalam jangka panjang.

Ada beberapa prinsip penting untuk kita pahami ketika menggunakan CBT. Prinsip penting tersebut adalah pengobatan terhadap gejala yang sedang kita rasakan sekarang, tidak berfokus pada penyebab masalah kita. Meskipun dapat menarik kesimpulan untuk mengetahui bagaimana kecemasan kita berkembang dan mengapa kita memiliki kecemasan itu, namun itu sering kali tidak cukup membantu untuk mengelola kecemasan kita.

CBT mengacu pada pendekatan yang ***berfokus pada kognisi seseorang; pikiran, asumsi, dan keyakinannya***. Pada pendekatan terapi ini, seseorang belajar mengenali dan mengubah pola pikir yang rusak atau maladaptif. Fokusnya pada restrukturisasi kognisi disfungsi melalui proses identifikasi, menantang, dan membentuk kembali cara berpikir mereka. CBT bertujuan mengubah perilaku seseorang yang tidak sehat dan bermasalah, tindakan, dan tanggapannya, dengan berfokus bukan pada mengapa sesuatu terjadi, tetapi mencegah, mengubah, atau menggantinya dengan perilaku yang sehat dan lebih efektif.

Pikiran atau perasaan manusia sering kali justru memperkuat atau menambah keyakinannya pada sebuah kesalahan. Keyakinan tersebut bisa mengakibatkan perilaku bermasalah yang dapat memengaruhi banyak hal, termasuk keluarga, hubungan romantis, pekerjaan, dan akademisi. Misalnya, seseorang yang menderita rendah diri mungkin mempunyai pikiran negatif tentang kemampuan atau penampilannya. Sebagai hasil dari pola pikir negatif ini, individu tersebut mungkin mulai menghindari situasi sosial atau melewatkan kesempatan untuk maju di tempat kerja atau sekolah (Cherry, 2012).

Untuk membantu klien memerangi pikiran-pikiran dan perilaku destruktif, terapis memulainya dengan mengidentifikasi masalah yang dihadapinya. Tahap ini dikenal dengan analisis fungsional—penting untuk belajar bagaimana pikiran, perasaan, dan situasi dapat memberikan kontribusi untuk perilaku maladaptif. Proses ini bisa sulit, terutama bagi klien yang berjuang dengan introspeksi, tetapi pada akhirnya dapat menyebabkan penemuan diri dan wawasan yang merupakan bagian penting dari proses pengobatan. Pikiran, perasaan, dan situasi sangat memengaruhi perilaku kita, jika kita berpikir negatif, kita akan berperilaku negatif juga. Proses mengendalikan pikiran, perasaan, dan situasi ini sulit dilakukan oleh klien yang dalam upaya introspeksi diri. Tetapi ketika klien berhasil, maka proses pengobatan akan berjalan baik.

Bagian kedua dari CBT berfokus pada perilaku aktual yang memberikan kontribusi terhadap masalah. Klien mulai mempelajari dan mempraktikkan keterampilan baru untuk digunakan dalam situasi di dunia nyata. Misalnya, seseorang yang menderita kecanduan obat dapat mulai berlatih bagaimana menghindari atau menghadapi situasi sosial yang mungkin dapat memicunya untuk kambuh (Cherry, 2012).

C. Model ABC pada Cognitive Behavioral Therapy

Sebuah cara mudah untuk menggambarkan peran kognitif adalah dengan model ABC yang awalnya dikembangkan oleh Albert Ellis. A (*Activating event*) mewakili sebuah peristiwa, pengalaman, atau situasi. B (*Beliefs*) merupakan keyakinan tentang A, dan C (*Consequences*) mewakili emosi serta perilaku yang mengikuti keyakinan-keyakinan tersebut.

Berikut adalah contoh dari sebuah "episode emosional" yang dialami oleh seseorang. Individu tersebut rentan terhadap depresi dan cenderung salah menafsirkan tindakan orang lain.

A Peristiwa yang terjadi	B Keyakinan tentang A	C Konsekuensi
Teman melewati saya di jalan tanpa menyapa saya.	Dia mengabaikan saya. Dia tidak menyukai saya. Saya tidak dapat diterima sebagai teman, jadi saya tidak berharga sebagai pribadi. Bagi saya, untuk menjadi bahagia dan merasa berharga, orang harus menyukai saya.	<ul style="list-style-type: none"> • Emosi: sakit hati, depresi. • Perilaku: menghindari semua orang.

Perhatikan bahwa:

- A tidak menyebabkan C
- A memicu B
- B kemudian menyebabkan C

Episode ABC tidak berdiri sendiri. Mereka berjalan dalam kesatuan, dimana C sering kali menjadi A dari episode lain—kita mengamati emosi dan perilaku kita sendiri dan bereaksi terhadap mereka. Misalnya, orang dalam contoh di atas bisa mengamati penghindaran mereka terhadap orang lain (A), menafsirkan ini sebagai yang lemah (B), dan menarik diri (C).

A Situasi atau Peristiwa	B Pikiran atau Keyakinan	C Perasaan (Emosi) & Perilaku
Individu yang mengalami suatu peristiwa sebenarnya, aktivitas, atau kesulitan.	Individu merespons peristiwa tersebut dengan menafsirkan melalui keyakinan mereka (rasional dan irasional).	Individu kemudian mengalami perasaan.

A Situasi atau Peristiwa	B Pikiran atau Keyakinan	C Perasaan (Emosi) & Perilaku
Mempresentasikan makalah.	Saya tidak bisa melakukannya.	Cemas

Pendekatan CBT berakar pada prinsip dasar bahwa kognisi individu memainkan peran penting dan utama dalam pengembangan dan pemeliharaan respons emosional serta perilaku

untuk situasi kehidupan. Dalam model CBT, proses kognitif berupa makna, penilaian, dan asumsi dikaitkan dengan peristiwa kehidupan tertentu. Proses kognitif ini merupakan penentu utama dari perasaan dan tindakan dalam menanggapi peristiwa kehidupan. Dengan demikian proses kognitif memfasilitasi ataupun menghambat proses adaptasi ke perilaku untuk situasi kehidupan (A. Antonio González-Prendes and Stella M. Resko).



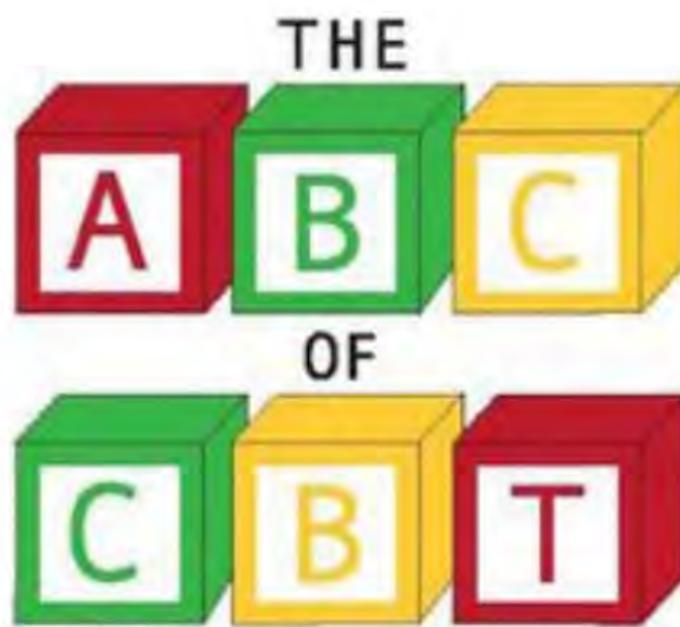
Dampak suatu peristiwa negatif yang ditanggapi secara rasional dan irasional.

CBT menunjukkan, tekanan psikologis yang disebabkan oleh pikiran-pikiran menyimpang terhadap suatu rangsangan dapat menimbulkan emosi tertekan. Hal ini terutama berkembang dalam kasus depresi, dimana klien sering berpikiran terlalu negatif yang timbul secara otomatis, bahkan dalam menanggapi rangsangan yang mungkin menjadi suatu hal positif.

Misalnya, seseorang yang emosinya tertekan mendengar, "Tolong berhenti berbicara di kelas." Ia mungkin akan berpikir, "Semua yang saya lakukan adalah salah, tidak ada gunanya mencoba lagi." Orang ini akan berpikiran serupa saat mendengar, "Anda menerima nilai tertinggi pada esai Anda." Ia juga akan berpikir, "Itu hal kebetulan, aku tidak akan pernah mendapatkan nilai seperti itu lagi." Atau, dia mungkin mendengar orang berkata, "Anda benar-benar meningkat selama sesi terakhir," akan berpikir, "Saya benar-benar buruk pada awal sesi." Setiap pikiran seperti ini dapat menyebabkan perasaan putus asa atau mengurangi harga diri sehingga depresi dalam dirinya akan bertahan atau malah bertambah buruk.

Selama ini, dalam proses belajar, eksplorasi, dan pengujian, klien memperoleh strategi *coping* (mengupayakan sebuah perubahan cara berpikir dan berperilaku untuk mengelola tuntutan, baik internal maupun eksternal, misalnya menghilangkan perasaan kecewa terhadap sesuatu dengan cara menghibur diri seperti menonton bioskop atau melakukan hal-hal lain yang menyenangkan) dan keterampilan yang ditingkatkan dalam kesadaran, introspeksi, dan evaluasi. Hal ini memungkinkan mereka untuk melakukan proses

terapi secara mandiri di kemudian hari, sehingga mengurangi ketergantungannya pada terapis dan mengurangi kemungkinan masalah yang sama terulang kembali.



CBT SEMUDAH MENYUSUN ABC

Tentunya, CBT bukan proses instan, demikian pula dengan terapi-terapi lainnya. Ada sesi yang harus dijalani oleh klien. Namun, CBT dapat dikatakan suatu proses terapi yang terhitung cepat dalam membantu permasalahan klien. Bahkan, setelah klien mampu mengenali kapan dan di mana proses berpikirnya yang salah, ia sudah bisa segera mengubah proses berpikirnya menjadi lebih rasional, masuk akal, dan bermanfaat. Dengan kesabaran dari seorang terapis yang baik, CBT dapat menjadi alat berharga dalam proses terapi.

CBT adalah strategi baru untuk mengatasi permasalahan dan memberikan perubahan yang lebih tahan lama dengan sikap mendasar dan cara berperilaku. Klien dapat belajar dari kecemasannya untuk menghindari hal-hal tersebut. Klien juga dapat membuktikan bahwa kecemasan ini tidak berbahaya karena hanya diasumsikan oleh dirinya. Jadi, seseorang yang menderita depresi mungkin menganggap dirinya tidak berbeda atau bahkan lebih rendah dari orang lain. Bahkan mereka mungkin menyadari bahwa semua hal yang negatif itu hanya ada di pikiran mereka.

D. Pendekatan Cognitive Behavioral Therapy

Pendekatan CBT membagikan perspektif teoritis yang mengasumsikan bahwa proses perubahan internal yang disebut "berpikir" atau "kognisi" terjadi, dan bahwa peristiwa kognitif memediasi perubahan perilaku. Bahkan, banyak teori kognitif-perilaku secara eksplisit menyatakan bahwa karena hipotesis mediasional, kognisi tidak hanya mampu mengubah perilaku, tetapi bahkan mengubah perilaku sedemikian, sehingga perubahan perilaku dapat digunakan sebagai indeks tidak langsung dari perubahan kognitif. Pada saat yang sama, pendekatan ini berpendapat bahwa perubahan perilaku tidak harus ikut menguraikan mekanisme kognitif. Dalam beberapa bentuk terapi, intervensi mungkin memiliki sangat sedikit hubungan

dengan penilaian kognitif dan evaluasi, tetapi sangat bergantung pada tindakan klien dan perubahan perilaku (Dobson & Dozois, 2010).

Metode CBT sangat berguna karena klien dapat memecahkan sendiri masalah yang telah lama membelitnya. Seseorang yang memiliki kecemasan berlebihan, mungkin kurang percaya diri untuk berubah. Seseorang dalam kondisi depresi, mungkin merasa terlalu enggan untuk bertemu orang-orang baru dan memperbaiki kehidupan sosialnya. Seseorang yang terjebak dalam hubungan yang tidak memuaskan, mungkin tidak menemukan cara baru untuk menyelesaikan sengketa. Nah, CBT dapat mengajari seseorang melalui pendekatan baru untuk berurusan dengan masalah yang sedang dihadapinya dan menemukan alasan untuk melawan gangguan emosional dalam dirinya.

