



Terapi Psikososial Suatu Pengantar

Pengantar:
Dra. Yeane EM. Tingga, MSW
Dr. Uke Hani Roselwati, M.Si
Dra. Rini Hartini RA, M.Pd
Dr. Epi Supiadi, M.Si

Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung

TERAPI PSIKOSOSIAL SUATU PENGANTAR

Penulis : Dra. Yeane E.M.Tungga, M.SW
Dr. Uke Hani Rasalwati, M.Si
Dra. Rini Hartini R.A., M.Pd
Dr. Epi Supiadi, M.Si

Desain Sampul & Perwajahan: Mika Oberlijn Siagian

ISBN : 978-979-3467-67-2

Cetakan pertama, 2013

Diterbitkan oleh STKSPRESS Bandung
Anggota IKAPI No. 216/JBA/2012
Jl. Ir. H. Juanda No. 367 Bandung 40135
Telp./Faks. : (022)2504838; 2501330/ (022)2502962
e-mail : penerbitstks@gmail.com

© Hak Cipta dilindungi Undang-Undang :

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa dalam segala kemuliaannya yang telah menganugerahi hikmat kepada penulis untuk menyelesaikan penulisan buku "Terapi Psikososial Suatu Pengantar." Untuk memberikan pemahaman aplikatif maka penulis menyarankan agar para pembaca membaca buku "Manual Terapi Psikososial."

Kebutuhan akan literatur berbahasa Indonesia dalam pekerjaan sosial, khususnya literatur tentang pendekatan intervensi pekerjaan sosial secara langsung, intervensi pekerjaan sosial klinis, pekerjaan sosial dengan individu, terapi psikososial, dan konseling mendorong penulis untuk menerbitkan buku ini.

Pada edisi pertama buku ini, pembahasan meliputi normalitas dan abnormalitas, konsep psikososial, pendekatan-pendekatan konseling dan terapi psikososial, tipe-tipe perubahan dalam terapi psikososial, sumber-sumber penyembuhan yang dilengkapi dengan konsep-konsep aplikatif dalam praktik terapi psikososial dari tiap pendekatan yang dapat dijadikan sebagai panduan dalam melaksanakan praktik konseling dan terapi psikososial.

Edisi perdana ini diharapkan dapat memberikan kontribusi besar dalam literatur pekerjaan sosial di Indonesia, meskipun pengupasan konsep dalam buku ini masih belum sempurna, sehingga masih memerlukan revisi yang akan direncanakan untuk dilakukan pada edisi berikutnya.

Penulis memberikan penghargaan setinggi-tingginya dan mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada STKS Press yang telah menerbitkan karya ini dan juga kepada Alhino Timotyboy yang telah sangat membantu mengalihbahasakan konsep-konsep dari berbagai buku yang diperlukan dalam penulisan buku ini.

Bandung, Desember 2013

Salam,

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
Bab 1 <u>NORMALITAS DAN ABNORMALITAS</u>	1
A. Normalitas	2
B. Abnormalitas	8
1. Pandangan dari Segi Patologis Tingkah Laku Abnormal	8
2. Pandangan tentang Abnormalitas dari Segi Statistik	9
3. Pandangan tentang Abnormalitas dari Sisi Kultural/ Kebudayaan	10
Bab 2 <u>KONSEP PSIKOSOSIAL</u>	13
A. Konsep Dasar Teori Psikososial	15
B. Sistem Psikologis, Biologis dan Sosial (Biopsikososial)	17
1. Sistem Biologis	17
2. Sistem Psikologis	19
3. Sistem Sosietal/Sosial	21
C. Krisis Psikososial	22
D. Proses Sentral Pemanganan Psikososial	23
E. Radix Relasi-Relasi yang Signifikan	25
F. Konteks Perkembangan	26
1. Keluarga	27
2. Kultur	27
3. Kelompok-Kelompok Etnik	27
Bab 3 <u>KONSELING DAN TERAPI PSIKOSOSIAL</u>	29
A. Pengertian Konseling dan Terapi Psikososial	29
1. Konseling	29
2. Terapi Psikososial	30
B. Pendekatan-Pendekatan Konseling dan Terapi Psikososial	30
1. Terapi yang Berpusat pada Klien	31
a. Penemu dan Konsep Inti Terapi Berpusat pada Klien	31
b. Teori tentang Terapi	35
c. Klarifikasi atau Refleksi Perasaan	38
d. Pernyataan Konten Kembali	38
e. Penerimaan Sederhana	38
f. Evaluasi	39
g. Rangkuman	44
2. Terapi Perilaku	45

	Halaman
a. Para Penemu	45
b. Tipe-Tipe Proses Pembelajaran	46
c. Pengkondisian Operant	47
d. Pengkondisian Responden	48
e. Modeling	49
f. Teori Psikoterapi	50
g. Pelatihan Keasertifan	52
h. Peninjauan Kembali Pelatihan Keasertifan	52
i. Langkah-Langkah dalam Pelatihan Keasertifan	55
j. Menolong Orang Lain menjadi Asertif	60
k. Latihan Perilaku	62
l. Token Ekonomi	63
m. Kontrak Kontingensi	65
n. Desentisasi Sistematis	67
o. Desentisasi In Vivo	71
p. Terapi Implosif	72
q. Terapi Pembukaan	73
r. Sensitisasi Tersembunyi	75
s. Teknik-Teknik Aversif	77
t. Teknik-Teknik Modifikasi Kognitif Perilaku	80
u. Penghentian Pikiran dan Pernyataan Tersembunyi	80
v. Teknik-Teknik Pengalihan	81
w. Pengkerangkaan Kembali	82
x. Evaluasi	87
y. Rangkuman	90
3. Sebuah Perspektif Feminis pada Terapi	91
a. Sebuah Sejarah Peran-Peran Seks dan Seksisme	91
b. Isu-Isu Wanita Kontemporer	96
c. Reformasi Kesejahteraan	96
d. Pelecehan Seksual	97
e. Bahasa Seksis	98
f. Wanita yang Dipukuli	99
g. Pemerksaan	102
h. Pemerksaan Kencan	104
i. Pengaruh-Pengaruh pada Korban	105
j. Kebutuhan-Kebutuhan Konseling Spesial bagi Wanita	108
k. Perspektif Feminis	109
l. Prinsip-Prinsip Terapi Feminis	112
m. Evaluasi	118
4. Terapi Realitas	119

	Halaman
a. William Glasser: Teori-Teori Perkembangan Kepribadian dan Psikopatologi	120
b. Teori Kendali	120
c. Teori Identitas	124
d. Teori Terapi	128
e. Evaluasi	135
f. Rangkuman	137
5. Terapi Rasional	139
a. Albert Ellis: Teori Perkembangan Kepribadian dan Psikopatologi	140
b. Pembicaraan Diri Sendiri Menentukan Perasaan-Perasaan dan Tindakan-Tindakan Kita	140
c. Perkembangan Kepribadian dan Formasi-Formasi Konsep Diri	142
d. Aspek-Aspek Tambahan Pembicaraan Diri	146
e. Memahami Perilaku Menyimpang	148
f. Teori Terapi	150
g. Analisa Diri-Rasional	150
h. Terapi merupakan sebuah Proses Edukasional	152
i. Sebuah Pendekatan yang Ekletik	153
j. Keyakinan-Keyakinan Umum yang Keliru	154
k. Apakah yang Benar-Benar Menyebabkan Perubahan Psikoterapi?	159
l. Apakah yang Menyebabkan Emosi-Emosi yang Mengganggu dan Tindakan-Tindakan yang Tidak Efektif?	160
m. Apakah Restrukturisasi Pemikiran dapat menjadi Agen Kunci Psikoterapi?	161
n. Psikoanalisis	161
o. Terapi Perilaku	162
p. Terapi yang Berpusat pada Tugas	163
q. Pendekatan-Pendekatan Terapi Komperhensif Lainnya	163
r. Teknik-Teknik Terapi Non Tradisional	163
1) Meditasi	164
2) Hipnosis	164
3) Relaksasi Otot	165
4) Menjelaskan Kecacatan Mental dari Sebuah Perspektif Terapi Rasional	167
s. Apa Itu Schizophrenia?	167
t. Sebuah Perspektif dari Terapi Rasional	168

	Halaman
u. Sebuah Pembunuhan Tidak Wajar	169
v. Evaluasi	173
w. Rangkuman	177
x. Latihan	178
1) Mengubah Emosi-Emosi yang Tidak Diinginkan	178
2) Afirmasi-Afirmasi Positif	179
3) Menilai dan Mengubah Perilaku-Perilaku Disfungsional	181
6. Neuro Linguistic Programming	182
a. Definisi NLP	184
b. Sistem-Sistem Representasional	184
c. Contoh Kasus	186
1) Sistem-Sistem Representasional Sensoris	186
2) Predikat-Predikat Sistem Representasional	186
d. Proses "Penggabungan" meliputi Pembangunan Sebuah Hubungan	189
e. Perbedaan antara Para Pekerja Sosial dan Para Karyawan Penjualan	191
f. Kebergunaan Perbandingan Para Pekerja Sosial dan Para Karyawan Penjualan	193
g. Patokan-Patokan Akses Mata	195
C. Keterampilan Konseling untuk Berkomunikasi dan Melibatkan Diri	196
1. Mengenali Komunikasi Cara Lain	197
2. Mewawancarai	201
3. Mengeksplor Keterampilan-Keterampilan Konseling secara Lebih Jauh	202
a. Mendengarkan	202
b. Menanggapi	205
c. Mempertanyakan	206
d. Bahasa Tubuh	208
D. Proses Konseling	209
1. Tahap I Kesadaran tentang Masalah	209
2. Tahap II Relasi dengan Konselor	210
3. Tahap III Motivasi	213
4. Tahap IV Konseptualisasi Masalah	215
5. Tahap V Eksplorasi Strategi-Strategi Solusi	216
6. Tahap VI Pemilihan Sebuah Strategi	217
7. Tahap VII Implementasi	218
8. Tahap VIII Evaluasi	220

	Halaman
Bab 4	221
<u>TIPE-TIPE PERUBAHAN DALAM TERAPI</u> <u>PSIKOSOSIAL</u>	
A. Perubahan Kognitif	221
B. Perubahan Emotif	222
C. Perubahan Perilaku	223
D. Perubahan Lingkungan	225
E. Bebas dari Penderitaan	227
Bab 5	228
<u>SUMBER-SUMBER PENYEMBUHAN PSIKOSOSIAL</u>	
A. Relasi (<i>Relationship</i>)	228
B. Ahli Terapi (<i>Therapist</i>)	229
C. Jejaring Pelayanan (<i>Service Network</i>)	230
D. Tempat (<i>Locale</i>)	231
E. Waktu (<i>Time</i>)	231
F. Sumberdaya Lingkungan (<i>Environmental Resources</i>)	234
G. Teknologi (<i>Technology</i>)	237
Bab 6	238
<u>PRAKTIK TERAPI PSIKOSOSIAL</u>	
A. Keterampilan-Keterampilan Terapeutik	238
B. Proses Terapi Psikososial	240
1. <i>Data Gathering</i>	240
2. <i>Assesment</i> (Penilaian)	243
3. <i>Diagnosis</i>	244
4. <i>Kontrak atau Setting Goals</i>	246
5. <i>Hubungan Terapeutik</i>	247
6. <i>Permulaan</i>	247
7. <i>Pertengahan</i>	248
8. <i>Terminasi</i>	248
C. Resiko Praktik Terapi	249
D. Terapi Jangka Pendek (<i>Short Term Therapy</i>)	251
DAFTAR PUSTAKA	254

**Bab
1****NORMALITAS
DAN
ABNORMALITAS**

Kepribadian adalah target praktik terapi psikososial. Karena itu, konsep tentang kepribadian dan komponen-komponen signifikannya perlu dipahami secara baik yang pada gilirannya konsep tentang normal atau abnormalnya suatu kepribadian dan keberfungsian klien menjadi fokus dari praktik terapi psikososial (Tungga.Y.E.M, 2008). Seperti dikatakan dalam Andi Mappiere A.T (2006) bahwa "seorang individu dapat menjadi normal pada satu aspek pribadi dan dapat menjadi tidak normal pada aspek pribadi lain". Kenyataan pada pengalaman-pengalaman sehari-haripun memperlihatkan adanya perilaku-perilaku individual yang secara kontekstual normal atau tidak normal. Perbedaan diantara kedua konsep yaitu normal dan tidak normal/abnormal adalah hal yang sangat esensial dalam pemahaman terhadap situasi klien sehingga tidak salah dalam menentukan suatu intervensi.

Turner Francis J (1978) dalam terjemahan dan interpretasi Tungga, Y.E.M (2008), bahwa seorang penolong harus mengembangkan serangkaian konsep-konsep kerja yang berkaitan dengan keberfungsian normal dan sehat dan konsep-konsep sebaliknya yaitu keberfungsian abnormal / tidak sehat. Walaupun konsep-konsep normal dan patologis telah dikritisi sebagai penghakiman terhadap model berbasis medis, namun tidak ada cara untuk menghindari beberapa bentuk rangkaian pemahaman terhadap keberfungsian normal dan abnormal. Bahkan ketika istilah normal dan abnormal ditolak, beberapa istilah yang terkait harus dikembangkan untuk menggantikan kedua istilah itu. Terlepas dari sudut pandang konseptual orang, terdapat permintaan-permintaan praktik

terapeutik yang bertanggung jawab. Kemudian, bahwa setiap klien yang diakses pandangan tentang diri dan potensinya memiliki kemampuan untuk berkontribusi dan berfungsi secara memuaskan. Juga berkontribusi dalam mengakses dan menggunakan sumber-sumbernya untuk mencegah terjadinya kedisfungsian. Itulah mengapa terapis harus secara konstan mempertanyakan bagaimana sebenarnya keadaan klien dan situasinya, apakah pertumbuhannya menguat dan keberfungsian normal atau abnormal. Jika terapis psikososial tidak memiliki konsep-konsep kerja yang berhubungan dengan dikotomi ini, maka ia akan kekurangan pedoman konseptual yang memberi petunjuk kepadanya tentang klien mana yang perlu dicemaskan, mana yang merasa puas terhadap orang lain, merasakan kapan klien mengalami kemajuan atau kemunduran dalam keberfungsian psikososialnya. Dapat dipahami bahwa telah ada resistensi kuat dalam profesi pertolongan untuk menggunakan kategori-kategori atau klasifikasi-klasifikasi konsep.

Pada bab ini penulis mereview konsep normalitas dan abnormalitas menurut kamus istilah konseling dan terapi dalam Mappiare A.T (2006); Nevid Jeffrey S, Rathus Spencer A & Greene Beverly (2005); MIF Baihaqi, Sunardi, Riksmo N.Ridalti Akhlan dan Euis Heryati (2005); Kartini Kartono (2009); Turner Francis J (1978); dan Davison Gerald C, Neale John. M dan Kring Ann M (2006).

A. NORMALITAS

Nevid, et.al (2005), dalam pembahasannya tentang perilaku abnormal pada anak dan remaja, mengutip USDHHS (1999a) bahwa usia anak dan latar belakang budaya turut menentukan suatu perilaku apakah tergolong normal atau abnormal. Karena itu, menurut mereka definisi normalitas amat bergantung pada cara anak bertingkah laku baik dilihat dari segi usia anak atau budaya yang berlaku. Pada usia tertentu, misalnya ketika anak baru mulai masuk bangku sekolah, anak tersebut merasa takut untuk bertemu dengan orang baru, maka hal ini dipandang normal tetapi ketika anak tersebut telah beranjak besar dan masih merasakan ketakutan yang sama, maka hal tersebut dapat dilihat sebagai perilaku yang abnormal. Kemudian jika perilaku anak dapat diterima secara sosial, maka perilaku tersebut dipandang normal dan sebaliknya bila perilaku seorang anak tidak dapat diterima menurut nilai atau norma-norma yang berlaku, maka perilaku tersebut tergolong abnormal.

Tingkah laku yang normal adalah tingkah laku adekuat yang bisa diterima oleh masyarakat pada umumnya. Artinya bahwa tingkah laku tersebut tercermin dalam sikap hidup seseorang sesuai dengan pola

keempat dalam pengorganisasian teori psikososial menyarankan suatu cara bahwa seseorang terlibat dan memahami harapan-harapan kultural dan menjalani perubahan-perubahan diri secara adaptif. Istilah proses menyarankan suatu tujuan dan perubahan secara perlahan. Proses berkembang sepanjang waktu, terlihat dalam hubungan-hubungan baru antara diri sendiri dengan masyarakat.

Contohnya, dalam masa kanak-kanak, krisis psikososial menimbulkan pertanyaan tentang bagaimana anak-anak meningkatkan perasaan otonomi tanpa menimbulkan risiko yang terlalu banyak yang memicu perasaan malu dan ragu-ragu. Karena itu, Newman Barbara M dan Newman Philip R mengusulkan bahwa imitasi adalah proses sentral bagi pertumbuhan psikososial selama masa kanak-kanak, yaitu masa usia 2-3 tahun. Anak-anak memperluas rentang keterampilan-keterampilan mereka dengan cara meniru orang-orang dewasa, saudara-saudara kandung, model-model televisi, teman-teman sepermainan, bahkan binatang. Peniruan memberikan kepuasan yang sangat besar kepada anak-anak pada usia ini. Sebagaimana mereka mengembangkan kemiripan antara diri mereka dengan anggota-anggota kelompok sosial yang dikaguminya melalui imitasi, mereka mulai mengalami dunia sebagaimana orang lain mengalaminya. Mereka berlatih beberapa pengendalian terhadap kejadian-kejadian yang secara potensial menakutkan dan membingungkan dengan cara pengimitasian elemen-elemen kejadian dalam permainan mereka.