Pada intinya, CBT terbagi dalam tiga proposisi dasar, yaitu:

1. Aktivitas kognitif memengaruhi perilaku.
2. Aktivitas kognitif dapat dipantau dan diubah.
3. Perubahan perilaku yang diinginkan dapat dilakukan melalui perubahan kognitif.

Sejumlah pendekatan pengobatan ada dalam lingkup CBT seperti yang didefinisikan sebelumnya. Pendekatan ini berbagi perspektif teoritis yang mengasumsikan bahwa ada proses internal terselubung yang disebut "berpikir" atau "kognisi", dan bahwa peristiwa kognitif memediasi perubahan perilaku. Bahkan, banyak teori

kognitif-perilaku secara eksplisit menyatakan bahwa karena hipotesis mediasional, kognisi tidak hanya mampu mengubah perilaku, tetapi harus mengubah perilaku, sehingga perubahan perilaku dapat digunakan sebagai indeks tidak langsung dari perubahan kognitif. Pada saat yang sama, pendekatan ini berpendapat bahwa perubahan perilaku tidak harus melibatkan mekanisme kognitif yang rumit.

Meskipun CBT menargetkan kognisi dan perilaku sebagai daerah perubahan utama, beberapa jenis perubahan yang diinginkan jelas berada di luar wilayah CBT. Sebagai contoh, seorang terapis yang mengadopsi pendekatan pengondisian klasik untuk pengobatan perilaku merusak diri sendiri pada anak autisme tidak menggunakan kerangka kognitif-perilaku, pendekatan semacam itu mungkin malah disebut "analisis perilaku" atau "Terapi Perilaku Terapan". Bahkan, setiap terapis yang mengadopsi model stimulus-respons bukanlah sebuah CBT. Hanya dalam kasus dimana mediasi kognitif dapat didemonstrasikan dan mediasi kognitif merupakan komponen penting dari rencana perawatan, dapat digunakan label "kognitif-perilaku".





7

URUTAN COGNITIVE
BEHAVIORAL THERAPY

Seperti sudah dijelaskan sebelumnya, CBT adalah upaya mengatasi suatu permasalahan dengan fokus utama mengubah cara berpikir dan perilaku, sekaligus mengubah level emosi seseorang. Teknik ini perlu dimasukkan ke dalam konteks terapi karena membutuhkan pemahaman seorang terapis untuk memasukkannya ke dalam sesi terapi.

Berikut ini urutan CBT yang diadaptasi dari Windy, DiGiuseppe, Raymond, & Neenan, Michael (2003):

1. Mengidentifikasi peristiwa yang sedang aktif (A atau situasi).
2. Mengenali konsekuensi emosinya (C atau perasaan).
3. Mengevaluasi konsekuensi emosinya (C).
4. Mengevaluasi kehadiran emosi ke-2 (Cs).
5. Memunculkan keyakinan dan pikiran (B).
6. Mengoneksikan B – C.
7. Memperjelas tujuan (*goal*).
8. Memeriksa keyakinan yang tidak membantu.
9. Membantu mengembangkan keyakinan.
10. Membuat pekerjaan rumah (PR).

A. Mengidentifikasi Peristiwa yang Sedang Aktif (A atau Situasi)

Setiap peristiwa atau situasi yang kita hadapi membuat kita bereaksi terhadapnya. Untuk melihat bagaimana suatu peristiwa atau perilaku dapat mengaktifkan reaksi kita, sangat sederhana, namun untuk memahami pikiran dan perasaan yang mengaktifkan peristiwa tersebut, masih diperlukan penjelasan lebih lanjut (O'Kelly, 2010). Sebagai contoh, bila kita berpikir negatif untuk jangka waktu lama, kita dapat mulai meramalkan hal-hal buruk yang akan terjadi. Dalam bahasa lain, berpikir dengan pikiran suram sering kali membawa peristiwa negatif. Misalnya, sebelum memberikan sebuah presentasi, seseorang berpikiran negatif, mungkin dalam pikirannya mengatakan, "Ini akan sangat mengerikan, Bos mungkin akan membencinya!" Saat itu, ia menempatkan dirinya pada kegagalan. Situasi yang dihadapi individu tersebut adalah sebuah ketakutan untuk mempresentasikan suatu pekerjaan dan ini akan memengaruhi seluruh kehidupannya.

B. Mengenali Konsekuensi Emosi (C atau Perasaan)

Ini adalah bagian penting dari terapi CBT untuk membantu klien mengidentifikasi emosinya. Sering kali klien tidak merasakan kehadiran emosinya ini. Beberapa laki-laki tidak mengungkapkan kecemasan dan depresinya, sedangkan perempuan tidak merasa bebas untuk mengakui atau mengekspresikan kemarahannya.

Klien perlu didorong untuk membiarkan dirinya mengeksplorasi emosinya. Mereka mungkin mengalami kesulitan menemukan permasalahannya, peran terapislah yang membantu mereka dalam tahap ini. (O'Kelly, 2010).

C. Mengevaluasi Konsekuensi Emosi (C)

CBT tidak menyatakan bahwa semua emosi negatif atau menyakitkan itu buruk sehingga kita harus selalu berpikir positif. Emosi seperti takut, marah, dan sedih bila tepat digunakan akan berguna bagi kita. Ketakutan dapat memberitahu kita akan adanya bahaya dan akan memotivasi kita untuk melindungi diri. Kemarahan dapat menginformasikan kepada kita bahwa hak-hak kita dilanggar dan perlu mengambil tindakan untuk menegakkan hak-hak tersebut. Kesedihan dapat menjadi efek dari kehilangan sesuatu atau seseorang yang penting bagi kita, dan dapat menunjukkan bahwa kita perlu meluangkan waktu untuk berduka.

Sebenarnya yang terpenting bukanlah apakah emosi positif atau negatif, tetapi apakah itu adaptif atau maladaptif. Emosi negatif dan menyakitkan dapat menjadi adaptif jika didasarkan pada pemikiran yang akurat dan mengarah pada respons yang tepat. Emosi maladaptif didorong oleh pemikiran menyimpang dan akan menyebabkan penderitaan yang tidak perlu dan tanggapan yang tidak pantas. Salah satu cara untuk mendefinisikan kesehatan

mental seseorang adalah dengan mengetahui sejauh mana ia dapat mengenali perbedaan antara emosi adaptif atau maladaptif (Binggeli, 2010).

Daftar Emosi

gugup	tegang	panik
ngeri	terintimidasi	cemburu
marah	sangat marah	galau
payah	gundah	takut
putus asa	kecil hati	murung
sedih	prihatin	tegang
kesal	iri	bersalah
gelisah	penyesalan	sedih
menyesali	datar	kecewa
malu	cemas	frustrasi
terperanjat	marah	

Apabila klien tidak dapat mengungkapkan emosinya, terapis dapat mengajukan beberapa macam emosi untuk dipilih. Misalnya, "Apakah Anda merasa sedih atau cemas?" atau "Apakah Anda merasa marah, kesal, atau kecewa?"

D. Mengevaluasi Kehadiran Emosi Kedua (Cs)

Emosi sekunder atau emosi kedua dapat muncul sebagai emosi yang ber-"topeng" pada emosi utama. Seseorang yang terluka dan marah, marah mungkin sebagai emosi sekunder. Hadirnya emosi kedua ini bisa membantu jalannya terapi. Namun, emosi kedua ini tidak selalu hadir. Oleh karena itu, jika mereka hadir maka perlu ditangani secara khusus.

Contoh emosi sekunder (kedua):

A	B	C
Ditinggal oleh seseorang yang dicintai	Saya kehilangan dia. Saya sangat sedih.	Sedih/ kesedihan <i>(emosi pertama)</i>
Sedih/ kesedihan	Saya harus menjadi lebih baik sekarang. Orang lain bisa lebih baik daripada saya. Saya benar-benar tidak berguna.	Depresi <i>(emosi kedua)</i>

E. Memunculkan Keyakinan dan Pikiran (B)

Pada tahap ini, terapis dan klien harus memiliki pemahaman yang jelas tentang peristiwa yang aktif atau situasi yang difokuskan dan emosi atau perasaan yang merupakan fokus dari urutan ini. Perlu diingat bahwa bekerja pada salah satu situasi dan salah satu emosi pada waktu bersamaan akan memberikan hasil yang terbaik.

Untuk memperoleh kesimpulan atau pikiran otomatis:

Anda merasa tertekan karena.....?

Untuk memperoleh tuntutan dan aturan:

Apa yang Anda harapkan?

Menurut Anda, apa yang akan terjadi?

Untuk memperoleh evaluasi atau keyakinan inti:

Apa artinya itu buat Anda?

F. Mengoneksikan B–C

Menggambar koneksi B—C adalah bagian penting dari CBT. Pada dasarnya, yang kita lakukan di langkah ini akan membantu klien menerima dan memahami bahwa keyakinan mereka mengarah

pada perasaannya. Dengan demikian, klien akan memiliki tanggung jawab secara emosional. Mungkin kita perlu mencoba pendekatan yang berbeda pada satu klien untuk membuat koneksi B—C dibandingkan dengan klien-klien lainnya, terutama klien yang marah. Pendekatan yang membantu klien dalam memahami prinsip dasar CBT ditunjukkan dalam contoh-contoh berikut.

Pendekatan Langsung

Setelah Anda memunculkan sebuah pikiran, keyakinan, dan perasaan, kita menunjukkan kepada klien bahwa itu adalah pemikirannya, bukan situasi yang menyebabkan perasaannya, seperti yang ditunjukkan contoh berikut.

Contoh:

T: “Apakah Anda pernah berpikir bahwa tidak mungkin pasangan Anda berteriak kepada Anda sehingga menyebabkan Anda marah? Atau Anda hanya berpikir, ‘Dia tidak seharusnya berbicara kepada saya seperti itu. Ini tidak adil bagi saya dan saya tidak tahan lagi. Dia sangat menyebalkan...’ Apakah itu yang sebenarnya menjadi penyebab kemarahan Anda?”

Pendekatan Intrapersonal

Dalam pendekatan ini, terapis membandingkan situasi ketika klien mungkin merasa berbeda mengenai peristiwa tertentu.

Kemudian terapis membantu klien melihat bahwa ini adalah karena adanya pikiran yang berbeda yang menimbulkan perasaan berbeda.

Contoh:

T: "Apakah Anda selalu merasa marah ketika pasangan Anda berteriak pada Anda?"

K: "Sepertinya tidak setiap waktu."

T: "Apa yang Anda rasakan pada kesempatan lain?"

K: "Saya mungkin merasa cemas atau gugup."

T: "Apa yang terlintas dalam kepala Anda ketika Anda merasa gugup?"

K: "Yah, saya tidak tahu apa yang akan dia lakukan selanjutnya, apakah dia akan memukul saya. Ini akan mengerikan."

T: "Jadi, pada situasi yang sama, Anda bisa mempunyai perasaan yang berbeda. Ketika Anda berpikir, 'Dia seharusnya tidak berbicara kepada saya seperti itu. Ini tidak adil... Saya tidak tahan. Dia menyebalkan.' Anda merasa marah. Tetapi di sisi lain, Anda berpikir, 'Saya tidak tahu apa yang membuat saya merasa cemas.' Jika ini adalah situasi yang membuat Anda merasa marah, apakah Anda tidak akan merasakan hal yang sama setiap kali pasangan Anda berteriak pada Anda? Apa yang Anda pikir sedang terjadi?"

K: "Saya mengerti apa yang Anda maksudkan. Jika saya pikir hal yang berbeda, saya akan merasa berbeda."

T: "Saya rasa itu adalah bagaimana sudut pandang Anda dalam melihat situasi tersebut."

Pendekatan Interpersonal

Pendekatan ini berguna ketika klien mengatakan bahwa mereka merasakan hal yang sama mengenai suatu situasi setiap kali itu terjadi. Pendekatan interpersonal dapat dilakukan dengan menanyakan pada klien, apakah mereka percaya setiap orang akan merasakan hal yang sama (O'Kelly, 2010).

Contoh:

T: "Jika ada tiga orang dengan situasi yang sama, yakni pasangan mereka berteriak pada mereka, apakah Anda berpikir bahwa mereka semua akan merasakan hal yang sama?"

K: "Yah, mungkin tidak."

T: "Bagaimana Anda berpikir bahwa orang lain mungkin merasakan hal yang berbeda dengan Anda?"