Gerakan terhadap suatu perasaan otonomi pada masa kanak-kanak difasilitasi oleh kesiapan anak untuk meniru dan oleh berbagai model yang tersedia untuk diamati oleh anak. Melalui aktifitas imitasi secara terus menerus, anak-anak mengembangkan perilaku inisiasi diri dan pengendalian terhadap tindakan-tindakan mereka. Pengalaman berulang-ulang terhadap hal ini menghasilkan pengembangan perasaan terhadap otonomi pribadi.

Pengimitasian terhadap perilaku orang lain tidak hanya mendukung otonomi tetapi juga membantu melindungi kanak-kanak dari terlalu banyaknya pengalaman-pengalaman akan rasa malu dan ragu-ragu. Perilaku-perilaku yang diamati seseorang dari orang lain antara lain; kegiatan bermain yang melibatkan anak-anak lain, penggunaan bahasa dalam anggota-anggota keluarga, atau mencuei tangan. Kegiatan-kegiatan ini biasanya merupakan rangkaian perilaku yang dapat diterima dan ditampilkan. Kanak-kanak dapat melihat apa yang terjadi pada perilaku seseorang yang sedang menangis. Jika konsekuensinya disukai, kanak-kanak dapat merasa lebih percaya diri untuk mencoba perilaku ini.

Proses sentral untuk pengelolaan (*coping*) terhadap tantangan-tantangan pada setiap tahap kehidupan menyediakan mekanisme-mekanisme personal dan sosial untuk mendapatkan informasi baru dan mengenali informasi yang ada. Hal ini juga mengusulkan cara-cara yang lebih memungkinkan adanya revisi sistem psikologis agar krisis-krisis pada tahap tertentu mungkin dapat teratasi. Tip proses sentral terlibat dalam bekerjanya kembali secara intensif sistem psikologis, termasuk suatu pengorganisasian kembali bondari-bondari/ batasan-batasan, nilai-nilai dan citra-citra dari diri sendiri dan orang lain. Tabel 1 memperlihatkan proses sentral yang mengakibatkan perolehan keterampilan-keterampilan baru, resolusi terhadap krisis-krisis psikososial dan *coping* yang berhasil pada tiap tahap kehidupan.

Tabel 1.
Proses Sentral Penanganan Krisis Psikososial pada Setiap Tahap Kehidupan

Tahap Kehidupan	Proses Sentral
Bayi (sejak lahir – 2 tahun)	Tumbuh balik dengan pemberi perawatan
Masa Kanak-kanak (2-3 tahun)	Imitasi
Awal usia sekolah (4-6 tahun)	Identifikasi
Usia anak tanggung (6-12 tahun)	Pendidikan
Masa remaja awal (12-18 tahun)	Tekanan sebaya
Masa remaja akhir (18-24 tahun)	Eksperimentasi / mencoba peran
Masa dewasa awal (24-34 tahun)	Kebersamaan dengan teman-teman sebaya
Usia separuh baya (34-60 tahun)	Penyesuaian dengan lingkungan dan kreativitas
Dewasa akhir (60-75 tahun)	Introspeksi
Usia lanjut (75 sampai meninggal)	Dukungan sosial

E. RADIUS RELASI-RELASI YANG SIGNIFIKAN

Prinsip kelima dari pengorganisasian teori psikososial adalah radius dari relasi-relasi yang signifikan (Erikson 1982 dalam Newman & Newman, 2006). Selanjutnya Newman Barbara M dan Newman Philip R menjelaskan prinsip radius relasi yang signifikan seperti berikut. Usia terkait dengan keinginan-keinginan individu dikomunikasikan melalui relasi-relasi sosial yang menonjol. Misalnya, hukum yang mensyaratkan bahwa semua anak yang berusia 6 tahun bersekolah, tetapi kalau orang tua menyekolahkan mereka. Undang-undang mengharuskan anak-anak berusia 16 tahun masih harus bersekolah tapi apakah teman sebaya, guru-guru, orangtua-orangtua dan remaja-remaja itu sendiri memiliki aspirasi yang mendorong mereka untuk melanjutkan sekolah?

Keinginan mendesak seseorang melalui elemen-elemen dunia sosial yang membentuk sistem sosial. Ego seseorang termasuk suatu sistem

sosial yang berproses yang adalah sensitif terhadap ekspektasi sosial. Pada awalnya, seseorang berfokus pada sejumlah kecil relasi-relasi. Selama masa kanak-kanak, remaja dan dewasa awal, sejumlah relasi berkembang, dan kualitas relasi bertambah besar variasinya pada kedalaman dan intensitasnya. Pada masa dewasa akhir, seseorang sering kembali ke sejumlah kecil relasi-relasi penting secara ekstrim yang menyediakan kesempatan-kesempatan yang besar dan mendalam, dan keintiman.

Pada setiap tahap kehidupan, jaringan relasi-relasi ini menentukan tuntutan-tuntutan yang dibuat bagi seseorang, cara orang tersebut akan dirawat, dan makna yang diperoleh dari relasi-relasi. Jaringan relasi bervariasi dari satu orang ke satu orang lain, tetapi setiap orang memiliki satu jaringan relasi yang signifikan dan peningkatan kesiapan untuk kehidupan sosial yang lebih rumit (Vanzetti & Duck, 1996 dalam Zastrow, 1999). Kualitas relasi ini dan norma-norma interaksi dipengaruhi oleh hakikat/sifat dasar dari konteks sosial yang spesifik.

F. KONTEKS PERKEMBANGAN

Satu cara berpikir tentang dampak sistem sosial adalah untuk mempertimbangkan individu-individu seperti melekatkan dalam suatu kaleidoskop perubahan dan sistem yang saling berkaitan. Anak-anak adalah anggota-anggota keluarga. Orang tua dan kelompok komunitas dapat mempengaruhi keluarga. Sebagaimana mereka menjadi dewasa, anak-anak mungkin menjadi anggota dari institusi-institusi lain seperti program-program perawatan anak, sekolah-sekolah, kelompok-kelompok agama, komunitas klub-klub atau tim atletik. Komunitas terkonsentrasi di kota-kota, pedesaan, negara-negara dan bangsa-bangsa. Pemahaman terhadap perkembangan mensyaratkan wawasan dalam setiap tingkatan dari organisasi sosial sama seperti lintas budaya sebagai suatu keseluruhan. Organisasi-organisasi ini mempengaruhi apa yang diharapkan dari setiap pribadi, peran yang mereka mainkan, kegiatan yang mereka ikuti, sumber-sumber yang tersedia untuk memenuhi harapan-harapan, dan risiko-risiko yang mereka hadapi.

Konteks perkembangan meliputi faktor-faktor sosial, ekonomi dan sejarah. Kejadian-kejadian seperti perang, revolusi politik, kelaparan, atau keruntuhan ekonomi mungkin secara temporer mengubah pemberlakuan nilai-nilai pengasuhan anak, kesempatan-kesempatan terhadap pendidikan, pekerjaan, dan ketersediaan sumber-sumber. Selanjutnya, kejadian-kejadian ini mungkin meningkatkan pembukaan terhadap kekerasan dan perpindahan anggota-anggota keluarga atau menyediakan pembukaan

e. Klarifikasi atau Refleksi Perasaan

Contohnya, jika seorang klien memulai sebuah wawancara dengan membuat pernyataan-pernyataan kritis tentang besnya, istrinya, dan cuaca, ahli terapi dapat menolong klien tersebut untuk memahami dengan lebih baik apa yang dirasakannya dengan mengatakan sesuatu seperti "Anda terlihat marah hari ini" atau "Anda benar-benar kesal terhadap sesuatu hari ini".

Ketika para ahli terapi yang berpusat pada klien mencerminkan perasaan-perasaan, terkadang mereka menambahkan pada refleksi mereka dengan mengungkapkan perasaan-perasaan mereka sendiri pada saat itu, seperti yang diindikasikan pada kutipan ini (Meador & Rogers, 1979, hal. 157):

Klien : Saya merasa bahwa saya tidak dapat ditolong.
 Ahli terapi : Hah? Rasanya seperti anda tidak dapat ditolong.
 Saya tahu, Anda merasa benar-benar tidak berpengharapan tentang diri anda sendiri. Saya bisa memahami hal itu. Saya tidak merasa tidak berpengharapan, namun saya bisa merasakan bahwa anda memang demikian. Hanya merasa bahwa tidak ada seorangpun yang dapat menolong anda dan anda benar-benar tidak dapat ditolong.

Fokus seorang ahli terapi dalam merefleksikan perasaan-perasaan bukanlah untuk mengulangi perasaan-perasaan yang diungkapkan oleh klien namun untuk mencerminkan intensitas dan makna-makna mereka (yakni, bagaimana klien merasakan) tentang perasaan-perasaan yang ia ungkapkan.

d. Pernyataan Kembali tentang Isi/Konten

Contohnya, jika seorang istri mengomel selama 20 menit tentang bagaimana suaminya tidak mendukung keluarga, tidak menunjukkan afeksi, dan seringkali menjadi terpengaruhi, ahli terapi dapat mengatakan, "Anda merasa cukup tidak senang dengan cara suami anda memperlakukan anda dan anak-anak"-di mana dirancang untuk menolong sang istri mengambil sebuah sudut pandang secara keseluruhan pada pernikahannya. Fokus seorang ahli terapi dalam pernyataan kembali konten adalah untuk mengungkapkan pada klien pandangan ahli terapi akan makna-makna konten yang sedang diungkapkan oleh klien yang bersangkutan.

e. Penerimaan Sederhana

Contohnya, ahli terapi dapat menanggapi dengan menggunakan "Saya mengerti" atau "M-hm" pada sesuatu yang telah dikatakan klien, dengan kata-kata ahli terapi dalam sebuah nada yang menunjukkan bahwa ahli terapi tersebut memahami dan secara utuh menerima apa yang telah dikatakan klien.

Tujuan teoritis akan terapi tersebut adalah untuk klien berfungsi secara utuh. Seseorang yang berfungsi secara keseluruhan adalah seorang individu yang telah memiliki kedewasaan yang telah mencapai kongruensi, dan juga, mengalami penyesuaian secara psikologis. Individu ini bukan berada dalam sebuah keadaan statis namun adalah seseorang yang berada dalam proses, seseorang yang secara berkelanjutan berubah (Rogers, 1959). Terapi membebaskan para klien dari pembelajaran mereka yang keliru sehingga mereka dapat menjadi apa yang mereka pahami secara mendalam. Ini bukanlah untuk mengatakan bahwa terapi akan menghasilkan seseorang yang mengalami penyesuaian secara optimal.

Rogers meyakini bahwa sebagian besar orang tidak sepeemihnya melaksanakan keberfungsian secara ideal bahkan ketika sudah diberikan terapi ekstensifpun. Karakteristik-karakteristik orang yang berfungsi secara utuh adalah:

- ✓ Terbuka bagi semua pengalaman
- ✓ Tidak menggunakan pembelaan-pembelaan untuk mendistorsi atau menyangkal pengalaman-pengalaman
- ✓ Memiliki konsep diri yang kongruen dengan pengalaman-pengalaman
- ✓ Memiliki sebuah fokus evaluasi; bahwa ia menentukan pilihan-pilihan apa yang baik, dan keputusan-keputusan ini didasarkan pada apa yang diinginkan dan yang tidak diinginkan daripada pada apa yang dikatakan orang lain.
- ✓ Memiliki rujukan positif non kondisional bagi diri sendiri
- ✓ Menikmati orang lain karena rujukan diri positif yang resiprokal timbal balik
- ✓ Pada umumnya adalah efektif secara sosial dan disetujui oleh orang lain yang penting

F. Evaluasi

Rogers dapat dipuji karena kontribusi yang diberikannya dalam mengartikulasi komponen-komponen hubungan terapi. Ia telah menekankan pentingnya konsep-konsep ini ini dalam membangun sebuah hubungan yang menolong; atmosfer yang tidak mengancam.

sikap yang tidak menghakimi, empati, ketulusan, rujukan positif non kondisional, dan klien sebagai penyelesaian masalah. Rogers juga telah mengembangkan teknik-teknik meliputi tanggapan-tanggapan ahli terapi yang telah memfasilitasi perkembangan sebuah hubungan konstruktif: klarifikasi (atau refleksi) perasaan, pernyataan kembali konten, dan penerimaan sederhana. Hubungan antara pekerja sosial dengan klien yang bersangkutan, secara parsial disebabkan oleh penekanan Rogers, telah diatur kembali sebagai sebuah batu loncatan praktik pekerjaan sosial (Simon, 1970).

Fischer (1978) meninjau kembali sejumlah besar studi-studi yang dilakukan pada tiga perilaku yang dihipotesiskan oleh Rogers sebagai hal yang penting dan merupakan kondisi-kondisi sufisien untuk menghasilkan perubahan-perubahan positif dalam diri para klien terkait tiga sikap yaitu sikap akan empati, ketulusan, dan rujukan positif atau kehangatan. Ia menyimpulkan:

“Penemuan-penemuan dari studi ini amat konsisten. Dengan ditanggapi bersama, penelitian ini dengan kuat mendukung pandangan bahwa tingkat empati, kehangatan, dan ketulusan dan keterampilan-keterampilan pribadi ahli terapi atau penolong yang berkaitan pada perubahan positif dalam keberfungsian pribadi dan sosial klien. Para praktisi yang secara relatif memiliki kemampuan tinggi pada kondisi-kondisi inti dari pertolongan interpersonal cenderung menjadi para praktisi yang efektif. Penemuan-penemuan ini cocok dengan berbagai tipe praktisi terlepas dari pelatihan, latar belakang, atau orientasi teoritis”. (hal.207)

Penemuan-penemuan ini secara dramatis menyatakan bahwa, terlepas dari orientasi teoritis seorang konselor, sebuah hasil konseling yang berhasil amat bergantung pada pernyataan empati, kehangatan, dan ketulusan!

Rogers juga dipercaya untuk penekanan pentingnya studi-studi evaluasi. Terapi yang berpusat pada klien adalah salah satu pendekatan yang paling ekstensif pada konseling (Prochaska, 1979).

Di samping kekuatan-kekuatan ini terdapat beberapa batasan dalam terapi yang berpusat pada klien:

1. Eysenck (1965) meninjau kembali hasil studi-studi yang dilakukan pada keefektifan pendekatan-pendekatan psikoterapi kontemporer, termasuk terapi yang berpusat pada klien. Hasil-hasil yang ada tidak mendorong terapi yang berpusat pada klien, karena studi-studi

pendekatan ini gagal untuk mendemonstrasikan bahwa para klien yang menerima terapi ini akan mengalami perbaikan pada sebuah tingkat yang lebih tinggi daripada kelompok-kelompok kendali yang berisi orang-orang yang mengalami masalah serupa. Walaupun hasil-hasil yang ada bersifat kompleks dan merupakan subjek pada penafsiran-penafsiran yang berbeda, studi-studi pada umumnya menunjukkan sekitar dua pertiga dari para klien menerima "penglihatan" terhadap perbaikan konseling, di mana tingkat yang sama akan perbaikan bagi orang-orang dengan masalah-masalah personal yang tidak menerima konseling apapun. Terapi yang berpusat pada klien merupakan sebuah pendekatan "penglihatan" pada konseling. Pendekatan-pendekatan penglihatan berusaha untuk meningkatkan kemawasan dan pemahaman klien akan masalah-masalahnya, tanpa berfokus pada cara-cara untuk menyelesaikan masalah-masalah ini.

Mengapa hal-hal ini merupakan hasil-hasil yang tidak mendorong? Hal tersebut akan tampak bahwa walaupun pengembangan sebuah hubungan yang menolong dan pertolongan untuk para klien guna mendapatkan penglihatan ke dalam masalah-masalah mereka merupakan bagian-bagian penting bagi konseling, elemen-elemen ini tidak mengkonstitusikan proses konseling secara keseluruhan. Para klien harus mendapatkan sebuah penitahan akan sifat alami dan penyebab-penyebab dari masalah-masalah mereka, namun mereka juga harus dibuat mawas bahwa terdapat berbagai tindakan yang dapat mereka ambil untuk menyelesaikan masalah.

Para ahli terapi yang berpusat pada klien tidak memberitahukan kepada para klien tentang strategi-strategi resolusi masalah, karena mereka meyakini bahwa hal tersebut merupakan tanggungjawab para klien untuk memikirkannya demi diri mereka sendiri. Banyak ahli terapi lainnya, seperti Glasser (1965), telah menunjukkan pentingnya untuk memiliki konselor yang mengusulkan berbagai alternatif, untuk menolong para klien mengeksplor hasil-hasil dan konsekuensi-konsekuensi dari berbagai alternatif tersebut, dan kemudian menyuruh para klien membuat komitmen-komitmen (kontrak-kontrak) untuk mencoba salah satu dari alternatif-alternatif ini.