K: "Mereka mungkin merasa tak ada sesuatu yang khusus."

T: "Jika itu adalah kasus/masalah mereka, menurut Anda apa yang akan mereka pikirkan?"

K: "Itu hanya pasanganku. Dia mulai lagi."

T: "Oke. Bagaimana Anda berpikir orang lain akan merasakan hal yang sama dengan Anda?"

- K:** "Orang lain mungkin merasa cemas."
- T:** "Dan jika mereka cemas, menurut Anda, apa yang sedang terjadi/terlintas di kepala mereka?"
- K:** "Mungkin mereka sedikit kesal."
- T:** "Dan jika mereka kesal, apa yang Anda pikir sedang terjadi di kepala mereka?"
- K:** "Mungkin mereka berpikir, dia benar-benar akan menghampiri saya dan memukul saya. Saya tidak suka kalau pasangan saya melakukan cara ini. Saya sangat frustrasi karena dia memperlakukan saya dengan cara ini..."
- T:** "Oke, tetapi Anda tidak berpikir dan merasa seperti itu. Anda berpikir, 'Dia harusnya tidak berbicara kepada saya seperti itu. Ini tidak adil... Saya tidak tahan. Dia menyebalkan.' Anda merasa marah. Tetapi di sisi lain, Anda berpikir, 'Saya tidak tahu apa yang membuat saya merasa cemas.'
Jika itu adalah situasi yang membuat Anda merasa marah. Anda tidak akan merasakan hal yang sama setiap kali pasangan Anda berteriak pada Anda? Apa yang Anda pikir sedang terjadi?"
- K:** "Saya bisa mengerti apa yang Anda maksudkan. Benar bahwa pikiran saya sendiri yang mengarahkan bagaimana perasaan saya."
- T:** "Jadi, jika pikiran Anda yang mengarah ke perasaan Anda, maka mungkin kita perlu melihat lebih lanjut, apakah Anda benar-benar perlu berpikir seperti itu."

Bagaimana jika itu saya

Ada klien yang memahami hubungan B—C jika kita mengobjektifkan mereka seperti yang ditunjukkan dalam contoh berikut.

Contoh:

T: "Menurut Anda, bagaimana perasaan saya jika saya berpikir, 'Dia tidak seharusnya memperlakukan saya seperti itu. Dia benar-benar menyebalkan?'" (*Terapis mengulang kognisi klien*)

K: "Saya kira Anda akan merasa benar-benar marah, seperti yang saya alami."

T: "Tapi, kalau saya berpikir, 'Itu hanya dia, saya tidak bisa berbuat apa-apa...,' menurut Anda, bagaimana perasaan saya?"

K: "Mungkin sedikit kecewa, tapi tidak marah."

T: "Jadi, apakah Anda masih berpikir, apa yang orang itu kerjakan, itulah yang membuat saya marah? Jika begitu, apa pun pikiran saya tentang orang tersebut, saya akan tetap merasa marah."

K: "Mungkin tidak."

T: "Jadi, apa bedanya?"

K: "Cara Anda berpikir tentang hal itu. Itulah yang membuat Anda marah."

Penggunaan tokoh dengan pikiran dan gelembung emosi

Ada klien yang baru bisa mengerti dengan menggunakan pendekatan visual. Penggunaan tokoh dengan pemikiran dan gelembung emosi dapat membantu secara visual menggambarkan koneksi B—C. Baik pendekatan intrapersonal maupun interpersonal dapat didemonstrasikan seperti contoh berikut.

Contoh:

Situasi: Pasangan saya berteriak kepada saya.

Emosi yang ditimbulkan bisa beragam, antara lain:



G. Memperjelas Tujuan (Goal)

Terapis CBT menanyakan tujuan klien pada awal sesi terapi. Kemudian ia akan menjelaskan rencana terapi agar klien memahami proses bagaimana mencapai tujuan mereka dan merasa lebih baik.

Lakukanlah dengan sebuah struktur yang bertujuan untuk dapat memaksimalkan, serta mengefisiensikan, memberikan pembelajaran, dan perubahan di tiap sesi. Bagian penting dari setiap sesi meliputi cek *mood*, jembatan antara sesi, memprioritaskan agenda, membahas masalah-masalah spesifik dan konteks memecahkan masalah ini, pengaturan tugas, ringkasan, dan umpan balik.

Ada beberapa panduan yang dapat digunakan oleh terapis untuk membantu klien mencapai tujuannya (*goal*). Salah satu yang paling disarankan adalah memakai prinsip SMART.



- a. Pilih tujuan tertentu (**S = Specific**). Sebuah tujuan khusus akan membantu klien memfokuskan perhatiannya dan mencegah klien memilih tujuan yang terlalu besar.

Tujuan tidak spesifik : "Saya akan merasa kurang cemas."

Tujuan spesifik : "Saya akan menurunkan kecemasan saya secara alami."

- b. Pilih tujuan terukur (**M = Measurable**). Mampu mengukur kemajuan klien sehingga ia dapat melihat perubahan positif dan memotivasi klien untuk melanjutkan tujuan akhir.

Tujuan tidak terukur : "Saya akan memiliki sedikit kecemasan."

Tujuan terukur : "Saya akan memiliki kecemasan sedikit."
(ukur dengan persentase)

- c. Pilih tujuan yang ingin dicapai (**A = Attainable**). Jika klien memilih tujuan yang terlalu luas atau untuk jangka panjang, maka akan lebih sulit untuk mencapainya dan membuatnya mudah menyerah.

Tujuan tercapai : "Saya akan mengalami kecemasan 75% lebih sedikit."

Tujuan tidak dicapai : "Saya akan mengalami kecemasan 5% lebih sedikit."

- d. Pilih tujuan yang realistis (**R = Realistic**). Tujuan yang realistis dicapai setelah beberapa kerja keras dan ketekunan. Tujuan yang realistis merupakan motivasi yang sangat baik untuk usaha di

masa depan. Sedangkan tujuan yang tidak realistis tidak mungkin dipenuhi atau justru akan mengecewakan.

Tujuan realistis : "Saya akan mengalami kecemasan 5% lebih sedikit."

Tujuan tidak realistis : "Saya akan berhenti mengalami kecemasan selamanya."

- e. Menetapkan kerangka waktu untuk tujuan klien (**T = Timely**). Beri klien sejumlah waktu tertentu untuk mencapai tujuannya. Dengan menanamkan kerangka waktu dalam pikirannya, klien akan lebih mendorong dirinya mencapai tujuan dengan segera.

Waktu tujuan tidak jelas: "Saya akan mengalami panik 10% lebih sedikit."

Tepat waktu tujuan : "Saya akan mengalami panik 10% lebih sedikit setiap bulan."

Tuliskan tujuan klien, termasuk bagaimana dan kapan ia akan mengukur kemajuannya. Tuliskan pula kerangka waktu tertentu mengacu pada tujuan klien dan bagan kemajuan klien.

H. Memeriksa Keyakinan yang Tidak Membantu

Saat klien memahami bahwa pikiran merekalah yang menyebabkan perasaan tersebut, terapis dapat lanjut mengeksplorasi keyakinan klien, mengevaluasi kembali keyakinannya, atau

menantanginya. Pertanyaan yang perlu diajukan adalah, "Apakah Anda perlu berpikir seperti ini?"

Terapis perlu mengeksplorasi keyakinan klien dan pada saat yang sama terus berempati, mendengarkan, dan mendukung klien. Ini akan membantu klien untuk mengeksplorasi diri, melihat dunia dengan cara pandang yang lain, dengan wawasan yang lebih luas. (O'Kelly, 2010).

Ketika sampai pada eksplorasi pikiran, ada empat gaya yang berbeda menurut DiGiuseppe (1991). Didaktik dan sokratik adalah gaya yang paling sering digunakan, namun gaya terapi yang menggunakan metafora dan humor juga dapat berhasil dengan baik pada beberapa klien.

Tantangan didaktik

Ketika terapis bekerja secara didaktik, mereka mengambil peran sebagai guru. Mereka mungkin memberitahu klien, pikiran negatif apa yang mereka miliki dan konsekuensi emosional negatif apa yang dihasilkan, dan kemudian terlibat dalam *pointing* pikiran-pikiran yang lebih konstruktif, alternatif yang akan mengakibatkan konsekuensi, lebih konstruktif positif.

Tantangan sokratik

Pendekatan sokratik melibatkan pertanyaan yang sebagian besar terapis sudah mengetahui jawabannya. Proses ini dapat membantu klien mengeksplorasi kognisi mereka dan alternatifnya. Pendekatan sokratik diharapkan menantang klien untuk aktif dalam proses restrukturisasi kognitif.

Metafora

Metafora umum yang memiliki makna kolektif bersama dapat digunakan atau metafora istimewa, yang khusus untuk klien individu juga akan membantu. Ini adalah praktik umum ketika menggunakan metafora untuk mendiskusikan dengan klien makna dan relevansi tentang hal itu terhadap mereka dan situasinya.

Humor

Penggunaan humor dapat memberikan kehidupan terhadap terapi, mengangkat suasana hati, dan meningkatkan kemungkinan restrukturisasi, serta mengingat pemikiran yang lebih konstruktif.

I. Membantu Mengembangkan Keyakinan yang Efektif

Pada tahap ini dalam terapi, setelah saling percaya telah membantu dengan baik dan klien benar-benar dievaluasi, diperiksa, ditantang atau diperdebatkan, mungkin lebih dari satu sudut, terapis dan klien berada dalam posisi mampu bekerja sama pada pengembangan keyakinan yang lebih konstruktif. (O'Kelly, 2010).

Contoh pertanyaan yang dapat membantu dalam mengembangkan pernyataan yang lebih konstruktif tertulis berikut ini. Mereka membantu klien Anda berpikir lebih objektif dan lebih mampu menawarkan alternatif kognisi.

Contoh:

- a. Mengingat diskusi kita hanya berdasarkan apa yang Anda pikirkan, apakah akan lebih bermanfaat jika Anda bisa berpikir tentang situasi?
- b. Jika Anda mempunyai seorang teman baik yang sedang berada dalam situasi yang sama seperti Anda, apa yang akan Anda katakan kepadanya untuk membantunya?
- c. Anda telah memikirkan hal terburuk yang bisa terjadi. Kapan hal yang terbaik bisa terjadi? Mana yang paling realistis?

Klien berada dalam kesulitan karena mereka mungkin mengembangkan cara berpikir yang sama sekali tidak konstruktif. Setelah mengeksplorasi beberapa alternatif pandangan dan mengevaluasi ulang alternatif tersebut, klien akan lebih mampu memberikan penjelasan alternatif untuk sebuah peristiwa.

Contoh:

- T:** "Anda telah mengatakan kepada diri sendiri, bahwa karena pernikahan Anda telah rusak, maka Anda putus asa dan merasa tidak berguna. Apa yang bisa menjadi pemikiran lain dari situasi ini?"
- K:** "Suami saya tampaknya memiliki beberapa masalah. Mungkin saya bisa mengingatkan pada diri sendiri bahwa ia akan mengalami krisis paruh baya."

T: "Ya, itu yang tampaknya alternatif yang baik. Dapatkah Anda memikirkan alternatif lainnya?"

K: "Ya, saya kira kami kurang memenuhi kebutuhan masing-masing sehingga timbul ketidakcocokan."

T: "Anda tampaknya mendapatkan ide yang bagus. Bagaimana perasaan Anda ketika berpikir lagi tentang situasi ini dari awal?"

K: "Sedikit lebih baik."

J. Membuat Pekerjaan Rumah (PR)

Menetapkan pekerjaan rumah (PR) yang harus dijalankan oleh klien adalah bagian penting dari CBT. Hal ini bertujuan agar klien terdorong untuk terus menerapi dirinya sendiri di rumah. Secara logika, tidak realistis bahwa sesi bicara yang berdurasi kurang lebih 60 menit akan menyebabkan hidup seseorang berubah. Untuk itu, tugas ini dirancang agar klien mempraktikkan pembelajaran baru dan menumbuhkan keyakinan baru pada dirinya.

Tantangan bagi para terapis adalah bagaimana cara agar klien benar-benar mengerjakan PR-nya. Terapis dan klien perlu bekerja sama dan berkolaborasi dalam membahas PR dan menetapkan tujuan-tujuan PR. Ini akan mendorong klien agar merasa bertanggung jawab dengan apa yang telah mereka rencanakan dan sepakati.





8

MENGATASI KECEMASAN

A. Mengenali Kecemasan

Kecemasan adalah emosi manusia yang umum terjadi dan setiap orang mengalaminya. Banyak orang merasa cemas atau gugup ketika menghadapi masalah di tempat kerja, menjelang ujian, atau saat membuat sebuah keputusan penting. Tetapi, gangguan kecemasan yang dimaksudkan pada bagian ini berbeda. Gangguan kecemasan ini dapat menyebabkan penderitaan sehingga mengganggu kemampuan seseorang untuk menjalani hidup secara normal.

Gangguan kecemasan adalah suatu penyakit mental yang serius. Penderitanya akan merasakan kekhawatiran dan ketakutan yang konstan dan luar biasa hingga dapat melumpuhkannya.



B. Kecemasan Normal & Abnormal

Kecemasan adalah hal yang normal dalam situasi stres dan bahkan dapat membantu kita. Misalnya, kebanyakan orang akan menjadi cemas ketika terancam oleh orang yang agresif.

Kecemasan adalah hal yang abnormal jika:

- Muncul tanpa alasan yang jelas, ketika tidak ada situasi stres.
- Tidak sesuai dengan situasi stres.
- Berlanjut ketika situasi stres telah pergi atau menjadi stres ringan.

C. Jenis-Jenis Kecemasan

Gangguan kecemasan dapat muncul dalam berapa bentuk, antara lain:

Gangguan panik

Orang dengan kondisi ini memiliki perasaan teror yang menyerang secara tiba-tiba dan berulang kali tanpa peringatan. Gejala lain dari serangan panik adalah berkeringat, nyeri dada, palpitasi (denyut jantung tidak teratur), dan perasaan tersedak, yang membuat orang merasa seperti mengalami serangan jantung.

Gangguan obsesif-kompulsif (OCD)

Orang dengan OCD terganggu oleh pikiran konstan atau ketakutan sehingga mereka melakukan ritual atau rutinitas tertentu secara berulang-ulang. Para pengganggu pikiran ini disebut obsesi dan ritualnya disebut dorongan. Contohnya, orang dengan ketakutan

yang tidak masuk akal pada kuman akan terus-menerus mencuci tangannya.

Gangguan stress pasca-trauma (PTSD)

Gangguan ini merupakan suatu kondisi yang berkembang setelah peristiwa traumatis dan/atau menakutkan, seperti kekerasan seksual atau fisik, kematian tak terduga orang yang dicintai, atau bencana alam. Orang dengan PTSD sering memiliki pikiran yang langgeng dan menakutkan terhadap kenangan dari kejadian tersebut dan cenderung emosional mati rasa.

Gangguan kecemasan sosial

Gangguan ini disebut juga fobia sosial. Gangguan kecemasan sosial melibatkan kekhawatiran luar biasa dan kesadaran diri tentang situasi sosial sehari-hari. Khawatir sering timbul akibat perasaan takut dihakimi oleh orang lain sehingga tidak mau bertemu orang lain, atau merasa tingkahnya aneh sehingga salah tingkah yang akhirnya malah membuat dia diolok-olok.

Fobia spesifik

Gangguan ini merupakan ketakutan yang intens terhadap sebuah objek atau situasi tertentu, seperti ular, ketinggian, atau terbang. Rasa takut yang berlebihan dapat menyebabkan orang tersebut menghindari situasi umum atau situasi sehari-hari.

Gangguan kecemasan umum

Gangguan ini merupakan kekhawatiran secara konstan dan kecemasan atas berbagai kegiatan/acara. Penyebab kejadian dan

faktor risiko gangguan kecemasan umum adalah kondisi umum. Gen mungkin memainkan peran. Stres juga dapat berkontribusi terhadap perkembangan gangguan kecemasan umum. Siapa pun dapat mengalami gangguan ini, bahkan anak-anak.

D. Gejala Kecemasan

Ada berbagai gangguan dengan kecemasan sebagai gejala utamanya. Rasa khawatir yang berlebihan dapat menumbuhkan gejala-gejala kecemasan yang dapat memengaruhi hidup kita. Sekitar 1 dari 20 orang memiliki gangguan kecemasan pada suatu waktu.

Pada saat cemas, kita merasa takut dan tegang. Selain itu, kita juga dapat mengalami satu atau lebih gejala fisik yang tidak menyenangkan, seperti denyut jantung yang cepat, jantung berdebar, tubuh terasa sakit, gemetar (*tremor*), berkeringat, mulut kering, nyeri dada, sakit kepala, dan napas cepat. Gejala fisik ini sebagian disebabkan oleh otak yang mengirimkan banyak pesan ke berbagai bagian tubuh. Pesan saraf ini cenderung membuat jantung, paru-paru, dan bagian tubuh lain bekerja ekstra. Selain itu, kita juga melepaskan hormon stres (seperti adrenalin) ke dalam aliran darah. Ini juga dapat berdampak pada jantung, otot, dan bagian tubuh lain sehingga menimbulkan gejala-gejala kurang menyenangkan itu.

Gejala-gejala kecemasan bervariasi, bergantung pada jenis gangguan kecemasan, namun gejala umumnya antara lain:

- pikiran obsesif yang tak terkendali
- perasaan panik, ketakutan, dan kegelisahan
- tangan atau kaki merasa dingin tapi berkeringat
- palpitasi (perasaan yang tak menyenangkan akibat denyut jantung tidak teratur)
- ketidakmampuan untuk diam dan tenang
- pikiran berulang atau kilas balik dari pengalaman traumatis
- mimpi buruk
- ritualistik perilaku, seperti mencuci tangan berulang-ulang
- masalah tidur
- pusing
- sesak napas
- mulut kering
- mati rasa atau kesemutan di tangan atau kaki
- mual
- ketegangan otot

E. Pengobatan

Kombinasi obat dan CBT adalah pengobatan yang terbaik. Tujuannya untuk membantu klien agar mampu menjalani kehidupannya dengan baik. Terapi kognitif didasarkan pada gagasan bahwa cara berpikir tertentu dapat memicu masalah kesehatan

mental tertentu, seperti kecemasan dan depresi. Terapis membantu kita untuk memahami pola pikir kita saat ini, khususnya untuk mengidentifikasi ide-ide berbahaya, yang membantu dan yang palsu, atau pikiran-pikiran yang dapat membuat kita cemas atau depresi. Tujuannya untuk mengubah cara berpikir kita sehingga dapat menghindari ide-ide buruk ini. Selain itu, untuk membantu pola pikir kita menjadi lebih realistis dan bermanfaat untuk diri kita sendiri.

Proses terapi biasanya dilakukan dalam sesi mingguan, masing-masing sekitar 50 menit, selama beberapa minggu (bergantung pada kondisinya). Selama itu, kita harus aktif dan membuat pekerjaan rumah (PR) di antara sesi. Sebagai contoh, kita mungkin akan diminta membuat catatan pikiran kita, apa yang terjadi ketika kita cemas atau mengalami gejala fisik kecemasan dalam kurun waktu seminggu itu, sebelum bertemu kembali dengan terapis.

Terapi perilaku bertujuan mengubah perilaku yang berbahaya atau tidak membantu, seperti rasa takut akibat fobia perilaku atau respons terhadap objek yang dikhawatirkan berbahaya. Berbagai teknik dapat digunakan, bergantung pada kondisi dan keadaan, seperti dengan terapi kognitif. Melalui CBT, kita bisa mendapatkan manfaatnya dengan cara mengubah pola pikir dan perilaku seseorang menjadi lebih baik.

F. Pekerjaan Rumah bagi Klien dengan Kecemasan

Pekerjaan rumah bagi klien dengan masalah kecemasan dapat difokuskan pada perubahan pemikiran dan/atau perilaku untuk mengurangi kecemasan. Biasanya para terapis menggunakan tugas-tugas berikut.

- Membuat catatan tentang perasaan dan pemikiran yang lebih konstruktif apabila sedang dalam kondisi cemas.
- Berulang kali membaca kartu-kartu (flash cards) dengan keyakinan yang lebih konstruktif. Kartu-kartu tersebut dipersiapkan sebesar kartu nama sehingga mudah dibawa ke mana-mana. Klien akan termotivasi untuk membaca kartu-kartu tersebut bila mereka sedang melakukan pekerjaan rutin, seperti sedang duduk beristirahat.
- Melakukan percobaan perilaku yang didesain untuk menantang pikiran yang tidak membantu, misalnya membuang semua perilaku negatif.
- Memadamkan kecemasan dengan olahraga.
- Melatih cara bernapas yang teratur.
- Melatih dan melakukan teknik relaksasi.
- Membayangkan situasi yang membuat cemas dan mencoba mengatasinya secara bertahap.





9

MENGATASI KEMARAHAN

A. Mengenali Kemarahan

Kemarahan adalah pengalaman emosi alami yang dirasakan oleh setiap manusia, termasuk hewan. Bentuk ringan dari kemarahan manusia adalah rasa ketidaksenangan, iritasi, atau tidak suka. Ketika kita bereaksi terhadap frustrasi, kritik, atau ancaman, kita bisa menjadi marah dan biasanya ini adalah respons yang sehat. Kemarahan merupakan respons sekunder dari perasaan sedih, kesepian, atau ketakutan. Ketika kemarahan menjadi amarah yang meledak, penilaian dan pikiran kita bisa menjadi cacat, sehingga kita cenderung untuk melakukan dan mengatakan hal-hal yang tidak masuk akal dan tidak rasional.



Kemarahan bukan hanya keadaan pikiran mental, tetapi dapat memicu peningkatan denyut jantung, tekanan darah, serta meningkatkan adrenalin dan noradrenalin. Kemarahan sebenarnya memiliki manfaat bagi kelangsungan hidup dan merupakan respons otak untuk menghindari dari ancaman yang dirasa membahayakan. Ketika manusia atau hewan memutuskan untuk menghentikan atau menghadapi ancaman, kemarahan biasanya menjadi perasaan dominan dan mengambil alih perilaku, kognisi, dan fisiologi kita.

Dalam banyak kasus, manusia dan hewan mengekspresikan kemarahannya dengan membuat suara keras, memamerkan gigi, menatap, dan bersikap menantang sebagai peringatan bagi agresor agar berhenti mengancam. Jarang sekali terjadi serangan fisik tanpa muncul tanda-tanda kemarahan terlebih dahulu. Jika orang asing mendekati bayi-bayi anjing, kemungkinan besar sang induk akan menggeram, menunjukkan gigi-giginya, dan memasang sikap defensif atau siap menyerang. Jarang sekali sang induk diam-diam menyerang tanpa peringatan. Bila kita melanggar ke tanah pribadi seseorang, ia pun kemungkinan akan memperingati kita, baik dengan perkataan maupun bahasa tubuh.

Secara naluriah, kemarahan dapat melonjak pada diri manusia dan binatang untuk melindungi wilayah, keturunan, dan keluarganya, mencegah hilangnya harta benda atau makanan, serta banyak ancaman lainnya. Para ahli mengatakan, kemarahan adalah emosi alami primer yang dirasakan setiap individu dari waktu ke waktu. Denyut jantung meningkat, begitu pula tekanan darah, dan pelepasan hormon-hormon, mempersiapkan kita secara fisik

untuk tindakan perbaikan, yaitu melawan atau berlari cepat. Ketika kita marah, tubuh melepaskan hormon stres, seperti adrenalin, noradrenalin, dan kortisol. Hormon-hormon ini menyebabkan denyut jantung, tekanan darah, dan suhu tubuh meningkat, serta pernapasan lebih cepat. Tentunya kemarahan yang biasa namun berkepanjangan, pada akhirnya dapat membuat orang sakit.

B. Penyebab Kemarahan

Faktor paling umum yang membuat orang marah adalah:

- Kelelahan
- Rasa sakit
- Penghentian konsumsi obat
- Beberapa kondisi fisik, seperti sindrom sebelum menstruasi (*PMS/premenstrual syndrome*)
- Duka, kehilangan orang yang dicintai
- Seksual frustrasi
- Kekasaran
- Kelaparan
- Penyakit fisik
- Penyakit mental
- Alkohol, obat-obatan, penyalahgunaan alkohol dan narkoba
- Ketidakadilan
- Kekecewaan
- Kegagalan
- Ketidaksetiaan

- Merasa digoda atau diganggu
- Penghinaan
- Kejengahan
- Tenggat waktu
- Kemacetan lalu lintas
- Pelayanan yang buruk
- Perampokan
- Masalah keuangan
- Hasil diagnosa penyakit serius (Nordqvist, 2012)

C. Pekerjaan Rumah bagi Klien dengan Kemarahan

Seperti masalah-masalah lainnya, pekerjaan rumah dapat dibuat sesuai kebutuhan klien sebagai berikut.