Contoh-contoh tentang pentingnya pengekplorasi berbagai alternatif didaftarkan dengan mudah. Orang-orang yang mengalami depresi akan memahami mengapa mereka mengalami hal demikian contohnya, patah hati, namun hal terpenting adalah dapat tidaknya individu mengetahui bagaimana menyelesaikan depresi tersebut. Seseorang yang mengetahui bahwa ia memiliki masalah dengan

minuman keras, atau kecanduan pada obat-obatan narkotik, atau ia adalah seorang perokok beruntun dapat menjadi tidak mawas terhadap berbagai program dan pendekatan-pendekatan untuk menyelesaikan kecanduan-kecanduan tersebut. Seorang ibu yang mawas bahwa ia adalah seorang ibu yang tidak efektif dapat menjadi tidak mawas akan apa yang dapat ia lakukan untuk menjadi efektif. Seseorang yang memahami bahwa ia malu atau agresif dapat tidak memiliki informasi tentang teknik-teknik pelatihan keasertifan yang dapat ia gunakan untuk mengekspresikan dirinya sendiri secara lebih efektif. Seseorang yang memiliki sebuah fobia (contohnya, kegelisahan tes yang tinggi) mengetahui bahwa terdapat sebuah masalah namun seringkali tidak mawas akan bagaimana menyelesaikan ketakutan dan kegelisahan.

Walaupun empati, kehangatan, dan ketulusan dapat menjadi bagian-bagian konseling yang esensial, Prochaska (1979, hal. 137) menandai bahwa Rogers "tampak bersikap terlalu jauh dan menyimpulkan bahwa syarat-syarat apa yang penting bagi terapi agar berlanjut juga adalah syarat-syarat suffisien bagi terapi agar berhasil".

2. Rogers dinyatakan bersikap non-direktif. Ia mengindikasikan bahwa seorang ahli terapi tidak boleh menentukan topik-topik untuk dibahas, atau membuat usul-usul, atau juga membuat penafsiran-penafsiran. Rogers meyakini bahwa arah dalam sebuah wawancara harus merupakan tanggungjawab murni dari klien. Truax (1966) mengatakan bahwa walaupun demikian, menunjukkan bahwa terapi yang berpusat pada klien memang secara langsung mengarahkan para klien dengan komunikasi nonverbal (contohnya, dengan menunjukkan keterterarikan yang lebih besar dalam topik-topik tertentu) dan dengan secara selektif memilih topik manakah untuk menanggapi (contohnya, melemahkan komunikasi lebih lanjut dengan tidak mengatakan apapun ketika seorang klien berbicara tentang pekerjaannya, dan mendorong komunikasi yang lebih lanjut tentang apa perasaannya tentang pasangan hidupnya).

3. Terapi yang berpusat pada klien tidak memberikan banyak materi yang berguna pada perkembangan kepribadian, atau pada bagaimana masalah-masalah emosional dan behavioral muncul. Contohnya, teori tersebut tidak banyak menolong dalam menjelaskan mengapa depresi, kesedihan, dan rasa malu muncul, atau mengapa seorang individu dapat menunjukkan masalah-masalah perilaku tersebut seperti *enuresis*,

masalah minum, perilaku agresif, dan tindakan-tindakan kejahatan atau kekerasan.

4. Rogers berasumsi dengan penekanannya pada para ahli terapi dengan menjadi "tulus" terhadap para klien, bahwa para ahli terapi akan menyukai semua klien mereka. (Akan menjadi hal yang sangat tidak terapeutik bagi seorang ahli terapi untuk mengatakan, "Anda tahu, saya benar-benar tidak menyukai anda"). Pada kenyataannya, akan sangat tidak mungkin bahwa seorang ahli terapi akan menyukai semua klien, sebagaimana secara praktis setiap orang mengenal setidaknya sedikit orang yang tidak ia sukai.

5. Prochaska (1979) memberikan sebuah penafsiran yang menarik tentang terapi yang berpusat pada klien dari sebuah perspektif teori pembelajaran. Prochaska menyatakan bahwa pengaruh apapun yang terjadi dari terapi ini terjadi setelah keputuhan-yakni, dengan secara perlahan mengurangi kekhawatiran-kekhawatiran klien dengan membuat klien berulang kali berbicara tentang kekhawatiran-kekhawatirannya dalam sebuah lingkungan yang bebas dari konsekuensi-konsekuensi positif atau negatif. Prochaska (1979) menuliskan:

"Di bawah semua pernyataan retorik, Rogers sedang mengadvokasikan sebuah tritmen yang tampaknya didasarkan pada sebuah bentuk keputuhan yang kabur. Secara teoritis, tanggapan-tanggapan yang bermasalah diasumsikan telah dikondisikan oleh cinta kontingen dan rujukan orang tua. Ahli terapi seharusnya memusurkan kembali proses tersebut dengan membangun sebuah lingkungan belajar sosial, di mana tidak terdapat kontingensi-kontingensi, tidak ada kondisi-kondisi bagi rujukan positif. Klien yang bersangkutan diizinkan untuk terus berbicara tentang perilaku bermasalah tanpa didorong atau dihukum. Selanjutnya ketiadaan kontingensi-kontingensi mengarah pada keputuhan akan berbicara tentang masalah-masalah. Tentu saja, kita tidak dapat menentukan paradigma dari keputuhan verbal ini sendiri akan apakah klien yang bersangkutan baru saja telah berhenti berbicara tentang masalah-masalah tersebut.

Namun mengapa kita bergantung pada keputuhan ketika hal tersebut tidak perlu panjang dan dapat mengarah pada komplikasi-komplikasi seperti pemalihan spontan akan tanggapan-tanggapan yang dibedakan? Secara lebih lanjut, ketika hanya keputuhan digunakan, tidak terdapat cara apapun untuk memberitahukan

Teknik-teknik pengalihan digunakan baik dalam terapi rasional dan terapi kognitif perilaku yang berkaitan secara dekat. Terapi rasional dan terapi kognitif perilaku sering diklasifikasikan sebagai sebuah pendekatan kognitif behavioral.

w. Pengkerangkaan Kembali

Pengkerangkaan kembali meliputi pertolongan pada seorang klien untuk mengubah kognisi-kognisi yang menyebabkan emosi-emosi yang tidak diinginkan atau perilaku-perilaku disfungsional. Beberapa diantara kategori kognisi dapat dikerangkaan kembali.

Salah satu fokus pengkerangkaan kembali adalah pikiran positif. Ketika kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan terjadi seperti menerima sebuah nilai rendah dalam ujian, kita selalu memiliki pilihan untuk berpikir positif atau negatif. Jika kita mengambil sebuah pandangan positif dan berfokus pada penyelesaian masalah, maka kita akan cenderung untuk mengidentifikasi dan memulai tindakan-tindakan untuk memperbaiki keadaan. Walaupun demikian, jika kita berpikir secara negatif, kita akan cenderung mengembangkan emosi-emosi yang tidak diinginkan (seperti depresi dan frustrasi) dan gagal untuk berfokus pada bagaimana menyelesaikan masalah. Dengan pemikiran negatif, kita pada umumnya tidak berpikir secara konstruktif dan bahkan dapat terlibat dalam perilaku destruktif.

Ketika seorang klien sedang berpikir secara negatif, seorang ahli terapi dapat menggunakan pengkerangkaan kembali untuk menolong klien menyadari bahwa ia sedang berpikir negatif. Terkadang merupakan hal yang bersifat menolong untuk mengingatkan klien yang bersangkutan bahwa baik pikiran negatif maupun positif sering menjadi kenyataan. Kemudian, dengan meminta klien untuk mengidentifikasi beberapa aspek positif situasi yang ada, ahli terapi membantu klien dalam berpikir secara lebih positif. Klien yang bersangkutan dapat didorong untuk memberitahu dirinya sendiri "Stop" kapanpun ia mulai berpikir secara negatif dan daripada itu ia berfokus pada memberitahu dirinya sendiri tentang aspek-aspek positif dari situasi yang ada. Beberapa orang mengambil sebuah pandangan negatif terhadap sebagian besar kejadian yang terjadi pada mereka; bagi orang-orang tersebut, pengkerangkaan kembali melalui kognisi-kognisi positif lebih sulit dan menghabiskan waktu. Walaupun demikian, jika mereka berhasil dalam belajar untuk berpikir secara positif, mereka cenderung mendapatkan perolehan-perolehan substansial.

Cara kedua yang berkaitan dekat di mana pengkerangkaan kembali digunakan adalah menghilangkan perasaan buruk. Ketika kejadian-kejadian yang menyebabkan tekanan terjadi, sebagian besar kita cenderung berperasaan buruk seperti melebih-lebihkan hal-hal negatif. Pikirkan tentang reaksi-reaksi anda ketika seseorang dengan siapa anda secara romantis berhubungan putus dengan anda, atau ketika anda menerima peringatan pemarkiran atau percepatan kendaraan. Apakah anda berperasaan buruk dan sebagai hasilnya merasa marah, sakit, atau tertekan? Ketika kita berperasaan buruk, kita hanya berfokus pada hal-hal negatif dan tidak mengidentifikasi tindakan-tindakan konstruktif untuk memperbaiki situasi. Ketika seorang klien sedang berperasaan buruk, seorang ahli terapi biasanya dapat menolong orang yang bersangkutan mengidentifikasi proses-proses pikiran tersebut dengan secara sederhana menanyakan, "Saya heran jika anda sedang berperasaan buruk?". Ahli terapi kemudian dapat membantu klien, seperti yang digambarkan dalam materi akan pengkerangkaan kembali dengan pikiran positif, untuk memberikan dirinya sendiri kognisi-kognisi yang lebih positif dan berorientasi pada penyelesaian masalah.

Zastrow (1999) mencatat De Mello (1978) bahwa ketika seorang klien sedang berperasaan buruk tentang kejadian-kejadian yang menyebabkan stres, merupakan hal yang juga menolong bagi konselor untuk mengkerangkaan kembali perasaan buruk tersebut dengan menghubungkan cerita seperti "Beruntung? Tidak Beruntung? Siapa yang Tahu?".

"Terdapat sebuah cerita Cina tentang seorang petani tua yang memiliki seekor kuda tua untuk membajak lahan-lahannya. Suatu hari kuda tersebut kabur ke perbukitan dan ketika semua tetangga petani tersebut bersimpatisasi dengan petani tua itu atas ketidakberuntungannya, petani tersebut menanggapi, "Beruntung? Tidak Beruntung? Siapa yang tahu?". Kemudian, ketika anak laki-laki petani tersebut berusaha menjinakkan salah satu kuda liar, ia jatuh dari atas kuda tersebut dan mengalami patah kaki. Setiap orang berpikir bahwa ini adalah sebuah ketidakberuntungan yang amat sangat. Bukan si petaninya yang reaksinya hanya, "Tidak Beruntung? Beruntung? Siapa yang tahu?". Beberapa minggu kemudian tentara datang ke desa, mereka melakukan wajib militer kepada setiap remaja laki-laki yang sehat secara fisik di sana. Ketika mereka melihat anak petani tersebut sedang mengalami patah kaki,

mereka membiarkannya. Sekarang apakah kejadian tersebut keberuntungan? Ketidakberuntungan? Siapa yang tahu?" (hal.140)

Kejadian-kejadian yang menyebabkan stres sering berupa krisis-krisis, yang secara frekuentif mengarah mereka yang terlibat untuk membuat perubahan-perubahan positif dalam kehidupan mereka.

Fokus ketiga pengkerangkaan kembali meliputi dekatastrofi (Beck & Weishaar, 1989). Teknik ini digunakan ketika para klien sedang mengkatastrofi kejadian-kejadian menakutkan yang diantisipasi. Dekatastrofi meliputi tindakan menanyakan para klien secara terus menerus "apa jika" pada sebuah konsekuensi yang diantisipasi, tidak diinginkan terjadi. Berikut ini adalah percakapan dengan seorang mahasiswa berusia 21 tahun yang takut mengekspresikan pikiran-pikiran dan perasaan-perasaannya di kelas:

- Ahli terapi: Apakah yang anda pikirkan akan terjadi jika anda mulai mengekspresikan pandangan-pandangan anda dalam kelas?
- Klien: Suara saya akan pecah dan yang lain akan menertawakan saya.
- Ahli terapi: Suara anda akan tidak cenderung pecah. Namun bahkan jika hal tersebut terjadi, dan para murid tertawa sedikit, apakah hal tersebut amat buruk bahwa kemarahan dan frustrasi anda atau tindakan anda untuk membogikan pemikiran-pemikiran anda?
- Klien: Saya tidak tahu.
- Ahli terapi: Yang lebih buruk ketika anda menanyakan sebuah pertanyaan di kelas? Mengangkat bahu anda dan menampilkan diri dengan lidah terikat, atau memberikan tanggapan walaupun suara anda pecah?
- Klien: Saya mendengar apa yang anda katakan.
- Ahli terapi: Konsekuensi-konsekuensi negatif lain apakah yang dapat terjadi ketika anda mulai mengekspresikan diri anda sendiri di kelas?
- Klien: (jeda) Saya tidak dapat memikirkan apapun mengenai hal tersebut.
- Ahli terapi: Hal-hal positif apakah yang akan anda dapatkan dari tindakan anda untuk bertanya dalam kelas?
- Klien: Saya akan mendapatkan lebih banyak hal dari kelas dan merasa lebih baik tentang diri saya sendiri. Cukup demikian. Saya mendapatkan pesan dengan keras dan jelas. Saya akan mengkomitmeokan diri saya sendiri

untuk berbicara setidaknya sekali dalam seminggu dalam setiap kelas saya.

Orang-orang yang berkatastrofi biasanya melebih-lebihkan konsekuensi-konsekuensi yang ditakuti. Dekatastrofi dirancang untuk mendemonstrasikan para klien bahkan ketika konsekuensi-konsekuensi yang ditakuti terjadi (yang jarang terjadi), konsekuensi-konsekuensi itu tidak seberat yang ditakuti.

Fokus keempat akan pengketangkaan kembali untuk menolong para klien pada pemisahan maksud-maksud positif dari perilaku-perilaku negatif sehingga maksud-maksud positif kemudian menjadi terhubung dengan perilaku-perilaku positif baru. Seseorang yang secara fisik bersifat abusif pada seorang anak memiliki maksud positif dalam membesarkan anak dengan baik, namun ketika ia berada dalam tekanan dan anak tersebut salah berperilaku, orang tua tersebut dapat bersikap kurang mawas bahwa ia memiliki sejumlah pilihan akan pilihan-pilihan lain yang lebih konstruktif daripada secara fisik memukul anak. Seorang ahli terapi dapat membantu orangtua tersebut dengan menolungnya mengkerangkakan kembali pemikirannya sehingga ketika anak tersebut dalam bertindak dimasa depan ia memfokuskan proses-proses berpikirnya pada tanggapan-tanggapan alternatif, seperti meminta suaminya untuk menangani perilaku yang salah dari anak tersebut ketika ia sedang berada di bawah tekanan atau dengan menghukum anak tersebut dengan *time-out*.

Pendefinisian kembali merupakan sebuah fokus kelima yang digunakan bagi para klien yang meyakini bahwa sebuah masalah berada di luar kendali pribadinya (Beck & Weishaar, 1989 dalam Zastrow (1999). Seseorang yang mengalami kebosanan yang meyakini bahwa "Hidup Itu Membosankan" dapat didorong untuk berpikir bahwa, "Alasan satu-satunya saya bosan adalah karena saya tidak memiliki ketertarikan spesial apapun dan saya tidak memulai kegiatan. Bukanlah hidup saya yang membosankan, melainkan proses-proses pemikiran saya yang membawa saya merasa bosan. Apa yang akan saya lakukan adalah melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan yang saya nikmati dan memulai interaksi-interaksi dengan orang-orang yang saya sukai". Pendefinisian kembali dicapai oleh ahli terapi dengan pertama-tama mendemonstrasikan emosi-emosi, seperti merasa bosan, terutama berasal dari pikiran-pikiran. Selanjutnya, ahli terapi mendemonstrasikan bahwa jika klien berpikir secara lebih positif dan

realistik, ia akan merasa lebih baik. Secara bersama, klien dan ahli terapi yang bersangkutan kemudian mengidentifikasi pola-pola pikiran negatif klien yang menyebabkan klien meyakini bahwa masalah yang terjadi berada di luar kendali personalnya. Pada akhirnya, mereka mengidentifikasi kognisi-kognisi di mana klien membuat sebuah komitmen untuk digunakan sebagai alat untuk melawan kognisi-kognisi yang (pada kenyataannya) menyebabkan emosi-emosi yang tidak diinginkan dan perilaku-perilaku yang tidak efektif.