- Berulang kali membaca kartu-kartu (*flash cards*) dengan keyakinan yang lebih konstruktif. Kartu-kartu tersebut dipersiapkan sebesar kartu nama sehingga mudah dibawa ke mana-mana. Klien akan termotivasi untuk membaca kartu-kartu tersebut bila mereka sedang melakukan pekerjaan rutin, seperti sedang duduk beristirahat.
- Melatih dan melakukan teknik relaksasi.
- Membuat catatan tentang situasi, pikiran, perasaan, dan pemikiran yang lebih konstruktif tentang situasi yang membuat stres.

- Intervensi awal kemarahan.
- Percobaan perilaku dengan tugas-tugas yang didesain untuk memberikan tantangan pada pikiran yang tidak membantu, yaitu latihan menahan marah dengan cara menoleransi frustrasi ringan.
- Menggunakan teknik desensitisasi sistematis (teknik perubahan perilaku yang didasari dengan pendekatan perilaku positif dengan cara sedikit demi sedikit) untuk melawan situasi yang memicu kemarahan.
- Membayangkan situasi yang memicu kemarahan dan mencoba mengatasinya secara bertahap.
- Mempraktikkan teknik untuk meredakan kemarahan.





10

MENGATASI DEPRESI

A. Mengenali Depresi

Gangguan depresi tidak ada hubungannya dengan “kelemahan” serta tidak ada golongan orang yang lebih tahan dan lebih rentan terhadap gangguan tersebut. Kata “depresi” mencakup rentang masalah yang sangat luas, dari periode singkat dengan *mood* rendah hingga periode seumur hidup dimana pikiran tidak mampu berfungsi. Sebagian besar kasus yang melibatkan *mood* rendah akan lepas dengan sendirinya dan tidak memerlukan intervensi medis.



Namun, sekitar 5% hingga 10% dari populasi penderita depresi pada tingkat sedikit lebih tinggi membutuhkan dukungan medis. Selain itu, sekitar 20% dari penderita depresi seumur hidup tidak terlalu memengaruhi aktivitasnya sehari-hari.

Bila kita merasa sedih dari waktu ke waktu, itu adalah normal dalam kehidupan kita. Tapi, ketika kekosongan dan keputusasaan mengambil alih terus-menerus dan tidak hilang, itu berarti telah terjadi depresi. Para penderita depresi sulit untuk menikmati hidup secara normal seperti sebelumnya. Sebenarnya, tidak peduli seberapa besar kita merasa putus asa, kita bisa mengubahnya menjadi lebih baik. Langkah pertama untuk mengatasinya, kita perlu memahami apa itu depresi, termasuk tanda-tanda, gejala, penyebab, dan pengobatannya.

Kesedihan adalah reaksi normal dalam perjalanan hidup seseorang, begitu juga kemunduran dan kekecewaan. Kita semua pernah melalui pasang surut dalam suasana hati kita. Banyak orang menggunakan kata "depresi" untuk menyatakan rasa kesedihan, tetapi depresi yang sebenarnya jauh lebih dari sekadar kesedihan. Banyak orang menggambarkan depresi sebagai "hidup dalam lubang hitam" atau keyakinan akan datangnya kesulitan. Namun, beberapa orang yang depresi tidak merasa sedih sama sekali. Mereka mungkin merasa tak bernyawa, kosong, dan apatis, atau khususnya pada laki-laki mungkin merasa marah, agresif, dan gelisah. Apapun gejalanya, depresi berbeda dari kesedihan yang biasa. Dalam hal ini, depresi akan merusak kehidupan kita sehari-hari, mengganggu kemampuan kita untuk bekerja, belajar, makan, tidur, dan bersenang-senang.

Depresi akan membuat perasaan tidak berdaya, putus asa, dan tidak berharga yang intens dengan hanya sedikit rasa kelegaan.

Depresi dapat menyerang siapa saja, namun seperti halnya gangguan kecemasan, ada "faktor risiko" tertentu yang membuat masalah ini terjadi. Faktor-faktor ini termasuk pelecehan pada anak, trauma yang parah, memiliki kakek-nenek atau orang tua dengan masalah, atau kehilangan orang tua atau orang terdekat ketika masih sangat muda.

B. Gejala Umum Depresi

Gejala-gejala depresi sangat bervariasi pada setiap orang, tetapi ada beberapa gejala umum. Sangat penting untuk diingat bahwa gejala-gejala ini menjadi bagian yang paling kecil pengaruhnya terhadap kehidupan yang normal. Namun, apabila gejala-gejala tersebut semakin kuat dengan durasi yang semakin lama, maka semakin besar kemungkinan kita mengalami depresi. Ketika gejala-gejala ini semakin mengganggu dan melumpuhkan aktivitas kita, maka inilah saatnya kita mencari bantuan.

Berikut ini gejala-gejala umum depresi.

- Perasaan tidak berdaya dan putus asa. Hal ini memunculkan keyakinan bahwa tak akan pernah menjadi lebih baik dan tidak ada yang dapat kita lakukan untuk memperbaiki situasi kita.

- Kehilangan minat pada kegiatan sehari-hari; tidak tertarik pada hobi, hiburan, kegiatan sosial, ataupun lawan jenis. Kita telah kehilangan kemampuan untuk merasakan sukacita dan kesenangan.
- Perubahan nafsu makan atau berat badan. Perubahan berat badan yang signifikan adalah lebih dari 5% dalam sebulan.
- Perubahan kebiasaan tidur, seperti insomnia, bangun pada dini hari, atau terlalu banyak tidur (juga dikenal sebagai hipersomnia).
- Marah atau mudah tersinggung, merasa gelisah dan tidak tenang, tingkat toleransi rendah, cepat naik darah, serta mudah kesal terhadap segala sesuatu dan semua orang.
- Kehilangan energi. Merasa lelah, lesu, dan terkuras secara fisik. Seluruh tubuh mungkin terasa berat, bahkan tugas-tugas kecil akan terasa melelahkan atau membutuhkan waktu lebih lama untuk menyelesaikannya.
- Membenci diri sendiri. Adanya perasaan yang kuat bahwa kita bersalah atau tidak berharga. Kita dengan kasar mengkritik diri sendiri terhadap kesalahan-kesalahan yang dirasakan.
- Perilaku sembrono. Kita terlibat dalam perilaku eskapis (kecenderungan menghindari dari kenyataan dengan mencari hiburan dan ketenteraman di dalam khayal atau situasi rekaan),

seperti penyalahgunaan zat, perjudian, mengemudi dengan sembrono, atau olahraga yang berbahaya.

- Masalah dalam konsentrasi. Kesulitan dalam memfokuskan pikiran, membuat keputusan, atau mengingat sesuatu.
- Sakit dan nyeri yang tidak dapat dijelaskan. Peningkatan keluhan fisik, seperti sakit kepala, sakit punggung, sakit otot, dan nyeri perut (Smith M, Saisan M.A., J, M.S.W., and Segal J, 2012).

Sederhananya, ketika kita mengidentifikasi beberapa tanda-tanda/gejala berikut, dan gejala-gejala ini tidak lenyap, kita mungkin menderita depresi klinis. Segera cari bantuan jika hal-hal di bawah ini terjadi.

- Tidak bisa tidur atau tidur terlalu banyak.
- Tidak dapat berkonsentrasi atau menganggap bahwa tugas yang sebelumnya mudah, sekarang menjadi sulit.
- Merasa putus asa dan tidak berdaya.
- Tidak dapat mengendalikan pikiran negatif, tidak peduli berapa keras kita mencoba.
- Kehilangan nafsu makan atau malah tidak bisa berhenti makan.
- Jauh lebih mudah dan cepat marah atau lebih agresif dari biasanya.

- Mengonsumsi alkohol lebih dari normal atau terlibat dalam perilaku sembrono lainnya.
- Memiliki pikiran bahwa hidup ini tidak layak.

C. Depresi pada Laki-Laki

Depresi bukanlah tanda kelemahan emosional atau kegagalan maskulinitas, melainkan suatu kondisi kesehatan yang bisa diobati. Depresi dapat memengaruhi jutaan laki-laki dari segala usia dan latar belakang, juga orang-orang yang peduli pada mereka, pasangan, mitra, teman, dan keluarga. Hal ini juga dapat menyebabkan penyakit jantung dan penyakit serius lainnya. Tentu saja, normal bagi siapa pun untuk merasa sedih dari waktu ke waktu dan terbenam dalam suasana sedih. Ini adalah reaksi alamiah sebagai respons rasa kehilangan, kemunduran, dan kekecewaan dalam hidup. Namun, jika perasaan putus asa tersebut selalu memengaruhi kita dan mengganggu pekerjaan, keluarga, serta kemampuan kita untuk menikmati hidup, kita mungkin sedang menderita depresi.

Sayangnya, depresi pada laki-laki sering terabaikan karena banyak dari mereka merasa sulit untuk membicarakan perasaannya. Sebaliknya, laki-laki cenderung fokus pada gejala fisik yang sering menyertai depresi, seperti sakit punggung, sakit kepala, sulit tidur, atau masalah seksual. Karena tidak segera diobati, depresi yang tadinya belum parah dapat mengakibatkan konsekuensi yang serius.

Bahkan, laki-laki yang menderita depresi mempunyai kemungkinan empat kali lebih besar untuk melakukan bunuh diri dibandingkan perempuan.

Sangat penting bagi seorang laki-laki untuk mencari bantuan sebelum perasaan putus asanya berubah menjadi keinginan bunuh diri. Kita perlu berbicara jujur dengan teman, kekasih, atau dokter tentang apa yang terjadi dalam pikiran dan tubuh kita. Setelah didiagnosis dengan benar, ada banyak cara yang dapat kita lakukan untuk mengobati depresi.

D. Depresi pada Perempuan

Khusus bagi perempuan, depresi adalah hal biasa. Menurut Asosiasi Kesehatan Mental Nasional, sekitar satu dari delapan perempuan akan mengalami depresi pada beberapa titik di sepanjang hidupnya. Jika kita merasa sedih, bersalah, dan lelah, kita mungkin menderita depresi. Kabar baiknya adalah depresi dapat diobati. Selain itu, semakin kita memahami tentang depresi dan dampaknya terhadap perempuan, semakin kita siap untuk mengatasi kondisi ini.

E. Depresi pada Remaja

Ada banyak kesalahpahaman tentang depresi pada remaja. Ya, masa remaja adalah masa yang sulit, namun kebanyakan remaja menyeimbangkan kecemasan ini dengan persahabatan yang baik,

sukses di sekolah atau kegiatan luar, dan pengembangan kesadaran diri yang kuat. Suasana hati yang buruk atau bertindak di luar batas tentu sesekali akan terjadi, tetapi depresi adalah sesuatu yang berbeda. Depresi dapat merusak esensi yang paling penting dari kepribadian seorang remaja, menyebabkan perasaan sedih yang luar biasa, putus asa, atau marah.

Depresi pada remaja semakin lama semakin meningkat jumlah penderitanya. Meskipun bisa diobati, para ahli mengatakan, hanya 1 dari 5 remaja penderita depresi yang dapat menerima bantuan. Tidak seperti orang dewasa yang memiliki kemampuan untuk mencari bantuan sendiri, remaja biasanya masih bergantung pada orang tua, guru, atau pengasuh lainnya untuk mengakui penderitaannya dan mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan. Jadi, jika kita memiliki anak seorang remaja, penting untuk mengetahui bagaimanakah depresi remaja itu dan apa yang harus dilakukan jika kita telah mengidentifikasinya.

F. Depresi pada Usia Mapan

Apakah Anda pernah hilang semangat dalam kegiatan yang biasanya Anda nikmati? Apakah Anda merasa tidak berdaya dan putus asa? Apakah Anda merasa semakin sulit melewati hari-hari Anda? Jika demikian, Anda tidak sendirian. Depresi adalah masalah umum pada orang dewasa yang lebih tua. Gejala-gejala depresi memengaruhi setiap aspek kehidupan kita, termasuk energi, nafsu

makan, tidur, minat dalam pekerjaan, hobi, serta hubungan sosial. Sayangnya, semua orang dewasa penderita depresi sering kali gagal untuk mengenali gejala depresinya atau tidak segera mengambil langkah-langkah pengobatan.

Ada banyak alasan para orang dewasa dan orang-orang tua mengabaikan depresi yang dideritanya.

- Mereka mungkin menganggap hal yang wajar atas merosotnya gairah hidupnya atau menganggap depresi hanyalah bagian dari penuaan.
- Mereka mungkin merasa terisolasi dengan sedikit orang di sekitar yang menyadari penderitaannya sehingga menimbulkan depresi.
- Mereka mungkin tidak menyadari bahwa keluhan fisiknya adalah tanda-tanda depresi.
- Mereka mungkin enggan untuk berbicara tentang perasaannya atau enggan untuk meminta bantuan.

G. Depresi Pasca-Melahirkan

Seorang ibu yang baru saja melahirkan bayi berharap akan diliputi kebahagiaan sebagai seorang ibu baru. Dia berharap akan merayakan kedatangan si kecil dengan keluarga dan teman-teman dekatnya. Akan tetapi, bukannya merayakan, dia malah merasa

ingin menangis. Padahal, dia sudah bersiap untuk bersukacita dan bergembira, bukan merasa kelelahan, kecemasan, dan ingin menangis.

Kita mungkin tidak mengharapkannya, tetapi depresi ringan dan perubahan suasana hati adalah hal umum bagi para ibu muda. Situasi ini dikenal sebagai *baby blues*. Sebagian besar ibu muda mengalami setidaknya beberapa gejala *baby blues*, termasuk kemurungan, kesedihan, sulit tidur, lekas marah, perubahan nafsu makan, dan gangguan konsentrasi. Gejala-gejala *baby blues* biasanya muncul dalam beberapa hari setelah melahirkan dan bertahan selama beberapa hari sampai beberapa minggu.

Baby blues adalah normal dari ibu muda, mungkin disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi setelah kelahiran. Jika kita menderita *baby blues*, tidak ada alasan untuk khawatir secara berlebihan. Kita akan merasa lebih baik setelah sistem hormon kembali stabil. Selain dukungan dari orang-orang yang kita cintai serta banyak beristirahat, kondisi ini tidak memerlukan pengobatan.

H. Macam-Macam Depresi

Depresi datang dalam berbagai bentuk dan model. Beberapa jenis depresi memiliki gejala, penyebab, dan efek yang unik. Dengan mengetahui jenis depresi yang kita rasakan, dapat membantu kita menangani gejala-gejala dan mendapatkan perawatan yang paling efektif.

***Dysthymia* (depresi ringan, berulang)**

Dysthymia adalah jenis depresi kronis “tingkat rendah”. Umumnya dalam keseharian, kita merasa menderita depresi ringan hingga sedang. Meskipun gejala *dysthymia* tidak sekuat gejala depresi berat, tetapi bisa bertahan lama (minimal dua tahun). Gejala-gejala kronis membuatnya sangat sulit untuk menjalankan hidup sepenuhnya untuk mengingat masa-masa yang lebih baik. Beberapa orang juga mengalami episode depresi utama bersamaan dengan *dysthymia*, suatu kondisi yang dikenal sebagai “depresi ganda”. Jika menderita *dysthymia*, kita akan merasa seperti selalu tertekan dan beranggapan kondisi ini adalah sifat kita. Namun, *dysthymia* dapat diobati, bahkan untuk gejala-gejala yang sudah bertahun-tahun tidak disadari atau tidak diobati.

Seasonal Affective Disorder (SAD): Gangguan Afektif Musiman

Ada alasan mengapa begitu banyak film dan buku menggambarkan hari hujan dan badai sebagai suasana suram. Beberapa orang mengalami depresi pada musim gugur atau musim dingin, ketika hari mendung sering terjadi, dan sinar matahari terbatas. Jenis depresi ini disebut *Seasonal Affective Disorder (SAD)* atau Gangguan Afektif Musiman. Gangguan ini lebih sering terjadi di daerah belahan Bumi Utara dan pada orang-orang muda. Seperti depresi, gangguan afektif musiman dapat diobati. Terapi cahaya atau pengobatan yang melibatkan paparan terhadap cahaya buatan yang terang, sering membantu meringankan gejala.



Seasonal Affective Disorder

Bipolar Disorder: Ketika depresi hanya satu sisi koin

Gangguan bipolar, juga dikenal sebagai manik depresi, ditandai dengan perubahan *mood* secara bergantian. Episode depresi bergantian dengan episode manik, yang dapat mencakup perilaku impulsif, hiperaktif, berbicara dengan cepat dan sedikit, serta tidak bisa tidur. Biasanya, peralihan dari satu suasana hati ekstrem ke suasana hati yang lain terjadi secara bertahap, dengan masing-masing episode, baik manik maupun depresi, berlangsung



Bipolar Disorder adalah gangguan psikologis dimana suasana hati selalu berubah-ubah.

selama setidaknya beberapa minggu. Ketika tertekan, orang dengan gangguan bipolar pada umumnya menunjukkan gejala-gejala depresi berat. Pengobatan untuk depresi bipolar sangat berbeda. Bahkan, antidepresan dapat membuat depresi bipolar menjadi semakin memburuk. Gangguan bipolar membutuhkan penanganan khusus.

Depresi Berat

Depresi berat ditandai dengan ketidakmampuan untuk menikmati hidup dan kesenangan. Gejala-gejalanya konstan, mulai sedang hingga parah. Jika tidak diobati, depresi berat biasanya berlangsung selama sekitar enam bulan. Beberapa orang hanya mengalami satu episode depresi berat dalam hidupnya, namun umumnya depresi ini berulang. Meski demikian, ada banyak hal yang dapat kita lakukan untuk mendukung suasana hati dan mengurangi risiko kekambuhan.

I. Penyebab Depresi dan Faktor Risiko

Penyakit yang memiliki penyebab medis tertentu, pengobatannya dapat dilakukan secara langsung. Jika kita menderita diabetes, kita memerlukan insulin. Jika kita menderita usus buntu, kita akan dioperasi. Tetapi, depresi jauh lebih rumit karena tidak dapat disembuhkan hanya dengan obat-obatan. Depresi bukan hanya pengaruh dari ketidakseimbangan kimia di otak, melainkan

kombinasi dari faktor biologis, psikologis, dan sosial. Dengan kata lain, pilihan gaya hidup kita, hubungan, dan kemampuan mengatasi banyak masalah juga memengaruhi sama seperti genetika, bahkan lebih. Ditambah lagi faktor risiko tertentu yang membuat kita semakin rentan terhadap depresi.

Contoh penyebab dan faktor risiko untuk depresi:

- Riwayat depresi dalam keluarga
- Pengangguran atau setengah pengangguran
- Kesendirian
- Masalah kesehatan atau sakit kronis
- Kurangnya dukungan sosial
- Pengalaman hidup dalam stres
- Perkawinan atau hubungan yang bermasalah
- Masalah keuangan
- Trauma pada usia dini
- Penyalahgunaan alkohol atau narkoba

Penyebab Depresi Membantu Menentukan Pengobatan

Memahami penyebab depresi dapat membantu kita mengatasi masalah tersebut. Misalnya, jika kita tertekan karena masalah pekerjaan, pengobatan terbaik adalah menemukan karier yang lebih memuaskan, bukan mengonsumsi antidepresan. Jika kita penduduk baru di suatu daerah serta merasa kesepian dan sedih, menemukan

teman-teman baru di tempat kerja atau melalui hobi mungkin akan memberikan lebih banyak dorongan bahagia bagi suasana hati daripada pergi ke terapis. Dalam kasus seperti ini, depresi dapat diobati dengan mengubah situasi (Smith M, Saisan M.A., J, M.S.W., and Segal J, 2012).

Aaron T. Beck awalnya mengembangkan Terapi Kognitif sebagai pengobatan untuk depresi. Sejak itu, banyak penelitian menunjukkan kemanjuran Terapi Kognitif untuk depresi. Penelitian pertama yang dilakukan oleh Rush dan rekan-rekannya di akhir tahun 70-an, menunjukkan bahwa Terapi Kognitif lebih efektif daripada terapi antidepresan trisiklik pada klien yang menderita depresi klinis. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil bahwa psikoterapi tidak lebih efektif dibandingkan pil plasebo dan kurang efektif daripada obat antidepresi. Penelitian Rush et al. yang pertama menunjukkan bahwa pengobatan psikososial lebih unggul dibandingkan farmakoterapi dalam pengobatan depresi. Selanjutnya, sebuah studi yang dilakukan selama 12 bulan pascaperawatan menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan klien dengan Terapi Kognitif (39%) lebih rendah dibandingkan obat antidepresan (65%), meskipun perbedaan ini tidak bermakna secara statistik.

Terapi Perilaku Kognitif (CBT) untuk depresi melibatkan aplikasi dari penerapan spesifik, strategi empiris yang difokuskan pada proses pengolahan informasi *depressogenic* dan perilaku. Dalam rangka mengurangi dampak depresi, pengobatan diarahkan pada tiga domain, yaitu kognisi, perilaku, dan fisiologi.

Dalam domain kognitif, klien belajar untuk menerapkan teknik restrukturisasi kognitif sehingga pikiran yang terdistorsi negatif yang mendasari depresi dapat dikoreksi, mengarah pada pemikiran yang lebih logis dan adaptif. Dalam domain perilaku, teknik seperti penjadwalan kegiatan, pelatihan keterampilan sosial, dan pelatihan asertif digunakan untuk memulihkan defisit perilaku yang berkontribusi terhadap depresi dan memelihara depresi (misalnya penarikan sosial dan hilangnya penguatan sosial). Akhirnya, dalam domain fisiologis, klien dengan agitasi dan kecemasan diajarkan menggunakan prosedur citra, meditasi, dan relaksasi untuk menenangkan tubuh mereka.

CBT berorientasi pada pemberdayaan klien. Dalam hal ini, modalitas, pengobatan singkat, khusus psikoterapi, penekanannya pada penyiapan klien dengan keterampilan untuk mengimbangi depresi mereka. Salah satu tujuan utama CBT adalah memfasilitasi penggunaan teknik pengolahan di luar sesi terapi untuk menciptakan sebuah "spiral emosi positif", dimana klien dapat menerapkan strategi khusus untuk mengimbangi suasana hati depresi mereka. Misalnya, restrukturisasi kognitif digunakan untuk mengimbangi pola pikiran negatif dan akibat depresi, dan penjadwalan kegiatan yang menyenangkan digunakan untuk mengimbangi kemauan bersosialisasi kembali.