Desentralisasi merupakan sebuah fokus keenam dalam pengkerangkaan yang digunakan dengan para klien yang mengalami kegelisahan yang secara keliru meyakini bahwa mereka adalah fokus perhatian setiap orang (Beck & Weishaar, 1989 tercatat dalam Zastrow 1999). Pengkerangkaan terjadi dengan membuat para klien tersebut mengamati perilaku-perilaku orang lain daripada berfokus pada kegelisahan mereka; selanjutnya mereka menjadi sadar bahwa mereka bukanlah pusat perhatian. Selanjutnya, Zastrow (1999) mengambil contoh dari Beck dan Weishaar (1989) sebagai berikut:

"Salah seorang mahasiswa enggan untuk berbicara di kelas meyakini bahwa teman-teman sekelastnya mengamati dia secara konstan dan menandai kegelisahannya. Dengan mengamati mereka ketimbang berfokus pada ketidaknyamanannya, ia melihat beberapa mahasiswa lain mencatat, beberapa melihat ke arah profesor, dan beberapa lagi melamun. Ia menyimpulkan bahwa teman-teman sekelastnya memiliki pertimbangan-pertimbangan lain" (hal.310)

Metode-metode perubahan kognitif tambahan sedang dikembangkan dan memegang janji yang patut dipertimbangkan bagi para ahli terapi perilaku untuk menjadi semakin terlibat dalam mengubah emosi-emosi yang tidak diinginkan dan perilaku-perilaku maladaptif para klien dengan mengubah pikiran-pikiran mereka yang memberikan masalah (Hepworth & Larsen, 1986 dalam Zastrow (1999).

Disamping itu, Zastrow menilai bahwa merupakan hal yang sulit untuk menspesifikasikan mana yang memang dan yang bukan sebuah teknik kognitif perilaku dengan mereview teknik-teknik yang digambarkan oleh Cormier dan Cormier (1991) yang mengidentifikasi permainan peran, upaya-upaya penyelesaian masalah, meditasi, relaksasi otot, dan saran-saran paradoksial sebagai teknik-teknik kognitif behavioral. Selanjutnya dinyatakan bahwa mengubah kognisi-kognisi irasional dan negatif dapat menjadi agen kunci

perubahan psikoterapi. Karena secara praktis semua teknik-teknik perubahan kognisi terapi, kemudian, dalam makna yang lebih luas, secara praktis semua teknik-teknik psikoterapi dapat dianggap sebagai teknik-teknik kognitif perilaku.

x. Evaluasi

Merupakan hal yang sulit untuk membuat evaluasi secara keseluruhan pada terapi perilaku. Terapi perilaku terdiri dari beragam teknik terapi, beberapa di antaranya lebih efektif dari yang lainnya. Juga, terapi perilaku didasarkan pada berbagai teori pembelajaran yang berbeda, dan tidak pernah terdapat persetujuan di antara para ahli terapi perilaku tentang teori pembelajaran mana yang harus menjadi fokus utama terapi perilaku. Hal yang secara khusus bersifat kontroversial di antara para ahli terapi perilaku adalah pendekatan pembelajaran yang diadvokasikan oleh para ahli terapi kognitif yang menyatakan bahwa emosi-emosi dan tindakan-tindakan amat ditentukan oleh pikiran-pikiran kita. Teknik-teknik kognitif tidak cocok dengan prinsip-prinsip tradisional behaviorisme, di mana ia telah mengabaikan proses-proses kognitif karena proses-proses pikiran ini tidak bisa diukur dan diuji. Behaviorisme tradisional telah berusaha menjelaskan semua perilaku dalam hal hubungan-hubungan stimuli-respon.

Dalam 40 tahun belakangan ini terapi perilaku telah menimbulkan sebuah pertumbuhan dramatis dalam perkembangan teknik-teknik tritmen baru dan dalam pengadopsian teknik-teknik ini oleh para anggota profesi-profesi menolong. Dua buku yang telah menginspirasi perkembangan ini adalah *Science and Human Behavior* (Skinner, 1953) dan *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition* (Wolpe, 1958). Sejumlah buku pada terapi perilaku telah diterbitkan sejak itu. Para ahli terapi perilaku telah mengembangkan, dan sedang terus mengembangkan, lebih banyak teknik-teknik tritmen daripada hadir dalam area psikoterapi manapun. Suatu area yang belum pernah disebutkan namun yang amat dipengaruhi oleh teknik-teknik penggunaan terapi perilaku adalah terapi seks.

Terapi perilaku dihargai karena penekanannya pada pengujian keefektifan teknik-teknik tritmen yang dikembangkan. Sebuah penekanan tersebut adalah konsisten dengan permintaan oleh masyarakat bagi pelayanan-pelayanan kemanusiaan yang harus memiliki akuntabilitas. Dengan penekanan pada pengujianya pada teknik-teknik terapi yang keras, terapi perilaku telah membuang

sejumlah teknik yang diketahui tidak efektif. Pendekatan-pendekatan yang telah menunjukkan keefektifan pelatihan bagi orang-orang yang pemalu atau agresif, latihan perilaku, kontrak kontingensi dengan para klien yang memiliki berbagai persoalan yang luas, ekonomi benda-benda kecil untuk mengubah perilaku-perilaku maladaptif para penghuni dalam tatanan institusional, dan desentisasi sistematis dan terapi pembukaan bagi para klien yang memiliki ketakutan-ketakutan irasional.

Masa depan terapi perilaku memang cerah. Diantisipasikan bahwa para profesional yang menolong (para ahli psikologi, psikiatri, pekerja sosial, konselor pemandu, perawat psikiatri) akan makin terlatih dalam menggunakan teknik-teknik perilaku.

Beberapa kritisisme dapat dibuat dari terapi perilaku:

1. Penelitian yang dilakukan pada banyak teknik telah berfokus pada penerapan teknik-teknik pada jenis-jenis masalah yang siap diuji dalam situasi-situasi laboratorium. Seringkali hasil-hasil yang menunjukkan keberhasilan ditemukan. Walaupun demikian, jenis-jenis masalah yang telah ditangani dalam situasi-situasi laboratorium bukanlah jenis-jenis masalah yang pada umumnya dihadapi para klien. Zastrow (1999) mengatakan bahwa Prochaska (1979) telah secara elegan memfrasekan masalah ini:

"Jadi apakah jika desentisasi dapat mengurangi sebuah ketakutan seorang mahasiswa akan tikus? Apakah hal tersebut berkaitan dengan masalah-masalah yang membuat putus asa yang dihadapi para ahli terapi dalam praktik-praktik klinis mereka sehari-hari? Siapa pun yang melihat seseorang yang fobia terhadap ular dalam sebuah klinik? Sebagian besar ahli perilaku akan memberikan keadilan pada diri mereka sendiri ketika merencanakan sebuah studi jika mereka menanyakan pertanyaan klinis kunci bagi hasil penelitian apapun-pertanyaan jadi-apa. Jadi apakah jika membuat para mahasiswa membayangkan muntah pada makan siang mereka membawa pada kehilangan berat badan dalam seminggu? Jadi apakah jika beberapa berat badan yang hilang bertahan selama empat bulan? Terdapat banyak sekali bukti bahwa delapan puluh lima persen orang yang kehilangan berat badan mereka dengan alasan apapun akan mendapatkannya kembali dalam dua tahun. Bagaimana bisa sebagian kecil bagian dalam studi-studi mereka menggunakan sebuah susunan dua tahun? Apakah para penulis lebih terbebani dengan menyelesaikan sebuah tesis dengan cepat

atau terbaru-buru menerbitkannya daripada dengan membangun sebuah terapi yang benar-benar berguna?" (hal.354)

2. Banyak masalah yang dihadapi para klien dalam dunia nyata meliputi pengambilan keputusan. Haruskah seorang remaja berusia 17 tahun melakukan aborsi atau menuntaskan kehamilannya? Haruskah seorang suami dan seorang istri yang menikah selama 21 tahun dan kehilangan cinta satu sama lain terus hidup bersama atau mencari kehidupan baru masing-masing? Bagaimanakah seharusnya seorang ibu dengan tiga anak yang baru bercerai mencoba mendukung keluarganya? Bagaimanakah anda membuat seseorang dengan sebuah masalah minum untuk mengakui bahwa ia memang memiliki masalah demikian dan membuat sebuah keputusan untuk mencari pertolongan? Haruskah para anak laki-laki dan anak perempuan dari orangtua mereka yang lanjut usia mencari panti bagi orang tua tersebut? Bagaimanakah anda mencoba menolong seseorang yang mencoba bunuh diri membuat sebuah keputusan untuk tidak mengakhiri hidupnya? Bagaimanakah anda membuat seorang penyimpang membuat keputusan untuk menghentikan tindakan-tindakan menyimpangnya? Bagaimanakah anda menolong seorang remaja yang telah kabur dari rumah membuat rencana-rencana masa depan tentang tempat tinggal di masa depan? Terapi perilaku tidak memiliki teknik-teknik untuk menolong dalam pengambilan keputusan tersebut. Fokus terapi perilaku adalah pada perubahan perilaku maladaptif, bukan pada pengambilan keputusan-keputusan.
3. Prinsip-prinsip hukuman behaviorisme pada saat tertentu digunakan dalam pelayanan-pelayanan kemasyarakatan untuk membenarkan tritmen yang kejam dan tidak berkemanusiaan. Para tahanan dalam beberapa penjara telah ditempatkan dalam isolasi selama beberapa minggu pada suatu saat dalam lingkungan-lingkungan yang mengalami kecurangan stimulasi sensoris. Para remaja dalam pusat-pusat tritmen residensial dan para pasien dalam rumah sakit-rumah sakit mental telah ditempatkan dalam penahanan lengan dan kaki selama beberapa hari pada suatu saat. Memukul dengan sebuah tongkat atau cambuk telah digunakan secara ekstensif dalam beberapa situasi. Para penghuni yang agresif pada institusi-institusi bagi orang-orang yang mengalami keterbatasan-keterbatasan mental telah ditempatkan dalam jaket-

jaket pengunci selama jam-jam bangun mereka selama beberapa bulan pada suatu saat. Semua praktik-praktik ini telah dibenarkan oleh para direktur program sebagai bagian program modifikasi perilaku. Walaupun demikian, para ahli perilaku yang terlatih dengan baik amat kritis akan penggunaan-penggunaan hukuman yang tidak berkemampuan tersebut.

4. Terapi perilaku baru-baru ini merupakan campuran dari teknik-teknik yang ada, yang mengarah pada potensi kekacauan teoritis. Beberapa teknik ini didasarkan pada pengkondisian operant, lainnya pada pengkondisian klasik, beberapa didasarkan pada prinsip-prinsip modeling, dan yang lainnya masih didasarkan pada teori-teori kognitif. Zastrow (1999) mengutip Phares dan Trull (1997) bahwa:

“Tanpa sebuah kerangka kerja teoritis yang dapat mengintegrasikan, para ahli klinik individual dapat menemukan diri mereka sendiri berkecamuk dalam sebuah kekacaulakuan teknik-teknik yang berkompetisi. Apa yang dibutuhkan adalah sebuah posisi teoritikal sistematis yang akan menginkorporasikan teknik-teknik tersebut, mengklasifikasikan mereka, dan menolong ahli klinis memutuskan kapan dan dalam situasi apakah untuk menerapkan satu teknik di atas yang lain. Kerangka kerja teoritis tersebut dapat secara tak terhitung lebih efisien daripada banyak peraturan untuk keberhasilan”. (hal. 404).

y. Rangkuman

Asumsi utama terapi perilaku adalah perilaku-perilaku maladaptif secara utama di dapatkan melalui pembelajaran dan dapat dimodifikasikan melalui pembelajaran tambahan. Terapi perilaku didasarkan pada teori pembelajaran. Sejumlah teori-teori pembelajaran yang berbeda telah dikembangkan, dan tidak pernah terdapat sebuah kesepakatan di antara ahli perilaku tentang teori pembelajaran manakah yang harus menjadi dasar terapi perilaku.

Tren utama dalam perilaku terapi dalam dua dekade belakangan ini telah mengacu pada sebuah pengenalan peran kognisi dalam perilaku manusia. Beberapa ahli terapi perilaku sekarang sedang mengidentifikasi diri mereka sendiri sebagai para ahli terapi kognitif dan telah menerima buah pikiran bahwa perubahan-perubahan pikiran-pikiran akan sering mengubah perasaan-perasaan dan perilaku-perilaku. Para ahli teori ini mengembangkan teknik-teknik baru seperti penghentian pikiran, pernyataan tersembunyi, dan pengkerangkaan kembali.

Terdapat beberapa fokus umum di antara para ahli perilaku. Salah satunya adalah perilaku maladaptif harus diarahkan pada perubahan perilaku daripada berfokus pada penyebab-penyebab mendasar yang tidak diketahui. Para ahli terapi perilaku menyatakan bahwa menangani perilaku maladaptif tidak akan menghasilkan substitusi gejala. Fokus lainnya adalah pengujian teknik-teknik terapi dengan prosedur-prosedur eksperimental yang keras. Tingkat-tingkat dasar perilaku-perilaku maladaptif dibangun sebelum terapi dilakukan untuk menentukan apakah pendekatan terapi sedang menghasilkan perubahan yang diinginkan dalam tingkat atau intensitas penanggapan.

Terapi perilaku didasarkan pada asumsi bahwa semua perilaku terjadi sebagai tanggapan pada stimulasi, baik internal maupun eksternal. Tugas pertama dalam proses terapi adalah bagi ahli terapi untuk melakukan analisa behavioral, yang meliputi pengidentifikasian hubungan-hubungan stimulus-respon perilaku maladaptif yang sedang terjadi bagi klien. Sebelum dan selama ahli terapi sedang melakukan analisa behavioral, ahli terapi juga berusaha untuk membangun sebuah hubungan kerja. Ketika analisa behavioral terselesaikan, penemuan-penemuan dibahas dengan klien, dan klien beserta ahli terapi setuju pada tujuan-tujuan tritmen. Prosedur-prosedur dan teknik-teknik kemudian digambarkan pada klien.

Bab ini merangkum beberapa teknik terapi perilaku yang digunakan secara umum: pelatihan keasertifan, pelatihan behavioral, ekonomi benda kecil, kontrak kontingensi, desentisasi sistematis, desentisasi in vivo, terapi implosif, terapi pembukaan, sensitisasi tersembunyi, teknik-teknik aversif, dan teknik-teknik modifikasi perilaku. Sebagian besar teknik-teknik ini (khususnya desentisasi sistematis, desentisasi in vivo, terapi implosif, sensitisasi tersembunyi, dan teknik-teknik aversif) hanya boleh digunakan oleh ahli terapi yang terampil dengan pelatihan ekstensif karena penerapan yang tidak tepat dapat mengintensifikan perilaku problematik atau menciptakan efek-efek samping yang tidak diinginkan.

3. Sebuah Perspektif Feminis Pada Terapi

a. Sebuah Sejarah Peran-Peran Seks dan Seksisme

Dalam setiap masyarakat yang dikenal wanita telah memiliki sebuah status yang rendah daripada pria. Wanita telah terikat oleh lebih banyak restriksi-restriksi sosial dan telah secara konsisten

kepada peran submisif. Ketergantungan finansial sebagai sintakan dengan membuat anak-anak dan dengan menciptakan halangan-halangan yang mencegah para istri mencari pekerjaan dengan gaji tinggi.

Sejumlah wanita yang dipukul mengatakan tidak merasa permomen meninggalkan para suami mereka. Banyak dari mereka tersosialisasi untuk memainkan sebuah peran subordinat pada para suami mereka, dan para suami mereka menggunakan kekerasan dan penyalahgunaan psikologi untuk membuat mereka merasa tidak cukup untuk hidup sendiri. Beberapa wanita meyakini bahwa hal tersebut merupakan kewajiban moral mereka untuk bertahan sampai akhir bahwa pernikahan adalah selamanya untuk masa depan yang lebih baik atau buruk. Banyak harapan (di samping melanjutkan kekerasan) bahwa suami mereka akan berubah. Beberapa di antara mereka takut bahwa ketika mereka mencoba meninggalkan suami mereka hal tersebut akan menimbulkan pemukulan yang lebih banyak. Beberapa lainnya tidak memandang meninggalkan suaminya sebagai sebuah alternatif karena mereka bergantung secara finansial pada suami mereka. Banyak diantara para istri ini memiliki anak-anak yang masih muda dan tidak meyakini bahwa mereka memiliki sumber-sumber daya untuk membesarkan anak mereka sendiri. Beberapa di antaranya meyakini bahwa pemukulan yang kadang terjadi lebih baik daripada kesepian dan ketidakamanan berkaitan dengan meninggalkan suami. Beberapa lagi menakuti stigma yang berkaitan dengan pemisahan atau perceraian. Para wanita ini adalah para taburan dalam rumah tinggal mereka sendiri.

Untungnya, dalam beberapa tahun belakangan ini pelayanan-pelayanan baru telah dikembangkan untuk para wanita yang dipukul. Rumah-rumah penampungan bagi para wanita yang dipukul telah dibangun dalam banyak komunitas. Rumah-rumah penampungan ini memberikan para wanita yang disalahgunakan sebuah kesempatan untuk kabur dari situasi abusif, dengan penampungan yang diberikan bagi para wanita dan anak-anak mereka. wanita-wanita tersebut juga pada umumnya menerima konseling, bantuan dalam mencari pekerjaan, dan pertolongan legal. Dalam beberapa area program-program juga dibuat untuk para suami. Program-program ini meliputi terapi kelompok bagi para pemukul, konseling pernikahan bagi kedua pasangan hidup, dan "hot lines" 24 jam yang mendorong para penyalahguna pasangan hidup potensial untuk dipanggil saat mereka marah. (Secara tidak beruntung, banyak pemukul menolak

berpartisipasi dalam program-program tersebut). Banyak komunitas juga memiliki program-program informasi publik (contohnya, pengumuman-pengumuman televisi pendek) untuk memberitahukan para wanita yang dipukuli bahwa mereka memiliki hak legal agar tidak mengalami penyalahgunaan dan terdapat sumber-sumber daya (contohnya, rumah-rumah penampungan dan layanan-layanan konseling) untuk menghentikan penyalahgunaan.

g. Pemerksaan

Penetrasi yang dipaksakan merupakan kejahatan kekerasan yang dilakukan secara umum di Amerika Serikat. Lebih dari 90.000 kasus dilaporkan dan lebih banyak kasus tidak dilaporkan (Kornblum & Julian, 1995). Para korban pemerksaan ragu untuk melaporkan kasus-kasus karena berbagai alasan. Mereka merasa bahwa melaporkan kasus tersebut tidak akan membawa manfaat apapun karena mereka telah menjadi korban. Mereka takut bahwa mereka akan dihina oleh pertanyaan-pertanyaan yang akan ditanyakan petugas kepolisian. Mereka ragu untuk menyebarluaskan tuntutan karena mereka takut terhadap reaksi-reaksi masyarakat umum dan orang yang dekat dengan mereka, termasuk suami atau partner mereka. Banyak diantara mereka takut bahwa jika mereka melakukan pelanggaran tersebut, si penyerang akan cenderung menyerang mereka lagi. Beberapa diantara mereka mencoba melupakan tentang hal tersebut dengan tidak memikirkannya atau melakukan apapun tentang hal tersebut. Yang lainnya gagal melaporkan hal tersebut karena mereka tidak ingin bersaksi di pengadilan. Namun mungkin alasan umum mengapa wanita gagal melaporkan viktimisasi serangan seksual adalah karena mereka merasa biasanya secara keliru bahwa mereka berkontribusi pada terjadinya pemerksaan. Hal ini terutama dalam tipe pemerksaan yang sering terjadi yakni yang terjadi antara orang yang saling mengenal.

Tidak ada profil yang memuat semua pemerksa. Para pemerksa memiliki beragam motivasi untuk melakukan pemerksaan, catatan kriminal yang buruk, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan lain sebagainya. Sebagian besar kasus pemerksa dan korbannya mengenal satu sama lain dengan dasar nama pertama. Sebuah proporsi signifikan akan pemerksaan-pemerksaan adalah kencan pemerksaan.

Pemerksaan adalah pertama, yakni sebuah tindakan agresif dan kedua yakni sebuah tindakan seksual. Pemerksaan adalah ekspresi

agresi seksual, bukan ekspresi seksualitas yang agresif. Banyak orang secara keliru meyakini pemerkosaan terjadi karena pemerkosa tidak mampu mengatur hasrat seksualnya atau karena ia mengalami "seksualitas yang berlebihan". Pemerkosaan, dari pada demikian, adalah pengaturan agresi yang keliru dimana gratifikasi si pemerkosa (jika ada) muncul tidak hanya dari tindakan seksual namun berasal dari ekspresi kemarahan atau kendali melalui pelanggaran ekstrim akan tubuh orang lain. Sebagian besar pemerkosaan terjadi antara orang-orang yang mengenal satu sama lain, berlawanan dengan mitos pemerkosa adalah orang asing.

Terdapat sejumlah tipologi untuk mengklasifikasikan para pemerkosa, bergantung pada sejumlah variabel. Salah satu model yang langsung dikembangkan oleh A. Nicholas Groth (1979), yang menggambarkan para pemerkosa dikelompokkan ke dalam salah satu kategori ini: pemerkosa marah, pemerkosa kekuatan, dan pemerkosa sadistik.

Pemerkosa marah dan bertindak untuk mengeluarkan perasaan-perasaan kemarahan dan murkanya yang terpendam. Ia adalah brutal akan kondisi serangan yang dilakukannya, menggunakan lebih banyak kekuatan yang dibutuhkan untuk menyakiti dan merendahkan derajat korbannya; seks yang penuh paksaan merupakan senjata utamanya dalam merendahkan korbannya.

Pemerkosa kekuatan tertarik dalam memproses korbannya secara seksual, bukan untuk menganiayanya. Ia menunjukkan perasaan-perasaannya yang terpendam akan ketidakcukupan dan tertarik dalam mengendalikan korbannya. Ia hanya menggunakan sejumlah kekuatan untuk mendapatkan keturutannya. Terkadang ia akan menculik korbannya dan menempatkan si korban dalam kendalinya untuk jangka waktu yang lama, mungkin terlibat dalam sejumlah hubungan seksual dengannya.

Pemerkosa sadistik mengerotisi agresi, yakni, kekuatan agresif yang menciptakan rangsangan seksual dalam dirinya. Ia amat tergratifikasikan oleh siksaan, rasa sakit, dan penderitaan korbannya. Serangan-serangannya sering bersifat ritualistik dan meliputi ikatan dan siksaan, terutama pada organ-organ seksual.

Kita tinggal dalam sebuah masyarakat yang mempromosikan agresi dan menekan seksualitas. Di Amerika Serikat para pria disosialisasikan agar menjadi agresif, termasuk mencari gratifikasi seksual. Laki-laki, contohnya, sering diharapkan untuk memainkan peran "agresif" dalam seks. Dalam kebudayaan kita seks dan agresi

sering membingungkan dan mengkombinasikan. Dalam kebudayaan Swedia, di mana informasi seksual tersedia dalam media namun pengangkatan-pengangkatan agresi tidak, tingkat tindakan-tindakan pemerkosaan rendah. Menurut Janet Hyde (1994), kebingungan akan seks dan agresi dalam praktik-praktik sosialisasi dapat membawa para pria pada pemerkosaan:

“Mungkin saja, selanjutnya, bahwa pemerkosaan adalah sebuah makna akan membuktikan maskulinitas bagi pria yang tidak nyaman dengan perannya. Untuk alasan ini, statistik-statistik akan kepemudaan para pemerkosa masuk akal; para pemerkosa muda dapat berupa seorang pria muda yang berusaha memainkan peran pria dewasa, yang merasa nyaman melakukan hal demikian, dan yang melakukan sebuah pemerkosaan sebagai bukti kepriaan mereka. Secara lebih lanjut, heteroseksualitas adalah sebuah bagian penting kepriaan. Memperkosakan seorang wanita merupakan sebuah cara yang mencolok untuk membuktikan bahwa ia adalah seorang heteroseksual” (hal.49)

h. Pemerkosaan Kencan

Pemerkosaan kencan bukanlah merupakan kejadian yang jarang terjadi. Dalam beberapa kasus pemerkosaan kencan tampak merupakan hasil dari keyakinan yang keliru pada bagian laki-laki di mana jika ia menghabiskan uang pada wanita yang ia libatkan dalam (atau si wanita yang memberikan kesepakatan untuk) perilaku seksual. Pandangan tradisional dalam hubungan-hubungan kencan telah menyatakan jika seorang wanita berkata “tidak” maka ia bermaksud berkata “ya”. Secara tidak beruntung, pernyataan-pernyataan media akan kesalahan informasi yang terikat, dari film-film John Wayne sampai film-film klasik seperti *Last Tango in Paris* dan *Gone With the Wind*. Contohnya, terdapat sebuah film John Wayne, *The Quiet Man*, dimana Wayne berperan seorang pria Irlandia yang macho. Ia mengejar seorang wanita cantik yang dimainkan oleh Maureen O’Hara, namun tidak berfaedah. Hanya setelah memukul seorang pesaing yang jahat, memukul wanita di bagian bokong di depan penduduk kota, dan secara harfiah menyeretnya ke rumah apakah ia akan memenangkan keinginannya dan kerjasamanya. Pesan yang tersimpan dapat berupa bahwa “pria sejati” mendapatkan kekuatan, status, dan gratifikasi seksual dengan melanggar hak wanita secara seksual-memang merupakan pesan yang sangat berbahaya.

Sejumlah besar kasus pemerkosaan kewan tidak dilaporkan. Sebagai faktanya, banyak korban wanita serang seksual tidak menafsirkan serangan tersebut sebagaimana yang seharusnya (Hyde, 1994). Karena banyak korban memandang diri mereka sendiri sebagai orang yang "jatuh cinta" dengan si pelaku, terdapat sebuah kecenderungan untuk memandang pemerkosaan yang terjadi berada dalam dunia perilaku yang dapat diterima.

Kanin (1985) mempelajari 71 orang mahasiswa yang tidak menikah yang merupakan para pemerkosa yang memiliki pribadi tertutup dan membandingkan mereka kepada sebuah kelompok kendali yang berisi pria yang tidak menikah. Para pemerkosa kewan cenderung bersifat predatoris secara seksual. Ketika diminta seberapa sering mereka mencoba menggoda teman kewan baru, 62 persen para pemerkosa kewan mengatakan bahwa "hampir setiap waktu", dibandingkan dengan 19 persen kendali-kendali. Para pemerkosa kewan juga amat cenderung melaporkan dengan menggunakan berbagai teknik-teknik manipulatif pada kewan-kewan mereka, termasuk menyatakan cinta secara keliru, membuat mereka mabuk dengan alkohol atau obat-obatan lain, dan secara keliru menjanjikan hubungan yang stabil atau bertunangan.

Para pria harus belajar bahwa "tidak" adalah "tidak". Program-program pendidikan pemerkosaan kewan dibutuhkan dalam tatanan-tatanan pendidikan dasar, menengah, dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Hukum-hukum yang melawan pemerkosaan kewan harus diperkuat dengan lebih keras. Industri hiburan dan masyarakat kita harus berhenti mengglamorisasikan pemerkosaan dan dari pada demikian menyatakan bahwa hal tersebut adalah kejahatan serius yang memberikan pengaruh yang membuat korban-korbannya putus asa.

i. Pengaruh-Pengaruh pada Korban

Pemerkosaan pada umumnya adalah sebuah krisis berat bagi korban, dan pengaruh-pengaruh penyesuaian sering berlangsung selama enam bulan atau lebih. Para korban mengalami serangkaian perubahan-perubahan emosi yang telah diidentifikasi sebagai *sindrom trauma pemerkosaan* (Burgess & Holmstorm, 1974, Hyde, 1994). Sindrom ini terjadi dalam dua fase: sebuah fase akut dan fase reorganisasi jangka panjang. Fase akut dengan cepat bermula setelah pemerkosaan (atau pemerkosaan yang direncanakan) dan dapat bertahan selama beberapa minggu. Para korban memiliki reaksi ekspresif dimana mereka cenderung menungis dan memiliki perasaan

akan marah, ketakutan, keterhinaan, tekorian, kegelisahan, dan sebuah hasrat untuk balas dendam. Selama fase ini para korban juga biasanya memiliki periode-periode akan tindakan yang dikendalikan dimana mereka menutupi atau menyangkal perasaan-perasaan mereka dan tampak tenang, tersusun, atau lembut. Para korban juga mengalami banyak reaksi-reaksi fisik selama fase ini, seperti rasa sakit di perut, mual, pusing, insomnia, dan terlompat-lompat. Sebagai tambahan, beberapa wanita yang dipaksa untuk melakukan seks oral melaporkan mengalami iritasi atau kerusakan di tenggorokan. Beberapa diantaranya dipaksa untuk melakukan seks anal melaporkan rasa sakit dan berdarah di dubur. Terdapat dua perasaan yang umum: ketakutan dan menyalahkan diri sendiri. Banyak wanita takut pada kekerasan fisik di masa depan atau terus menderita dari ketakutan jika mereka terbunuh dalam serangan. Penyalahan diri sendiri berkaitan pada kecenderungan pada bagian si korban dan orang lain untuk "menyalahkan si korban". Para korban sering menghabiskan berjam-jam menyesali tindakan apa yang membuat serangan terjadi atas mereka atau pada apa yang dapat mereka lakukan untuk melawan si penyerang. Kritisisme diri umum adalah, "Jika saya tidak berjalan sendirian", "Jika saya mengunci grendel pintu", "Jika saya tidak mengenakan jaket ketat tersebut", "Jika saya tidak cukup bodoh untuk mempercayai orang itu".

Fase reorganisasi jangka panjang mengikuti fase akut. Selama fase ini para korban dapat mengalami berbagai disrupsi mayor. Disrupsi-disrupsi ini beragam diantara para korban. Beberapa wanita yang telah diperkosa di luar ruangan dapat memiliki ketakutan untuk pergi ke luar rumah; lainnya yang telah diperkosa di dalam ruangan dapat memiliki ketakutan untuk berada dalam ruangan. Beberapa diantaranya tidak mampu untuk kembali ke pekerjaan, terutama jika pemerkosaan terjadi di tempat kerja. Beberapa menghentikan pekerjaan mereka dan tetap menganggur untuk waktu yang lama. Banyak yang takut bahwa si pemerkosa akan menemukan mereka dan menyerang mereka lagi. Untuk berusaha menghindari sebuah serangan oleh pemerkosa yang sama, beberapa gerakan (terkadang beberapa kali), seperti mengubah nomor telepon mereka, atau memakai nomor yang tidak terdaftar. Beberapa diantaranya mengembangkan fobia-fobia seksual dan memiliki kesulitan-kesulitan yang berat untuk kembali pada gaya hidup seksual reguler mereka. Dalam beberapa kasus dibutuhkan beberapa tahun bagi si korban untuk kembali kepada gaya hidup yang ia jalani sebelumnya.

Sebagai tambahan, jika si korban melaporkan pemerkosaan tersebut, penyelidikan polisi dan pengadilan (jika terjadi) adalah krisis-krisis lebih jauh yang dialami. Polisi dan pengadilan-pengadilan memiliki sebuah sejarah penyalahgunaan dan tritmen yang tidak berperasaan bagi para korban pemerkosaan. Terkadang polisi telah mengungkapkan pemikiran bahwa si korban akan memalsukan peristiwa serangan tersebut atau menyatakan bahwa ia setuju untuk berhubungan seks namun mengubah pikirannya. Polisi sering menanyakan pertanyaan-pertanyaan yang memalukan tentang hal-hal rinci tentang serangan yang terjadi, tanpa menunjukkan pemahaman dan simpati yang banyak. Dalam pengadilan merupakan hal yang umum bagi pengacara pembela untuk mengimplikasikan bahwa si korban menggoda si pelaku yang menjadi pihak yang dibela, dan memutuskan untuk menyebutnya sebagai pemerkosaan. Para korban terkadang dibuat untuk merasakan bahwa merekalah yang sedang disidang. Belakangan ini, secara beranting, banyak departemen-departemen kepolisian telah mengembangkan unit-unit kejahatan sensitif dengan para petugas yang dilatih secara khusus untuk mencampuri kasus-kasus serangan pemerkosaan dan seksual anak. Dengan unit-unit tersebut, para korban tidak akan memiliki kecenderungan untuk dijadikan korban oleh pihak-pihak otoritas secara lebih lanjut. Juga, sejumlah negara bagian telah mengaktifkan hukum-hukum "perlindungan" hukti, tanpa melarang para pengacara pembela menanyakan pertanyaan-pertanyaan tentang pengalaman-pengalaman seksual korban sebelumnya (termasuk dengan pihak yang dituduh memperkosanya) selama sebuah sidang pemerkosaan. (Di masa lalu, para pengacara pembela terkadang mengimplikasikan bahwa korban yang bersangkutan dan selanjutnya menggoda si tersangka).

Karena pemerkosaan dan pengaruh-pengaruh setelahnya cenderung bersifat traumatis secara ekstrim, konseling harus diadakan untuk para korban (1) memberikan dukungan dan membiarkan korban mengeluarkan perasaan-perasaan mereka, (2) memberikan dukungan dan bimbingan selama ujian-ujian medis sementara polisi sedang bertanya pada mereka, (3) secara serupa bersikap suportif selama pengadilan berlangsung, dan (4) untuk memberikan konseling susulan bagi reaksi-reaksi emosional bagi pemerkosaan.

Karena sebagian besar pemerkosaan tidak dilaporkan, banyak korban yang tidak melapor memiliki sebuah reaksi pemerkosaan yang diam. Para korban yang tidak melaporkan ini tidak hanya gagal untuk melaporkan pemerkosaan pada polisi namun banyak diantara mereka

yang tidak memberitahu sama sekali. Para korban yang tidak melaporkan cenderung mengalami masalah-masalah penyesuaian serupa sebagaimana dengan para korban yang melaporkan pengalaman pemerkosaan. Walaupun demikian, trauma yang dialami para korban yang tidak melaporkan sering diidentifikasi karena mereka tidak memiliki cara untuk mengekspresikan atau mengeluarkan perasaan-perasaan mereka. Beberapa korban yang tidak melaporkan selanjutnya mencari konseling profesional untuk masalah-masalah lain seperti depresi, kegelisahan, atau ketidakmampuan untuk berorgasme. Seringkali, masalah-masalah tersebut kemudian diketahui berasal dari pemerkosaan. Para wanita yang memiliki pengalaman-pengalaman rahasia pemerkosaan harus ditolong untuk berbicara tentang pengalaman pemerkosaan sehingga secara perlahan mereka dapat belajar bagaimana menghadapinya. Sejumlah komunitas sekarang memiliki pusat-pusat penanganan pemerkosaan yang memberikan konseling, pelayanan-pelayanan medis, dan pelayanan-pelayanan legal pada para korban.

j. Kebutuhan-Kebutuhan Konseling Spesial bagi Wanita

Collier (1982, hal 57-77) telah mengidentifikasi delapan isu personal yang sering dibawa wanita pada situasi-situasi konseling:

1. Rasa akan ketidakberdayaan: para wanita yang telah disosialisasikan untuk bersikap pasif dan bergantung sering merasakan bahwa apapun yang mereka lakukan tidak dapat memperbaiki situasi kehidupan mereka.