J. Pekerjaan Rumah bagi Klien dengan Depresi

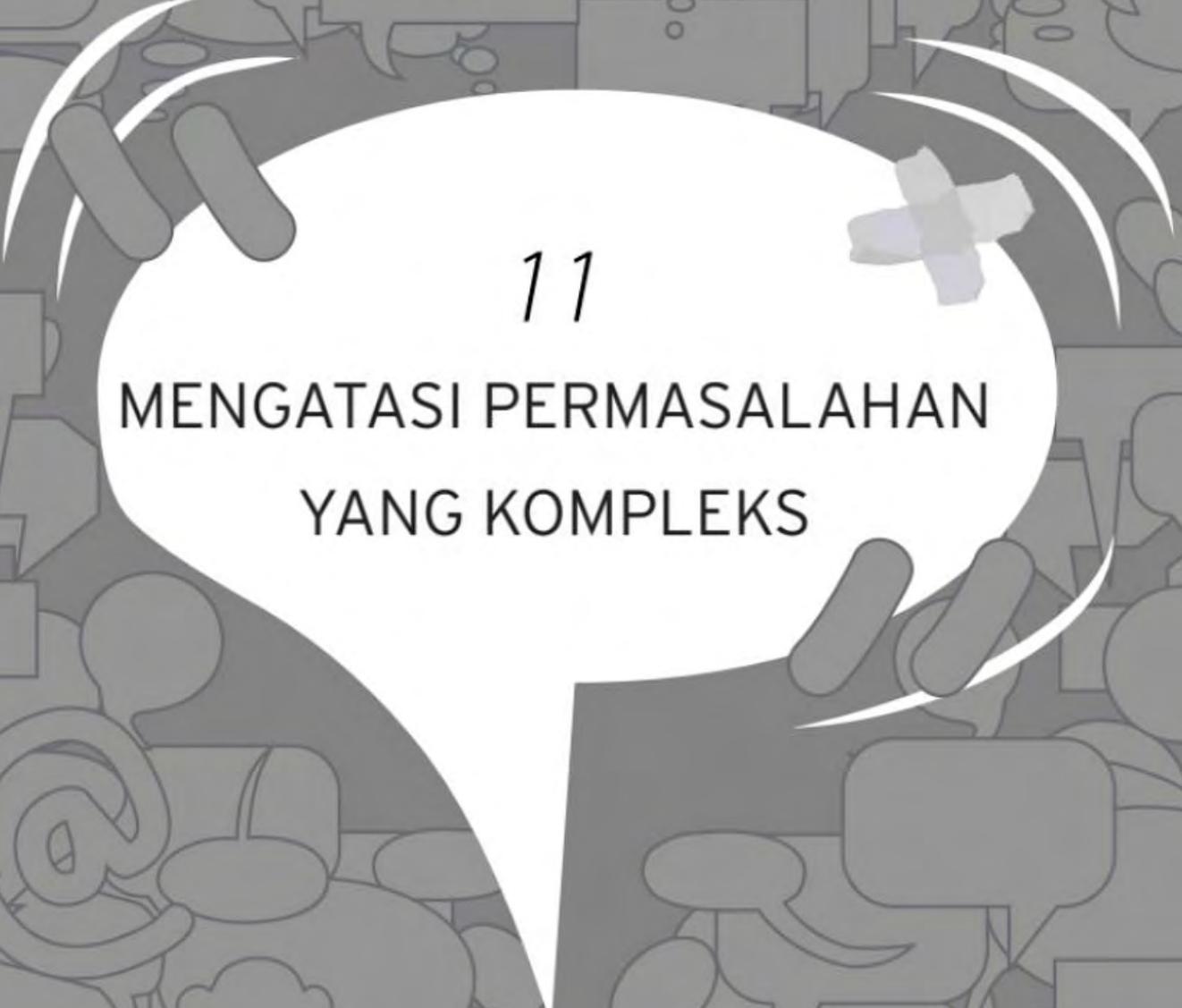
Ada bermacam cara untuk menetapkan pekerjaan rumah bagi klien dengan masalah depresi. Namun, yang terpenting adalah kolaborasi antara terapis dan klien, serta mempersiapkan segala sesuatu untuk pekerjaan rumah yang disepakati bersama oleh terapis dan klien. Tujuan pekerjaan rumah ini untuk mengonsolidasikan perubahan-perubahan dan memberi klien kesempatan untuk merasakan kesuksesan dalam hal-hal yang dilakukannya.

Di bawah ini ada beberapa usulan dalam menetapkan pekerjaan rumah:

- Menetapkan beberapa tugas yang berhubungan dengan perbaikan kualitas tidur, diet, olahraga, dan aktivitas lainnya secara bersama.
- Menjadwalkan eksperimen perilaku untuk menolong keyakinan yang tidak membantu.
- Melatih *skill* yang baru dipelajari.
- Pekerjaan rumah dalam bentuk pikiran, misalnya:
 - Berlatih membuat pemikiran yang efektif, baik tertulis maupun lisan.
 - Menuliskan tantangan melawan keyakinan yang tidak membantu.

- Mengubah *frame* dengan menuliskan daftar hal-hal baik yang telah terjadi semasa hidup klien atau menulis daftar kebaikan tentang diri klien sendiri. Ini bisa dimulai pada sesi terapi dan dilanjutkan di rumah.
- Melihat ke cermin dan mengatakan pada diri sendiri sesuatu yang baik setiap hari dan menuliskannya pada secarik kertas untuk dibawa pada sesi terapi selanjutnya.
- Menyelesaikan catatan contoh pikiran-perasaan yang telah dibicarakan pada sesi terapi.





11

MENGATASI PERMASALAHAN
YANG KOMPLEKS

Setiap masalah yang dihadapi oleh kebanyakan individu biasanya terkait dengan masa lalunya. Sebagai contoh, seorang eksekutif muda bernama A yang meraih sukses dalam studi dan pekerjaannya, tetapi mempunyai permasalahan takut atau minder berdiri di depan orang banyak. Setelah A menyadari permasalahan yang dihadapinya saat ini selalu menghambat kariernya, maka ia memutuskan menemui seorang profesional (terapis) untuk mencari bantuan agar masalah yang dihadapinya itu dapat diselesaikan.

Setelah dilakukan terapi, ditemukanlah penyebab permasalahan yang dihadapinya, walaupun menurut A itu tidak mungkin terjadi karena riwayat pendidikannya yang cukup baik. Ternyata, ada keterkaitan di masa lalunya, dimana sewaktu A masih remaja, orang tuanya selalu membanding-bandingkan A dengan saudara-saudaranya yang lebih pintar. Selain itu, beberapa guru di sekolahnya pernah mengatakan kepadanya bahwa A bukan seorang murid yang pandai. Setelah hal-hal ini dibereskan, maka A langsung berubah. Sekarang, A mempunyai kepercayaan diri yang baru karena telah berhasil melepaskan kenangan masa lalunya yang telah menjadi keyakinannya (*belief*) selama ini.

CBT adalah jenis terapi yang sangat luwes dalam pelaksanaannya terhadap klien, termasuk membuat klien mengenang masa awal saat ia mengalami permasalahan yang sama untuk pertama kalinya.

Ada beberapa teknik yang dapat digunakan pada CBT, seperti menggunakan cerita, film, dan metafora. CBT dapat membantu klien untuk mengembangkan ide yang berbeda tentang diri mereka dengan merefleksikan pandangannya tentang karakter atau orang-orang yang mempunyai keyakinan negatif yang sama. Ketika klien dapat melihat permasalahan yang sama sedang dihadapi oleh orang lain, maka klien dapat lebih mudah mendapatkan sebuah ide baru untuk keluar dari permasalahannya sendiri. Hal ini dapat terjadi karena klien melihat permasalahan tersebut dari sudut pandang orang lain, bukan sebagai orang yang sedang menghadapi masalah tersebut.

Contoh:

T: "Myra, Anda terlihat tidak segar hari ini."

K: "Ya... (*menangis*). Bos memanggil saya ke kantornya sore ini. Dia bilang saya membuat beberapa kesalahan ketik dalam sebuah *e-mail* yang saya kirimkan kepadanya, dan saya harus lebih berhati-hati dan harus menulis *e-mail* yang lebih baik."

T: "Apa yang terlintas dalam pikiran Anda ketika ia mengatakan hal tersebut?"

K: "Saya seorang sekretaris yang kurang andal. Saya tidak bisa melakukan pekerjaan saya dengan benar."

T: "Bagaimana perasaan Anda, Myra?"

K: "Sedih... Saya benar-benar sedih (*mengekspresikan emosinya*). Dan, Anda tahu, saya tidak kompeten (*mengekspresikan keyakinan intinya*)."

T: "Dalam berapa *e-mail* Anda melakukan kesalahan itu?"

K: "Secara keseluruhan, saya benar-benar tidak kompeten."

T: "Apakah Anda merasa kesedihan dan ketidakmampuan ini pada suatu bagian di tubuh Anda?" (*Mempertinggi suara untuk memengaruhi klien dan menggali memori.*)

K: "Saya merasakannya di balik mata saya dan bahu saya terasa berat."

Alih-alih fokus pada situasi saat ini, saya malah teringat pada pengalaman masa lalu seorang klien dengan masalah yang sama.

T: "Kapan pertama kali Anda merasakan perasaan ini ketika Anda masih seorang anak?"

K: (*Jeda, berpikir*)

"Ketika saya berusia enam tahun. Saya berada di kelas satu SD. Saya ingat membawa pulang rapor saya dan saya agak takut karena rapor saya tidak baik. Ayah saya baik-baik saja tentang hal itu, tapi Ibu saya menjadi marah."

T: "Apa yang Ibu Anda katakan?"

- K:** "Dia berteriak, 'Myra, apa yang akan Ibu lakukan denganmu? Lihatlah rapormu ini!'"
- T:** "Lalu, apa yang Anda katakan?"
- K:** "Saya pikir, saya tidak mengatakan apa-apa. Ibu saya yang terus berkata, 'Apa kamu tidak tahu apa yang akan terjadi jika kamu tidak mendapatkan nilai yang baik? Nilai kakakmu selalu baik. Mengapa kamu tidak bisa? Aku sangat malu dengan nilai-nilaimu, Myra! Apa yang akan kamu lakukan bila besar nanti?'"
- T:** "Anda pasti merasa sangat sedih." (*berempati*)
- K:** "Iya, betul."
- T:** "Apakah Anda pikir, yang dikatakan Ibu Anda adalah cara yang masuk akal bagi Anda untuk bereaksi terhadap rapor buruk Anda itu?"
- K:** (*Berpikir*)
"No... saya kira tidak."
- T:** "Nah, apakah ini sesuatu yang akan Anda katakan kepada anak-anak Anda sendiri suatu hari nanti?"
- K:** "Tidak, saya tidak akan pernah mengatakan bahwa mereka tidak pandai."
- T:** "Apa yang akan Anda katakan jika Anda memiliki seorang putri berusia enam tahun yang membawa pulang rapor seperti itu?"

K: "Hmmm... Saya kira, saya akan mengatakan apa yang Ayah saya katakan, 'Tidak apa-apa. Jangan sedih. Saya juga tidak melakukan hal hebat di sekolah dan saya tidak peduli. Nanti ketika kamu lebih besar, kamu akan menjadi lebih baik.'"

T: "Itu bagus. Apakah Anda punya ide mengapa Ibu Anda tidak mengatakan hal yang sama seperti Ayah Anda?"

K: "Saya tidak tahu."

T: "Saya ingin tahu, dari apa yang telah Anda katakan kepada saya sebelumnya, apakah mungkin Ibu Anda melakukan itu karena berpikir orang lain mungkin memandang rendah dirinya jika anak-anaknya tidak membawa pulang rapor dengan nilai-nilai bagus?"

K: "Itu mungkin benar. Dia selalu membual tentang saudara saya kepada teman-temannya. Saya pikir, ibu saya selalu berusaha untuk bisa menang bersaing dengan tetangga sebelah."

Selanjutnya, saya mengubah fokus diskusi kami sehingga klien dapat terlibat dalam pengalaman belajar.

T: "Baik, bagaimana kalau kita sekarang melakukan permainan peran (*role play*). Saya akan berperan menjadi Anda pada usia enam tahun, dan Anda berperan sebagai Ibu Anda. Cobalah untuk melihat segala sesuatu dari sudut pandangnya sebanyak yang Anda bisa. Saya akan mulai: 'Ibu, ini rapor saya.'"

- K:** "Myra, apa ini? Aku malu sekali. Lihatlah nilai-nilai ini! Apa yang akan Ibu lakukan denganmu?"
- T:** "Ibu, saya baru berusia enam tahun. Nilai saya memang tidak sebaik Robert, tapi ini tidak begitu buruk, bukan?"
- K:** "Apa kamu tidak tahu apa yang akan terjadi jika kamu tidak mendapatkan nilai-nilai yang baik? Kamu tidak akan pernah menjadi apa-apa!"
- T:** "Itu konyol, Ibu. Saya baru berusia enam tahun."
- K:** "Tapi, tahun depan kamu akan menjadi tujuh tahun dan setelah itu delapan tahun...."
- T:** "Ibu, saya tidak melakukan hal yang buruk. Mengapa Ibu membuatnya menjadi masalah besar? Ibu membuat saya merasa seperti benar-benar tidak kompeten. Apakah yang akan Ibu lakukan?"
- K:** "Tidak, tentu saja tidak. Ibu hanya ingin kamu berusaha dengan lebih baik."

Selanjutnya saya membantu klien menarik kesimpulan yang berbeda tentang pengalamannya itu.

T: "Baik, kita hentikan peran tadi. Bagaimana menurut Anda?"

K: "Tidak benar bahwa saya tidak kompeten. Saya baik-baik saja."

Ibu mungkin sulit menerima hasil pelajaran saya karena dia tidak ingin dikritik."

T: "Berapa besar keyakinan Anda akan hal ini?"

K: "Saya pikir, saya benar-benar yakin."

T: "Bagaimana kalau kita melakukan *role play* lagi, tapi kali ini kita beralih peran. Mari kita lihat seberapa baik Myra di usia enam tahun dapat berbicara kembali kepada ibunya."

Di sini, Myra memainkan peran dengan apa yang telah dipelajarinya tadi dan ia harus berlatih bagaimana pelajaran ini dapat digunakan untuk membantunya dalam berbagai situasi yang membuatnya kesal.