2. Pilihan-pilihan behavioral dan emosional yang terbatas: karena ekspektasi-ekspektasi peran gender, para wanita tidak melihat beragam alternatif yang terbuka bagi mereka. contohnya, seorang istri yang dipukul telah dibesarkan dengan pemikiran bahwa pernikahan merupakan sebuah komitmen permanen di mana meninggalkan suami bukan suatu pilihan.

3. Kemarahan: banyak wanita mengalami kemarahan yang terpendam karena cara mereka diperlakukan di tempat kerja dan di rumah. Beberapa wanita mengalihkan kemarahan mereka ke dalam, menyalahkan diri mereka sendiri karena kesedihan sulit mereka; hal ini adalah hasil depresi.

4. Kegagalan untuk merawat diri sendiri: para wanita yang mengabdikan pada diri mereka sendiri untuk merawat dan mempedulikan orang lain dapat merasa tidak utuh dan yakin akan siapa diri mereka.

5. Ketidakmampuan untuk menyeimbangkan independensi dengan interdependensi: banyak wanita berjuang dengan menjadi amat bergantung pada orang lain. Para wanita lain berjuang dengan menemukan sebuah keseimbangan antara menjadi independen (tidak membutuhkan orang lain untuk apapun, termasuk dukungan emosional) dan interdependen (merasa cukup percaya diri untuk berfungsi dengan otonomi, juga mengakui bahwa interaksi-interaksi dengan orang lain adalah penting).

6. Kurangnya kepercayaan dalam arahan diri. Wanita yang rendah diri dan pengalaman kecil dalam melakukan tindakan independen pada umumnya memiliki kesulitan mempercayai penilaian mereka sendiri pada bagaimana melanjutkan hidup.

7. Keterampilan-keterampilan komunikasi yang tidak mencukupi: beberapa wanita merasakan bahwa mereka tidak memiliki hak untuk mengungkapkan pikiran-pikiran dan perasaan-perasaan mereka, karena keterkaitan pada ekspektasi-ekspektasi peran gender tradisional. Wanita lain yang telah dibesarkan untuk bersikap pasif dan tidak asertif tidak dapat mengetahui bagaimana mengekspresikan diri mereka sendiri secara asertif.

8. Peran dan ekspektasi lama: seorang wanita yang mencari sebuah hubungan egalitarian dengan seorang pria akan menghadapi konflik jika ia menjadi secara romantis berhubungan dengan seorang pria yang memiliki ekspektasi-ekspektasi peran tradisional. Konflik-konflik cenderung muncul dalam berbagai area, termasuk pilihan-pilihan karirnya, pembagian tugas-tugas domestik, dan pengambilan keputusan (seperti tipe mobil apa yang akan dibeli dan bagaimana menggunakan waktu luang).

k. Perspektif Feminis

Para wanita telah menjadi amat terlibat dalam perkembangan program-program pekerjaan sosial dan kesejahteraan sosial. Salah satu penemu pekerjaan sosial modern adalah Jane Adams. Sekitar dua pertiga para pekerja sosial baru adalah wanita (*Bureau of Census*, 1996). Para pekerja sosial wanita telah memegang sejumlah posisi kepemimpinan sebagai para dekan strata satu, para pejabat program-program pekerjaan sosial strata dua, dan para direktoris agensi. Para wanita juga menuliskan sejumlah besar tulisan-tulisan pekerjaan sosial dan artikel-artikel pekerjaan sosial profesional.

Perspektif feminis pada intervensi pekerjaan sosial telah dikembangkan oleh sejumlah penulis; tidak ada satupun yang secara

khusus dikenal sebagai penemunya. Miller dan Stiver (1993, hal. 421-431) menampilkan sejumlah tema-tema inti untuk bekerja dengan wanita:

1. Para pekerja sosial harus mengenali pengaruh kuat dari konteks kebudayaan pada kehidupan wanita. Dalam sebuah kebudayaan patriarkis dimana wanita memiliki kekuatan yang lebih rendah dari pada pria, para wanita cenderung berusaha mengadopsi hubungan-hubungan yang tidak setara, terutama tidak mutual. Sebagai sebuah hasil, para wanita merasa tidak cukup diberdayakan untuk memiliki sebuah pengaruh dalam hubungan-hubungan penting dalam kehidupan mereka atau, secara luas, pada masyarakat. Dalam tatanan-tatanan tersebut, cara-cara dimana kelompok yang lebih lemah (contohnya, wanita) beradaptasi dan berbeda dari kelompok dominan (contohnya, pria) yang cenderung tidak diperhatikan dan disalahpahami. Dinamika ini memicu status kelompok subordinat yang tidak berkekuatan.

2. Merupakan hal penting bahwa para pekerja sosial memiliki sebuah pemahaman akan pentingnya hubungan-hubungan sebagai ciri pengatur inti dalam perkembangan wanita. Dari pada berjuang menuju kemandirian dan otonomi, di mana model-model developmental pertumbuhan dan kedewasaan dikarakterisasikan, para wanita sering mencari hubungan-hubungan dengan orang-orang lain tentu saja anak-anak tapi juga orang dewasa. Gaya rasional wanita tampak makin jelas dalam arena-arena lain. Contohnya, dalam tempat kerja pendekatan kolaboratif para manajer wanita sedang mendapatkan perhatian yang patut dipertimbangkan.

3. Sebuah apresiasi terhadap kualitas-kualitas dan kegiatan rasional wanita sebagai kekuatan-kekuatan potensial dan memberikan sebuah jalan baru bagi pertumbuhan dan perkembangan adalah penting ketika bekerja dengan para wanita. Hal ini berlawanan pada pandangan bertahan yang telah menyalahartikan banyak kualitas-kualitas bernilai wanita sebagai kecacatan atau kekurangan. Dalam teori tradisional, kemampuan wanita untuk mengekspresikan emosi-emosi secara lebih bebas dan perhatian mereka pada hubungan-hubungan sering mengarah pada pelabelan patologis seperti "histeris" atau "terlalu bergantung".

Feminisme adalah sebuah konsep dengan banyak wajah yang sulit untuk didefinisikan secara akurat. Dalam *The Social Work Dictionary* Barker (1995) mendefinisikan feminisme sebagai "gerakan dan doktrin

sosial yang mengadvokasikan kesetaraan legal dan sosioekonomik bagi wanita. Gerakan tersebut berasal dari Inggris Raya pada abad ke-18" (hal. 135). Selanjutnya ia mendefinisikan pekerjaan sosial feminis sebagai "integrasi nilai, keterampilan, dan pengetahuan pekerjaan sosial dengan sebuah orientasi feminis untuk menolong para individu dan masyarakat menghadapi masalah-masalah sosial dan emosional yang merupakan hasil dari diskriminasi seks" (hal. 135). Secara lebih lanjut ia mendefinisikan terapi feminis sebagai:

"Sebuah orientasi tritmen psikososial dimana profesional (biasanya seorang wanita) menolong klien (biasanya seorang wanita) dalam sebuah tatanan individu atau kelompok untuk menghadapi masalah-masalah psikologis dan sosial yang sebagian besar dihadapi sebagai hasil diskriminasi seks dan penstereotipan peran seksual. Para ahli terapi feminis menolong para klien memaksimalkan potensi, terutama melalui penbangkitan kesadaran, menghilangkan penstereotipan seks, dan menolong mereka menjadi mawan akan persamaan-persamaan yang dimiliki oleh semua wanita" (hal.135)

Collins (1986) mendefinisikan teori feminis sebagai sebuah "perspektif filosofis atau cara memvisualisasikan dan berpikir tentang situasi-situasi dan sebuah tatanan teori-teori yang berubah berupaya untuk menjelaskan berbagai fenomena ekpresi wanita" (hal.217). Kirst-Ashman dan Hull (1993) mendefinisikan feminisme sebagai:

"Filosofi kesetaraan antara wanita dan pria yang meliputi baik sikap maupun tindakan, yang secara virtual menginfiltrasi semua aspek kehidupan, yang seringkali mewajibkan penyediaan pendidikan dan advokasi berkaitan dengan wanita, dan yang mengapresiasi keberadaan perbedaan-perbedaan individual dan pencapaian-pencapaian pribadi terlepas dari gender" (hal.427)

Terdapat lima komponen yaitu, pertama, filosofi kesetaraan antara pria dan wanita tidak berarti bahwa wanita harus mengadopsi perilaku-perilaku yang biasanya maskulin. Hal tersebut berarti bahwa wanita dan pria harus memiliki hak-hak setara atau identik pada kesempatan dan pilihan dan bahwa baik wanita maupun pria harus didiskriminasikan berdasarkan gender.

Komponen kedua meliputi baik sikap maupun tindakan. Dengan sikap-sikap, feminisme menekankan pentingnya memandang orang lain dalam perspektif yang adil, objektif dan pencegahan penstereotipan. Dengan tindakan-tindakan, feminisme meliputi sebuah

komitmen untuk bertindak pada keyakinan seseorang yang meliputi kesetaraan gender. Contohnya, seorang pembimbing yang menyutukan bahwa ia meyakini feminisme memiliki sebuah kewajiban untuk mengkonfrontasikan seorang yang sedang berada di bawah bimbingan yang memberitahu candaan-candaan seksis atau yang memperlakukan wanita menurut stereotip-stereotip berbasis gender (contohnya, dengan membuat komentar-komentar kejam tentang para pekerja sosial wanita yang terlibat secara terlalu emosional dengan para klien mereka).

Dalam komponen ketiga, semua aspek kehidupan, kesetaraan tidak hanya mengaplikasikan kesempatan setara untuk mendapatkan sebuah pekerjaan atau promosi spesifik, ia juga meliputi banyak aspek kehidupan lain: kebebasan untuk memiliki pendapat pada isu-isu politik, sosial, dan agama; kebebasan untuk mengajak orang lain untuk kengan; kebebasan untuk memutuskan apa yang harus dikerjakan pada waktu seenggang; kebebasan untuk berkuliah atau tidak berkuliah; kebebasan untuk memilih untuk terlibat dalam olahraga-olahraga kompetitif; dan kebebasan untuk memilih sebuah hubungan seksual.

Komponen keempat adalah kebutuhan yang sering muncul untuk memberikan pendidikan dan advokasi untuk wanita. Feminisme meliputi pemberian nilai pada kesempatan-kesempatan yang setara baik bagi wanita maupun pria. Karena wanita telah menjadi subjek penstereotipan diskriminasi berbasis gender, seseorang yang menilai feminisme memiliki sebuah kewajiban untuk memberikan pendidikan dan advokasi berkaitan dengan wanita. Contohnya, pegawai pria yang memberitahukan candaan-candaan seksis pada pekerjaan harus dididik tentang pelecehan-pelecehan seksual. Ia juga harus diinformasikan tentang pengaruh negatif yang diberikan candaan-candaan tersebut pada para wanita dan konsekuensi-konsekuensi buruk jika ia terus membuat komentar-komentar seksis. Advokasi feminis meliputi berbicara untuk (atau membela hak-hak) wanita-wanita tersebut yang membutuhkan pertolongan. Wanita-wanita ini biasanya berada dalam posisi dengan kekuatan dan kesempatan yang lebih kecil.

Komponen kelima adalah apresiasi perbedaan-perbedaan individual. Perspektif feminis menempatkan sebuah nilai yang tinggi pada pemberdayaan wanita dengan menekankan kualitas dan kekuatan individu.

1. Prinsip-Prinsip Terapi Feminis

Berdasarkan sejarah, wanita telah ditempatkan dalam peran-peran subordinat pada pria dalam masyarakat-masyarakat Barat yang patriarkis. Selanjutnya, penekanan terapi feminis adalah pada

kesetaraan bagi wanita. Para ahli terapi feminis berjuang untuk bersikap dengan cara-cara yang mencerminkan nilai-nilai ini dengan para klien, dalam hubungan-hubungan profesional, dan dalam kehidupan sehari-hari mereka. terdapat sebuah perbedaan besar di antara para ahli terapi feminis dalam pengaruh dan pilihan filosofis mereka, pelatihan, latar belakang, dan implementasi dalam praktik. Para ahli terapi feminis cenderung bersifat liberal, kultural, dan radikal.

Dalam membahas operasi Kanuha (1990, hal. 30-33) menggambarkan komponen-komponen filosofi dan praktik etis feminis. Ia mendaftarkan empat komponen penting.

1. Pembahasan dan perkembangan filosofi dan praktik prinsip-prinsip terapi feminis harus secara langsung menemukan konsep "analisa operasi yang terintegrasi" (yang memiliki arti konseptualisasi terapi feminis harus menemukan dan mengintegrasikan banyak wajah operasi berkaitan dengan wanita).
2. Semua dokumen kebijakan dan posisi yang menggambarkan jejak terapi feminis harus meliputi sebuah analisa operasi yang terintegrasi.
3. Semua ahli terapi feminis harus memiliki pendidikan dan pelatihan dalam antifasisme, isu-isu kelas, anti Semitisme, dan semua bentuk operasi yang mempengaruhi kehidupan para wanita tidak hanya di Amerika Serikat namun juga secara internasional.
4. Strategi-strategi spesifik harus dikembangkan untuk secara aktif merekrut dan mendukung wanita yang bukan berkulit putih, yang bukan berasal dari kelas menengah, dan bukan heteroseksual.

Van Den Bergh dan Cooper (1987), Van Den Bergh (1992), dan Kirst-Ashman dan Hull (1993) telah mengidentifikasi Sembilan prinsip intervensi feminis:

- a. Masalah-masalah seorang klien harus dipandang "dalam sebuah kerangka sosiopolitik" (Kirst-Ashman & Hull, 1993, hal. 613). Intervensi feminis dibebani dengan hubungan kekuatan yang tidak dapat diimbangi antara pria dan wanita dan berlawanan dengan semua hubungan-hubungan yang "berkekuatan atas", terlepas dari gender, ras, umur, dan lain sebagainya. Hubungan-hubungan demikian

mengarah pada opresi dan dominasi. Feminisme dibebani untuk mengubah semua struktur sosial berdasarkan pada hubungan-hubungan antara orang yang sudah mengalami dengan yang belum mengalami. Masalah-masalah orang yang belum mengalami sering berakar dalam sebuah struktur seksis dan politik. Cara lain dalam menyatakan prinsip ini adalah bahwa "personal adalah politik". Menurut Van Den Bergh (1992):

"Prinsip ini memelihara pemahaman bahwa apa yang dialami seorang wanita dalam kehidupan pribadinya secara langsung berkaitan dengan dinamika-dinamika sosial yang mempengaruhi para wanita lain. Dengan kata lain, sebuah pengalaman pribadi wanita akan komentar-komentar peyoratif berdasarkan pada seks dan kesempatan-kesempatan yang dihalangi secara langsung berkaitan dengan seksisme sosial. Bagi wanita yang berasal dari etnis minoritas, rasisme dan klasisme juga adalah faktor-faktor yang mempengaruhi keberadaan" (hal. 103).

Sebuah ciri utama yang membedakan dari tritmen feminis adalah untuk menolong klien menganalisa bagaimana masalah-masalahnya berkaitan dengan kesulitan-kesulitan sistematis yang dialami oleh wanita dalam sebuah masyarakat seksis, klasis, dan rasis.

b. Peran-peran seks tradisional bersifat patologis, dan para klien harus didorong untuk membebaskan diri mereka dari ikatan-ikatan peran gender tradisional. Secara tradisional, para wanita Amerika diharapkan untuk bersikap penuh afektif, pasif, lembut, sensitif, intuitif, berkebergantungan; dengan kata lain, "gula dan bumbu dan segala sesuatu yang enak". Mereka seharusnya menjadi terbebani tentang penampilan personal mereka dan untuk mengorbankan diri mereka sendiri untuk keluarga mereka. mereka dibesarkan agar tidak tampak ambisius, agresif, kompetitif, atau lebih pintar daripada pria. Mereka diharapkan untuk mengabaikan dan tidak tertarik dalam olahraga, ekonomi, atau politik. Mereka tidak seharusnya memulai hubungan-hubungan dengan pria dan diharapkan untuk bersikap lembut, feminim, emosional, dan apresiatif dalam hubungan-hubungan ini.

Para wanita ditaruh dalam sebuah ikatan ganda karena ketidakcocokan pencapaian feminitas. terdapat sebuah pandangan tradisional dalam masyarakat kita yang menyatakan bahwa seorang wanita tidak dapat menjadi baik seorang feminim maupun seorang

pencapai. Pencapaian diperkirakan dapat mengurangi feminitas seorang wanita, dan seorang wanita yang benar-benar feminisme diperkirakan berupa seseorang yang tidak berusaha untuk menjadi seorang pencapai. Secara tradisional, para wanita telah disosialisasikan untuk mengisi sebuah peran "ketidakberdayaan yang dipelajari". Van Den Bergh (1992) menggambarkan pengaruh-pengaruh pensterotipan peran seksis tersebut:

"Strootip peran seksis menyarankan bahwa perempuan harus menjadi submisif, patuh, menerima apa adanya dan tidak mandiri. Pesan ini bersifat pesimistik dimana perempuan tidak mampu mengurus dirinya sendiri dan bergantung pada orang lain untuk memenuhi kesejahteraannya. Hal ini membentuk suatu dinamika dimana 'locus of controlnya' bersifat eksternal terhadap dirinya sendiri, mencegahnya untuk mempercayai bahwa ia dapat memperoleh apa yang dibutuhkannya dalam rangka perkembangan dan aktualisasi diri. Dengan kata lain oversubscription terhadap strootip peran seks menimbulkan situasi ketidakberdayaan dimana seorang perempuan sepertinya terlibat dalam situasi-situasi dimana ia dikorbankan. Misalnya, karena gadis-gadis muda disosialisasikan untuk menjadi pesimistik, ketika mereka menjadi perempuan dewasa mereka cenderung untuk memiliki suatu acuan respon-respon yang terbatas pada saat mengalami tekanan."

Dalam tritmen feminis para klien ditolong untuk melihat bagaimana kesulitan-kesulitan mungkin berhubungan dengan gambaran berlebihan terhadap strootip tradisi peran-seks. Mereka terlihat bahwa melalui internalisasi tradisi peran seks tidak terelinkan bahwa perempuan memainkan peran pasif & submisif, dan mengalami harga diri yang rendah dan kebencian terhadap diri sendiri. Pendekatan feminis menegaskan bahwa para klien membutuhkan dorongan untuk membuat pilihan sendiri dan mengejar pelaksanaan tugas-tugas dan pencapaian-pencapaian yang mereka inginkan daripada menjadi tertekan oleh tradisi peran seks.

c. Intervensi harus berfokus pada pemberdayaan klien.

Van Den Bergh (1992) dalam Zastrow (1999), menggambarkan proses pemberdayaan sebagai berikut:

"Komponen krusial dalam praktik feminis adalah menolong para perempuan untuk memperoleh perasaan kuat, atau kemampuan untuk mempengaruhi kehidupan mereka sendiri. Pemberdayaan mengandung arti perolehan pengetahuan,

keterampilan-keterampilan dan sumber-sumber yang memperkuat kemampuan individu untuk mengontrol kehidupannya dan mempengaruhi orang lain”.

d. Harga diri klien harus ditingkatkan.

Harga diri dan kepercayaan diri adalah esensial bagi pemberdayaan. Harga diri dapat dikuatkan atau ditingkatkan dalam berbagai cara. Pekerja sosial harus mencoba untuk menjadi seorang pendorong. Karena itu ia harus menolong klien untuk mengidentifikasi dan memahami kualitas keunikan dan kekuatannya. Banyak klien yang memiliki harga diri yang rendah cenderung menyalahkan diri sendiri dalam segala hal yang salah. Misalnya, seorang wanita yang mengalami kekerasan secara tipikal menyalahkan dirinya sendiri sebagai penyebab timbulnya kekerasan terhadap dirinya sendiri. Para klien seperti ini perlu melihat area-area kekerasan terhadap dirinya dimana mereka menyalahkan dirinya sendiri dan perasaan bersalahnya secara lebih realistis. Mereka perlu untuk membedakan mana tanggung jawab mereka dalam kodisfungsian interaksi dan mana tanggung jawab orang lain.

e. Klien harus didorong untuk mengembangkan identitasnya atau perasaan terhadap diri sendiri yang didasarkan pada kekuatan, atribusi, kualitas dan pencapaian dirinya sendiri. Adalah suatu kesalahan bagi seorang perempuan untuk mengembangkan identitas dirinya dalam kaitannya dengan pasangan atau partner kencannya. Perempuan membutuhkan pengembangan identitas yang mandiri berdasarkan relasi-relasinya dengan orang lain.

f. Klien butuh untuk dihargai dan mengembangkan sistem dukungan sosial dengan perempuan lain. Dalam masyarakat yang tidak menghargai perempuan, mudah bagi perempuan lainnya dalam masyarakat itu untuk melihat perempuan lainnya sebagai pihak yang tidak signifikan. Melalui sistem dukungan sosial perempuan dapat melontarkan keprihatinan-keprihatinan dan berbagi pengalaman-pengalaman dan solusi-solusi yang mereka temukan untuk persoalan-persoalan yang mirip. Mereka dapat melayani sebagai perantara (*broker*) dalam pengidentifikasian sumber-sumber dan dapat menyediakan dukungan emosional dan pengasuhan bagi satu sama lainnya.

g. Klien butuh untuk menemukan keseimbangan yang efektif antara hubungan kerja dengan personal/pribadi. Intervensi feminis mendorong baik perempuan maupun laki-laki untuk berbagi dalam aspek-aspek yang bersifat menguasai dan memelihara dalam kehidupan mereka dan dalam penyediaan sumber-sumber ekonomi.

h. Sifat dasar dari relasi antara praktisi dengan klien harus sedapat mungkin dilakukan secara berimbang. Praktisi feminis tidak memandang diri mereka sendiri sebagai ahli/ekspert dalam pemecahan masalah-masalah klien tetapi sebagai katalisator yang berperan untuk menolong klien memberdayakan dirinya sendiri. Praktisi feminis mencoba untuk mengeliminasi hubungan-hubungan submisif yang dominan. Dalam hubungannya dengan relasi egalitarian, Van Den Berg (1992) mencatat:

"Secara nyata, terdapat perbedaan kekuatan sejak lahir antara praktisi dan klien karena sebelumnya sudah memiliki keahlian dan pelatihan sebagai seorang 'ahli.' Akan tetapi, peringatan kaum feminis adalah untuk menghindari perlakuan salah terhadap status: "perlakuan salah/abuse" dalam hal ini mungkin berupa penghargaan terhadap perubahan, atau penggunaan terminology dan nomenklatur yang sulit untuk dipahami klien".

i. Banyak klien dapat memperoleh manfaat dari pembelajaran untuk mengekspresikan dirinya sendiri secara asertif. Sebagaimana terindikasi bahwa banyak perempuan tersosialisasikan untuk menjadi pasif dan tidak asertif. Sebagai akibatnya, mereka mengalami kesulitan untuk mengekspresikan dirinya secara asertif. Klien dapat ditolong melalui konseling individual dan kelompok. Para klien yang belajar mengekspresikan dirinya secara asertif akan mengalami kemampuan yang lebih baik untuk mengkomunikasikan pikiran-pikiran, perasaan-perasaan dan opini-opini mereka. Juga, pembelajaran untuk mengekspresikan diri sendiri secara asertif adalah suatu komponen penting dalam pemberdayaan.

Banyak perempuan merasakan kemarahan yang wajar setelah menjadi korban diskriminasi seks dan stereotip jender. Beberapa dari perempuan-perempuan ini menyimpan kemarahan ini dalam hati mereka. Akibatnya, mereka mengalami depresi. Pelatihan berperilaku asertif dapat membantu mereka untuk mengenali hak-hak mereka untuk marah dan juga membantu mereka untuk mengidentifikasi dan mempraktikkan cara-cara konstruktif untuk mengekspresikan kemarahan mereka daripada bersikap atau bertindak agresif.

m. Evaluasi

Perspektif feminis terapi dapat (biasanya) digunakan dalam hubungannya dengan pendekatan-pendekatan teoritis lainnya. Para ahli terapi yang memiliki perspektif feminis hampir selalu memiliki pelatihan dalam dan menggunakan pendekatan-pendekatan psikoterapi seperti terapi perilaku, terapi realitas, terapi rasional, dan analisa transaksional. Mereka juga menggunakan sejumlah pendekatan tritmen spesifik seperti pelatihan koasertifan, mediasi, meditasi, terapi seks, dan teknik-teknik relaksasi.

Karena perspektif feminis hampir selalu digunakan dalam hubungannya dengan pendekatan-pendekatan terapi lainnya, merupakan hal yang amat sulit untuk melakukan studi-studi evaluatif yang menguji keefektifannya.

Van Den Bergh dan Cooper (1987) menekankan bahwa perspektif feminis adalah konsisten dengan nilai-nilai inti praktik pekerjaan sosial, termasuk kesetaraan, penghargaan bagi para individu, dan promosi bagi keadilan sosial dan ekonomi bagi populasi yang sedang berada dalam risiko. Mereka menyimpulkan bahwa "sebuah praktik pekerjaan sosial feminis merupakan sebuah cara yang dapat diandalkan untuk mencapai misi unik pekerjaan sosial untuk memperbaiki kualitas hidup dengan memfasilitasi perubahan sosial".

Sebagian besar pendekatan-pendekatan kontemporer pada psikoterapi mencari bagi penyebab-penyebab masalah yang berasal dari diri klien. Misalnya konflik internal, perasaan-perasaan tertekan, dan trauma-trauma pada masa kanak-kanak. Tetapi pekerjaan sosial dengan perspektif feminis menekankan permasalahan klien pada individu dalam lingkungan sosialnya atau *'person in environment'*, pendekatan sistem dan ekologi.

Perspektif feminis juga sangat membantu dalam pengidentifikasian dan konseptualisasi sejumlah permasalahan struktural dalam masyarakat. Contohnya, para pengikut pandangan feminis yang berpraktik dalam bidang kesehatan mental pada awal tahun 1970an mulai memandang psikoterapi tradisional sebagai agen kontrol sosial yang memelihara peran seks tradisional dengan cara mendorong para perempuan untuk beradaptasi (Van Den Bergh, 1992 dalam Zastrow, 1999). Para pengikut pandangan feminis menegaskan bahwa para perempuan perlu untuk diakui haknya terhadap kapasitas reproduksinya termasuk hak untuk menghentikan kehamilan. Jika tidak kehidupan mereka akan sangat dikuasai oleh para laki-laki. Para pengikut aliran ini juga telah memberikan perhatian mereka pada

tekanan-tekanan sosial politik yang telah mengakibatkan peningkatan feminisasi kemiskinan dalam masyarakat.

Satu perspektif positif yang ekstrim dari pendekatan feminis adalah pandangan bahwa seluruh pekerja sosial memiliki obligasi/kewajiban untuk mengidentifikasi ketidakseimbangan dalam sistem sosial, ekonomi dan politik, kemudian menggunakan teknik praktik makro untuk menghadapi ketidakseimbangan ini.

4. Terapi Realitas

Penemu terapi realitas adalah William Glasser (1925-1995). Glasser adalah seorang psikiatris yang lulus dari *Western Reserve Medical School* di Cleveland, Ohio, pada tahun 1953. Pada tahun 1956 ia menjadi seorang psikiatris konseling di *Ventura School for Girls*, sebuah institusi negara California untuk tritmen anak-anak perempuan yang menyimpang.

Glasser telah menjadi skeptik akan nilai psikoanalisis ortodoks yang diterimanya selama mengikuti pelatihan. Di *Ventura School for Girls*, ia menciptakan sebuah program tritmen berdasarkan pada prinsip-prinsip sebuah pendekatan baru, dimana ia mengembangkan dan menamainya terapi realitas. Dalam mengembangkan pendekatan ini, ia telah amat dipengaruhi oleh Dr. Helmuth Kaiser, seorang ahli psikologi eksistensial, dan oleh Dr. G. L. Harrington, seorang psikiatris yang menjadi pembimbingnya selama residensi psikiatrianya di *University of California* di Los Angeles. Pendekatan terapi realitas menunjukkan janji di Ventura; para anak perempuan mulai menikmati dan mengekspresikan antusiasme bagi program tersebut.

Glasser juga menerapkan pendekatan baru ini dalam pekerjaannya di sebuah klinik pasien swasta dengan para pasien yang memiliki berbagai masalah. Pada tahun 1962 Dr. Harrington ditempatkan untuk bertugas dalam sebuah ruang perawatan bagi para pasien psikotik di sebuah *Veterans Hospital* di Los Angeles. Mengikuti sebuah konsultasi dengan Glasser, Harrington secara berhasil menerapkan pendekatan terapi realitas di rumah sakit ini, yang mengarah pada peningkatan-peningkatan dramatis dalam tingkat *discharge* (Glasser & Zunin, 1979).

Keberhasilan-keberhasilan ini mengarah pada publikasi pendekatan baru ini dalam *Terapi Realitas* (Glasser, 1965). Pada tahun 1966 Glasser mulai berkonsultasi di sistem-sistem sekolah California dan menerapkan konsep-konsep terapi realitas pada pendidikan. Penekanannya pada kebutuhan bagi pendidikan untuk menggaris-

bawahi keterlibatan, relevansi, dan berpikir telah menciptakan pengaruh yang kuat dalam mengubah sistem pendidikan. Pada tahun 1969 ia menerbitkan *Schools Without Failure*, yang menampilkan saran-saran untuk membuat pendidikan menjadi relevan bagi para pelajar, menekankan berkembangnya kapasitas-kapasitas berpikir bagi para siswa, dan memberikan saran-saran untuk membuat para siswa menjadi semakin terlibat dan berminat dalam mendapatkan sebuah pendidikan kualitas.

Pada tahun 1990 Glasser menerbitkan *The Quality School*, yang mengkombinasikan prinsip-prinsip terapi realitas dengan manajemen kualitas total (lihat Bab 9) untuk memperbaiki kualitas pendidikan secara internasional.

Pada tahun 1969 Institusi Terapi Realitas dibentuk, dengan Glasser sebagai direktur utamanya. Prinsip-prinsip dasar terapi realitas semakin diadopsi oleh para konselor dan para ahli terapi dan sedang digunakan dengan para klien yang memiliki berbagai macam masalah.

a. William Glasser: Teori-Teori Perkembangan Kepribadian dan Psikopatologi

Glasser mengembangkan dua teori yang berbeda dalam perkembangan kepribadian dan psikopatologi: sebuah teori identitas, yang dikembangkannya pada tahun 1960an, dan sebuah teori kendali, yang dikembangkannya pada tahun 1980an. Keduanya dirangkum di sini, sebagaimana setiap perpaduan dalam pengkonseptualisasian perilaku manusia. Kami mulai dengan teori yang lebih baru. (Dua teori ini agak berbeda dan terpisah dari satu sama lain; Glasser meninggal sebelum ia mengintegrasikan dua konseptualisasi ini).

b. Teori Kendali

Glasser (1984) mengembangkan sebuah penjelasan teori kendali akan perilaku manusia. Sebuah pengaruh utama teori tersebut adalah bahwa kita memiliki gambaran-gambaran dalam pikiran-pikiran kita akan seperti apakah teori realitas dan gambaran-gambaran akan dunia seperti apa yang kita inginkan. Glasser (1984, hal: 32) menyatakan: "Semua perilaku kita adalah usaha konstan kita untuk mengurangi perbedaan antara apa yang kita inginkan (gambaran-gambaran dalam pikiran-pikiran kita) dan apakah yang kita miliki (cara kita memandang situasi-situasi di dunia)".

Beberapa contoh dapat menolong mengilustrasikan apa yang diteorisasikan Glasser. Setiap kita memiliki gambaran-gambaran

dalam pikiran kita dalam karakteristik-karakteristik fisik dan kepribadian akan tipe orang yang ingin kita kenani atau yang kita ingin membangun hubungan dengan; ketika kita menemukan seseorang yang secara dekat cocok dengan karakteristik-karakteristik tersebut, kita berusaha untuk membentuk sebuah hubungan. Setiap kita memiliki gambaran-gambaran di kepala kita tentang makanan-makanan favorit kita, ketika kita lapar, kita memilih salah satu dari gambaran-gambaran tersebut dan berusaha mendapatkan makanan tersebut. Setiap kita memiliki gambaran-gambaran dalam kepala kita tentang apa yang suka kita lakukan untuk mengisi waktu luang; ketika kita memiliki waktu luang, kita memilih salah satu dari gambaran-gambaran tersebut dan berupaya untuk melibatkan diri dalam kegiatan yang kita pilih.

Bagaimanakah kita mengembangkan gambaran-gambaran dalam kepala kita yang kita yakini akan memuaskan kebutuhan-kebutuhan kita? Glasser menyatakan bahwa kita mulai menciptakan album-album gambaran kita pada usia awal (mungkin bahkan sebelum kelahiran) dan bahwa kita menghabiskan waktu untuk memperbesar album-album ini. Secara esensial, kapanpun sesuatu yang kita lakukan memberikan sesuatu yang memuaskan sebuah kebutuhan, kita menyimpan gambaran akan apa yang memuaskan kita dalam album-album gambaran pribadi kita. Glasser (1984) memberikan contoh berikut akan proses ini dengan menggambarkan bagaimana seorang anak yang lapar menambahkan biskuit chip coklat pada album gambarnya:

"Bayangkanlah jika anda memiliki seorang cucu laki-laki dan putri anda meninggalkan anda ketika cucu anda sedang tidur siang. Ia mengatakan bahwa ia akan langsung kembali, karena anak itu akan menjadi sangat lapar ketika bangun dari tidurnya dan putri anda mengetahui bahwa anda tidak tahu cara memberi makan bayi yang baru berusia sebulan bulan. Putri anda benar. Segera setelah ia pergi, bayi tersebut bangun dan menangis dengan keras, lapar dengan jelas. Anda mencoba sebuah botol, namun ia menolaknya ia memikirkan sesuatu yang lebih substansial dalam pikirannya. Namun apa? Karena tidak terbiasa dengan bayi yang bersuara keras, dan putus asa, anda mencoba biskuit hiji coklat dan makanan tersebut memberikan pertanyaan-pertanyaan: pertama, ia tampak tidak mengetahui benda apa itu, namun ia merupakan seorang pembefajar yang cepet. Dengan cepet bayi itu menjilat tiga biskuit. Bayi tersebut kembali dan hampir menjilat anda karena anda bersikap bodoh dengan memberikan bayi tersebut biskuit coklat. "Sekarang", ia berkata, "ia akan rewel sepanjang hari untuk biskuit-biskuit itu". Ia

benar. Jika ia seperti sebagian besar kita, ia mungkin akan membayangkan coklat dalam pikirannya untuk sisa hidupnya". (hal. 19).