Dalam transkrip berikut, Myra melaporkan pengalaman menjengkelkan dari hari sebelumnya, dimana dia merasa dikritik oleh seorang teman perempuan dalam kelompok gereja pada sebuah proyek penggalangan dana. Di sini ditunjukkan bahwa kasus yang dialami Myra cukup berat sehingga harus dilakukan regresi ke tahun-tahun sebelumnya. Dalam hal ini, kekecewaan-kekecewaan pada hal lain di masa lalu bisa menyebabkan masalah lain pada masa sekarang.

T: "Dapatkah Anda bayangkan adegan ini lagi, seolah-olah itu terjadi sekarang? Kalian semua duduk mengelilingi meja."

(Saya minta Myra membayangkan dan menggambarkan insiden menyedihkan secara jelas.)

K: "Nita mengatakan, 'Myra, kamu harus kembali ke toko dan mencari tahu siapa manajer atau pemilik toko dan berbicara kepada mereka tentang kontribusi. Panitia tidak punya wewenang.' Dan ketika saya turun, saya merasa begitu sedih."

(Saya berpikir.)

"Saya membiarkan semua orang ikut membantu saya. Saya tidak cukup baik. Saya tidak bisa melakukan sesuatu dengan benar."

T: "Apakah Anda merasakan kesedihan itu sekarang?"

K: *(Mengangguk)*

T: *(Mempertanyakan tentang respons fisiologis klien dan meminta klien untuk meningkatkan respons afektifnya.)*

"Di bagian mana dalam tubuh Anda, Anda rasakan kesedihan itu?"

K: "Di balik mata saya."

T: "Di tempat lain? Di mana lagi ada rasa sedih itu?"

K: "Di dalam dada dan perut saya serasa ada beban."

T: "Oke, bisakah Anda benar-benar fokus pada beban tersebut? Dapatkah Anda benar-benar merasakan sekarang, di perut Anda, di dada Anda, dan di belakang mata Anda?"

K: *(Mengangguk)*

T: "Oke, hanya fokus pada mata Anda, perut Anda, dan dada Anda."

(Menunggu sekitar 10 detik.)

"Myra, kapan Anda ingat perasaan berat seperti sekarang ini terjadi sebelumnya ketika Anda masih kecil? Ketika pertama kali Anda merasakan perasaan seperti ini?"

Pada bagian berikutnya, saya minta Myra menghubungkan memori menyedihkan itu dengan tema yang sama sebagai pengalaman menjengkelkan saat ini. Myra menjelaskan *(dalam bentuk lampau)* betapa pentingnya peran ibunya terhadap perasaannya, ketika Myra tinggal sampai larut malam untuk melakukan tugas di kelas dua dan bagaimana dia merasa tidak kompeten. Saya kemudian meminta Myra untuk mengingat pengalaman ini lagi, kali ini dengan menceritakannya kepada saya sebagai Myra ketika berusia lebih muda, seolah-olah pengalaman itu sedang terjadi sekarang. Saya mewawancarai "anak kecil berusia tujuh tahun yang duduk di kelas dua SD" sebagai bagian dari Myra dengan terus memperkuat kedekatan emosional dari pengalaman buruk ini dan meminta Myra menggunakan kalimat-kalimat dalam bentuk saat ini *(present tense)*.

T: "Myra tujuh tahun, di mana kamu sekarang?"

K: "Saya baru pulang dari sekolah dan sedang duduk di dapur, membuat pekerjaan rumah saya."

T: "Apakah sulit?"

K: "Ya. Saya tidak tahu apa yang harus saya lakukan."

T: *(Mengajukan pertanyaan untuk memperkuat pengalaman dan memengaruhi kognisi klien.)*

"Dapatkah Anda melihat Ibu Anda datang ke dapur? Bagaimana dia terlihat?"

K: "Dia tampak marah. Benar-benar marah."

T: "Bagaimana Anda bisa tahu?"

K: *(Mata mulai berair.)*

"Wajahnya masam dan tampak merah."

T: "Apa yang dia katakan kepada Anda?"

K: "Myra, pergi tidur."

T: "Terus?"

K: "Ibu, saya tidak bisa. Saya harus menyelesaikan pekerjaan rumah ini."

T: "Apa yang Ibu katakan?"

K: "Segera ke tempat tidur! Ada apa ini? Pekerjaan rumah ini mudah. Apakah kamu bodoh?" *(Menangis.)*

T: *(Lembut.)*

“Myra tujuh tahun, bagaimana perasaan Anda?”

K: “Sedih.” (*Sedikit tangisan.*)

T: “Benar-benar sedih?”

K: (*Mengangguk.*)

T: (*Lembut.*)

“Myra tujuh tahun, apa yang terlintas pada pikiran Anda sekarang?”

K: “Saya bodoh. Saya tidak bisa melakukan sesuatu dengan benar.”

T: “Berapa banyak Anda yakin akan hal ini? Sedikit? Banyak? Atau seluruhnya?” (*Isyarat dengan tangannya.*)

K: “Banyak! Seluruhnya!”

T: “Apa lagi yang Anda pikirkan?”

K: “Saya tidak akan pernah bisa melakukan hal-hal yang benar.”

Perhatikan bahwa intensifikasi memengaruhi Myra memverifikasi ini sebagai isu inti. Pada bagian berikutnya, saya akan membantu Myra menafsirkan pengalaman ini.

T: “Myra tujuh tahun, saya ingin membantu Anda melihat hal ini dengan cara yang berbeda. Apakah boleh jika kita mendapatkan

diri Anda yang lebih tua untuk datang berbicara dengan Anda? Kita akan memanggilnya Myra dewasa, ya?"

K: *(Mengangguk.)*

T: "Oke, Myra tujuh tahun, bisakah Anda bayangkan bahwa Ibu Anda berjalan keluar dari dapur dan ada Myra dewasa yang berusia 45 tahun berdiri di sana? Di manakah Anda ingin Myra dewasa berdiri?"

K: "Sebelah saya, saya kira."

T: "Benar-benar dekat dengan Anda?"

K: *(Mengangguk.)*

T: "Apakah Anda ingin dia menempatkan lengannya di sekitar Anda?"

K: *(Mengangguk.)*

T: "Oke. Mari kita bicara sekarang dengan Myra dewasa dan Myra tujuh tahun. Apakah dia mengatakan pada Myra tujuh tahun apa yang salah?"

K: "Apa yang salah?"

T: "Apa yang Myra tujuh tahun katakan?"

K: "Saya merasa begitu bodoh. Saya tidak bisa melakukan sesuatu dengan benar."

- T:** "Apakah jawab Myra dewasa?"
- K:** "Tidak, kamu tidak bodoh. PR ini terlalu sulit. Ini bukan salahmu. Kamu tidak bodoh."
- T:** "Apa jawab Myra tujuh tahun?"
- K:** "Tapi saya harus bisa melakukannya."
- T:** "Apakah Myra dewasa masih berbicara dengannya?"
- K:** "Iya, katanya: 'Tidak, itu tidak benar. Kamu tidak harus bisa melakukannya. Kamu pernah tidak hadir ketika soal itu dijelaskan, jadi kamu memang belum belajar tentang ini. Sebenarnya, itu adalah kesalahan gurumu untuk memberikan soal yang terlalu sulit tanpa menjelaskannya terlebih dulu kepadamu.'"
- T:** "Myra tujuh tahun, apakah Anda percaya padanya?"
- K:** "Sedikit."
- T:** "Myra tujuh tahun, apa yang Anda ingin tanyakan pada Myra dewasa?"
- K:** "Mengapa semuanya harus begitu sulit? Mengapa saya tidak bisa melakukan sesuatu dengan benar?"
- T:** "Apa yang Myra dewasa katakan?"
- K:** "Dia berkata: 'Kamu bisa melakukan banyak hal dengan baik. Misalnya, membuat matematika lebih mudah, berpakaian sendiri, bermain sepak bola, dan banyak hal lainnya.'"

T: "Myra tujuh tahun, apa yang Anda pikirkan?"

K: "Tapi aku tidak bisa bermain sepak bola dengan baik. Robert bermain jauh lebih baik."

T: "Myra dewasa, bantulah Myra tujuh tahun untuk memahami hal ini."

K: "Dengar, Robert memang bermain sepak bola lebih baik daripada kamu. Tapi dia juga lebih tua daripada kamu. Ketika ia masih seusiamu, ia hanya bisa melakukan apa yang dapat kamu lakukan sekarang. Kamu akan menjadi lebih baik daripadanya, tunggu saja."

T: "Myra tujuh tahun, bagaimana perasaan Anda sekarang?"

Ketika Myra melaporkan bahwa Myra tujuh tahun telah merasa tidak begitu sedih lagi, saya mengakhiri latihan ini dengan menanyakan, misalnya, "Apakah ada hal lain yang ingin Anda tanyakan pada Myra dewasa, Myra tujuh tahun?"

Pada akhir sesi, Myra tahu bahwa hanya 20% saja dia tidak kompeten dan 70% dia kompeten. Dia percaya dan yakin bahwa penjelasan alternatif ini benar.



DAFTAR PUSTAKA

Bandura, A. 1986. *Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Beck, J. S. 1995. *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: Guilford.

Binggeli, N. 2010. *CBT Techniques: Cognitive Restructuring*.

Cherry, K. 2012. *What is Cognitive Behavior Therapy?*

DiGiuseppe, R. 1991. *Comprehensive Cognitive Disputing in RET. Using Rational-Emotive Therapy Effectively*. New York.

Froggatt, W. 2006. *A Brief Introduction to Cognitive-Behaviour Therapy*.

Windy, DiGiuseppe, Raymond, & Neenan, Michael. 2003. *A Primer on Rational Emotive Behaviour Therapy (Second Edition)*. Champaign, IL: Research Press.

Dobson, K., & Dozois, D. (2001). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. New York: Guilford.

González A. A, Prendes and Resko S. M. (2009). *Cognitive-Behavioral Theory*.

<http://www.webmd.com/anxiety-panic/guide/mental-health-anxiety-disorders>

<http://www.anxietycare.org.uk>

McGinn, Lata K. 2000. *Cognitive Behavioral Therapy of Depression: Theory, Treatment, and Empirical Status*. American Journal of Psychotherapy, Vol. 54, Issue 2.

Nordqvist, C. 2012. *Medical News Today*. MediLexicon International Ltd

O'Kelly, M. 2010. *CBT in Action: A Practitioner's Toolkit*. Melbourne: Graphic Partners Australia Pty Ltd.

Rogger T. 2012. *Medical Encyclopedia Last*.

Smith M, Saisan M.A., J. M.S.W., and Segal J. 2012. *Understanding Depression Signs, Symptoms, Causes, and Help*. Helpguide.org

Wolpe, J. (1990). *The practice of Behavior Therapy* (4th ed.). New York: Pergamon.



Dr. Neil Aldrin, M.Psi.,
Psikolog, Dip.Adv.Coaching, ACC

Berangkat dari seorang konduktor paduan suara dan mengajar beberapa instrumen musik, seperti gitar klasik, vokal, biola, dan lain-lain, Neil tertarik pada perilaku unik manusia di sekitarnya sehingga memutuskan untuk mempelajari ilmu psikologi. Akhirnya, Neil menyelesaikan program Strata 1 sampai dengan Strata 3 di bidang psikologi.

Sebagai seorang psikolog, Dr. Neil Aldrin banyak memberikan seminar dan pelatihan di berbagai lembaga pendidikan, perusahaan/ organisasi, bahkan di instansi pemerintah, baik di bidang musik maupun psikologi, termasuk penggabungan kedua bidang tersebut. Dr. Neil Aldrin sangat berpengalaman dalam konseling, psikoterapi, *coaching*, pengembangan organisasi (*organizational development*), maupun terapi-terapi lainnya sesuai dengan kebutuhan para klien. Pria kelahiran Jakarta ini telah mengantongi berbagai sertifikat resmi, baik dari dalam maupun luar negeri.

Pendiri "ViaVitae" Psychology Consultant ini juga tercatat sebagai Dosen Pascasarjana Universitas Mercu Buana Program Magister Manajemen, Dosen Psikologi di Universitas Bunda Mulia (UBM), Dosen "*Character Building*" di Universitas Bina Nusantara, dan Dosen Psikologi di STT. Dua kali berturut-turut ia meraih *Achievement Award "The Best Lecture at Psychology"* periode 2009–2010 dan 2011–2012.