Ketika anak ini belajar bagaimana memasukkannya biskuit biji coklat itu, ia menempatkan gambar biskuit-biskuit ini dalam album gambar pribadinya.

Dengan istilah gambaran-gambaran, Glasser memiliki maksud persepsi-persepsi dari kelima indra akan penglihatan, pendengaran, sentuhan, penciuman, dan pelecipan. Ketika kita menjadi lapar atau haus atau memiliki kebutuhan atau keinginan lain, kita memilih satu atau lebih banyak gambaran-gambaran akan menu makan malam iga (atau lobster, atau dua hamburger) dari album kita dan kemudian berupaya mendapatkan apa yang ditampilkan gambar yang kita miliki.

Gambar-gambar dalam album-album kita tidak harus rasional. Para penderita anoreksik memiliki sebuah gambaran di mana mereka terlalu gemuk dan mengalami kelaparan untuk mendekati gambaran irasional mereka akan kekurusan yang tidak sehat. Para alkoholik memiliki sebuah gambaran tentang diri mereka sendiri dimana mereka memuaskan kebutuhan-kebutuhan mereka, para penyodom anak memiliki gambaran tentang pemuasan kebutuhan seksual mereka melalui kegiatan-kegiatan seksual yang memuaskan dengan anak-anak. Para pemerkosa memiliki gambaran akan pemuasan kebutuhan-kebutuhan kekuatan mereka dan mungkin kebutuhan-kebutuhan seksual melalui serangan seksual. Untuk mengubah sebuah gambar, kita harus menggantikannya dengan sebuah gambar lain yang paling sedikit secara masuk akal memuaskan kebutuhan yang dipertanyakan tersebut. Orang-orang yang tidak mampu untuk menggantikan sebuah gambar dapat bertahan dari penderitaan kehidupan. Beberapa wanita yang dipukuli, contohnya, akan bertahan dari pemukulan-pemukulan brutal dan penghinaan-penghinaan dalam pernikahan mereka karena mereka tidak dapat menggantikan para suami mereka dalam album-album kehidupan mereka.

Glasser menuliskan bahwa kapanpun terdapat sebuah perbedaan antara gambar yang kita lihat sekarang dan gambar yang kita inginkan, sebuah sinyal diciptakan oleh perbedaan ini yang membuat kita untuk bersikap dalam sebuah cara untuk mendapatkan gambar yang kita inginkan. Kita menguji sistem-sistem behavioral kita dan memilih satu atau lebih yang kita anggap sebagai perilaku yang tersedia untuk mengurangi perbedaan dari perilaku-perilaku tersebut. Perilaku-

perilaku ini tidak hanya meliputi upaya-upaya penyelesaian masalah secara langsung namun juga strategi-strategi manipulatif seperti menjadi marah, mengomel, dan mencoba membuat orang lain merasa bersalah. Orang-orang yang bersikap secara tidak bertanggungjawab atau secara tidak efektif gagal untuk memilih perilaku-perilaku bertanggungjawab dalam laporan-laporan behavioral mereka atau sebagaimana juga mereka tidak mempelajari tindakan-tindakan yang bertanggungjawab untuk situasi tertentu yang mereka hadapi.

Glasser meyakini bahwa manusia-manusia dikendalikan oleh lima kebutuhan dasar, mendalam. Segera setelah seseorang mengalami kepuasan, kebutuhan lain (atau mungkin lebih dari satu bertindak bersama) mendorong bagi kepuasan. Kebutuhan dasar pertama adalah untuk bertahan hidup dan berkembang biak. Hal yang termasuk dalam kebutuhan ini adalah fungsi-fungsi vital seperti bernapas, pencernaan makanan, berkeringat, pengaturan tekanan darah, dan memenuhi tuntutan-tuntutan akan kelaparan, haus, dan seks.

Sebuah kebutuhan kedua adalah keinginan untuk menetap-mencintai, berbagi, dan bekerjasama. Kebutuhan ini pada umumnya dipenuhi melalui keluarga, teman-teman, hewan-hewan piaraan, tanaman-tanaman, dan kepemilikan-kepemilikan material seperti mobil atau perahu kesayangan.

Sebuah kebutuhan ketiga adalah kekuatan. Glasser mengatakan kebutuhan ini meliputi orang lain untuk mematuhi kita dan kemudian menerima rasa penghargaan diri dan pengenalan yang menyertai kekuatan. Hasrat untuk kekuatan terkadang berkonflik dengan kebutuhan untuk menetap. Contohnya, kedua orang dalam sebuah hubungan dapat berjuang untuk mengambil kendali atas hubungan tersebut daripada mengupayakan hubungan yang setara.

Sebuah sistem keempat adalah kebebasan. Orang menginginkan kebebasan untuk memilih bagaimana mereka menjalani kehidupan mereka, untuk mengekspresikan diri mereka sendiri, untuk membaca dan menuliskan apa yang mereka pilih, untuk berhubungan dengan siapa yang mereka pilih, dan untuk menyembah atau tidak seperti apa yang mereka yakini.

Sebuah kebutuhan kelima adalah kesenangan. Glasser meyakini bahwa belajar seringkali menyenangkan, yang kemudian merupakan sebuah insentif untuk mengasimilasikan apa yang kita butuhkan untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan kita. Kelas-kelas tanpa kesenangan (yang suram dan membosankan) merupakan kegagalan-kegagalan utama sistem pendidikan kita. Tertawaan dan humor menolong untuk

memenuhi kebutuhan-kebutuhan untuk kesenangan. Kesenangan merupakan sebuah bagian vital kehidupan dimana sebagian besar kita memiliki masalah dalam bagaimana kehidupan berjalan tanpa kesenangan tersebut.

Glasser menambahkan bahwa terdapat kebutuhan-kebutuhan sebagai tambahan pada lima kebutuhan dasar ini (yang juga tidak teridentifikasi). Ia juga menuliskan bahwa terdapat perbedaan-perbedaan diantara para individu dalam intensitas akan kebutuhan-kebutuhan ini. Sedikit orang, contohnya, memiliki kebutuhan akan kekuatan yang intens seperti Adolf Hitler, yang ingin mengendalikan dunia.

Glasser menyatakan bahwa teori apapun yang menyaingi perilaku kita merupakan sebuah satu-satunya tanggapan pada stimuli luar atau kejadian-kejadian yang salah. Ia menolak sistem stimulus-respon (S-R) behaviorisme. Ia menyatakan bahwa orang-orang yang berada dalam kendali akan apa yang mereka lakukan. Ketika seseorang haus dan mencari air (karena segelas air adalah gambar pemuas dahaga yang ada dalam pikirannya), maka perilaku seseorang berada dalam sistem kendali yang berfungsi dengan baik. Sebuah teori S-R, secara berlawanan, akan menyatakan bahwa seseorang akan terus minum (mungkin minum sampai mati) setiap waktu ia diberikan segelas air.

c. Teori Identitas

Teori Glasser yang lebih awal akan perkembangan kepribadian dan psikopatologi telah disebut sebagai teori identitas. Terapi realitas didasarkan pada sebuah premis yang menyatakan bahwa terdapat sebuah kebutuhan psikologis dasar yang harus dihadapi setiap orang: kebutuhan untuk sebuah identitas. Glasser dan Zunin (1979, hal. 302) mendefinisikan kebutuhan untuk kebutuhan akan identitas sebagai "kebutuhan untuk merasakan bahwa setiap kita terpisah dan berbeda dari setiap makhluk hidup di permukaan bumi ini dan tidak ada seorangpun yang berpikir, bertindak, dan berbicara persis seperti yang kita lakukan".

Walaupun identitas dapat dipandang dari beberapa sudut pandang, Glasser meyakini bahwa dari sebuah sudut pandang terapi lama maka merupakan hal yang paling berguna untuk mengkonseptualisasikan identitas dalam persyaratan orang-orang yang mengembangkan sebuah identitas keberhasilan versus mereka yang mengembangkan identitas kegagalan.

Orang-orang yang mengembangkan sebuah identitas keberhasilan melakukannya melalui jalan-jalan akan cinta dan penghargaan. Orang-orang yang memandang diri mereka sebagai sebuah keberhasilan harus merasakan bahwa setidaknya salah satu dari antara orang-orang yang ada mencintai mereka, dan mereka juga mencintai setidaknya salah seorang dari orang-orang tersebut. Mereka juga harus merasakan bahwa setidaknya seseorang yang lain merasakan bahwa mereka berharga.

Untuk mengembangkan sebuah identitas keberhasilan, seseorang harus mengalami baik cinta maupun harga diri. Glasser dan Zunin (1979) dalam Zastrow (1999) menyatakan:

"Dalam terapi realitas, kita melihat penghargaan dan cinta sebagai dua elemen yang berbeda, pikirkanlah, contohnya, kasus ekstrim akan anak yang dimanjakan. Seseorang dapat memfantisasi bahwa seorang anak, jika dihujani dengan "cinta niimi", yang tujuannya adalah untuk tidak pernah menfrustasikan atau menekankan atau menegangkan dengan cara apapun, dan ketika ia dihadapkan dengan sebuah tugas atau kesulitan selalu membuat orang tuanya melakukan pekerjaan tersebut untuknya, anak ini yang selalu merasa lega akan tanggungjawabnya akan berkembang menjadi seorang individu yang akan merasa dicintai namun tidak merasakan penghargaan. Penghargaan datang dari penyelesaian tugas-tugas dan mencapai keberhasilan dalam penyelesaian tugas-tugas tersebut". (hal. 312).

Seseorang juga dapat merasa dihargai melalui penyelesaian tugas-tugas (contohnya, seorang pebisnis yang berhasil), namun ia tidak dicintai karena orang yang bersangkutan tidak bisa menyebutkan nama orang yang ia cintai dan yang mencintai dirinya. Dengan mengalami hanya satu dari elemen-elemen ini (penghargaan dan cinta) tanpa yang lain dapat mengarah pada identitas yang gagal.

Sebuah identitas yang gagal cenderung berkembang ketika seorang anak telah menerima cinta yang tidak cukup atau dibuat untuk merasa tidak dihargai. Orang-orang dengan identitas gagal mengungkapkan rasa gagal mereka dengan menjadi cacat secara mental, dengan penyimpangan, atau dengan penarikan diri. Hampir setiap orang dengan identitas gagal adalah orang yang kesepian.

Mengapa beberapa orang menjadi "cacat secara mental"? Glasser mengindikasikan bahwa orang-orang yang dilabeli cacat secara mental adalah mereka yang menyangkal atau mendistorsi realitas. Mereka

Terapi realitas merupakan sebuah pendekatan akal sehat pada terapi yang sensibel dan rasional. Ia mengafirmasi sebuah keyakinan yang kuat dalam martabat manusia dan kemampuan mereka untuk memperbaiki situasi-situasi mereka. konsep tanggungjawab personal bagi perilaku seseorang memiliki aplikasi yang luas. Melalui sebuah cita tanggungjawab individualah pertumbuhan pribadi yang bermakna akan terjadi. Tujuan terapi adalah untuk menolong para klien mengidentifikasi perilaku mereka yang tidak bertanggungjawab dan kemudian belajar untuk bersikap lebih bertanggungjawab. Tujuan ini memberikan sebuah fokus yang amat berguna untuk mengkonselingkan orang-orang. Dibandingkan dengan pendekatan terapi lainnya, konsep-konsep pendekatan ini secara relatif sederhana untuk dipelajari dan diterapkan, di mana hal ini adalah sebuah manfaat yang berbeda.

Terapi realitas secara substansial berbeda dari psikoanalisis. Glasser (1965) membahas perbedaan-perbedaan ini.

Studi-studi penelitian telah menemukan bahwa terapi realitas secara substansial lebih efektif daripada psikoanalisis dalam menghasilkan perubahan-perubahan terapis positif (Eysenck, 1965, Glasser & Wubbolding, 1995, Stuart, 1970).

Terapi realitas telah secara berhasil diterapkan dalam berbagai tatanan, termasuk koreksi, kesehatan mental, pendidikan, pengangguran, kesejahteraan umum, dan dalam menangani kenakalan.

Beberapa kritisisme terapi realitas dapat juga dibuat:

1. Glasser menyatakan bahwa cara untuk mengubah emosi-emosi yang tidak diinginkan (seperti depresi, rasa bersalah) adalah pertama-tama mengubah tindakan-tindakan bagi para klien. Walaupun terlibat dalam kegiatan yang bermakna dapat menjadi salah satu cara untuk mengangkat emosi, cara tersebut bukanlah cara satu-satunya. Ellis (1962) mendemonstrasikan bahwa semua emosi, termasuk emosi yang tidak diinginkan, secara utama disebabkan oleh apa yang orang pikirkan. Ellis telah menunjukkan bahwa mengubah pikiran-pikiran para klien dalam sebuah cara yang lebih positif dan arah yang lebih rasional merupakan sebuah pendekatan yang lebih berguna untuk menghilangkan emosi yang tidak diinginkan. (Konsep ini akan secara lebih jauh diperluas dalam bab berikutnya ketika terapi rasional digambarkan).

2. Glasser menyatakan bahwa memiliki sebuah identitas gagal merupakan sebuah penentu utama akan memiliki masalah emosional

dan akan menjadi terlibat dalam perilaku yang tidak bertanggungjawab. Juga, teorinya gagal untuk menjelaskan mengapa beberapa orang menjadi depresi ketika orang lain menjadi amat gelisah, atau meledak dalam kemarahan, atau malu, atau mengalami rasa bersalah dan dipermalukan. Juga, teorinya tidak menjelaskan mengapa beberapa orang bersikap dengan tidak bertanggungjawab dengan menjadi terlibat dalam pencurian, dimana orang lain melakukan pembunuhan atau pemerkosaan atau kejahatan kerah putih atau menelantarkan anak-anak mereka dan lain sebagainya. Terapi realitas pada saat terbaiknya, memberikan hanya sebuah penjelasan terpisah bagi penyebab masalah emosi dan perilaku yang tidak bertanggungjawab.

3. Glasser mengembangkan dua teori perkembangan kepribadian dan psikopatologi. Pertama-tama ia mengembangkan sebuah teori identitas, dan dalam beberapa tahun belakangan ini ia mengembangkan sebuah teori kendali. Sebelum kematiannya pada tahun 1993, Glasser tidak menspesifikasikan bagaimana dua teori ini berhubungan satu sama lain. Tidaklah jelas apakah dalam tulisan-tulisan selanjutnya ia menolak beberapa komponen teori identitasnya. Jika ia menolak beberapa komponen, maka juga tidaklah jelas bagaimana penolakan tersebut akan mempengaruhi terapi realitas, sebagaimana terapi realitas pada asalnya didasarkan pada teori identitas. Dalam *Control Theory in the Practice of Reality Therapy: Case Studies*, Glasser (1989) melakukan sebuah upaya untuk menemukan isu ini. Walaupun demikian, ia menampilkan ilustrasi aplikasi baik teori kendali maupun teori identitas pada studi kasus, tanpa memberikan sebuah penjelasan tentang bagaimana teori-teori ini berhubungan satu sama lain.

f. Rangkuman

Pengembang utama terapi realitas adalah William Glasser. Glasser mengembangkan dua teori perkembangan pribadi dan psikopatologi sebuah teori kendali dan sebuah teori identitas. Teori kendali menyatakan bahwa semua perilaku manusia adalah sebuah upaya untuk mengurangi perbedaan antara gambar dalam pikiran kita akan apa yang kita inginkan dan cara kita memandang situasi di dunia.

Teori identitas menyatakan bahwa kebutuhan tunggal, mendasar yang dimiliki setiap orang adalah kebutuhan untuk identitas. Orang-orang yang mengembangkan sebuah identitas yang berhasil melakukannya melalui jalan cinta kasih dan penghargaan. Sebuah

identitas gagal cenderung berkembang ketika seorang anak telah menerima cinta kasih yang tidak cukup atau telah dibuat untuk merasa tidak berharga. Orang-orang dengan identitas gagal mengungkapkan ketidaknyamanan mereka dalam menghadapi kenyataan dengan cara mendistorsikannya (menjadi "cacat mental"), dengan penarikan diri atau dengan mengabaikan kenyataan (menjadi terlibat dalam kegiatan antisosial).

Tujuan utama terapi realitas adalah untuk menolong para klien menolak perilaku yang tidak bertanggungjawab dan mempelajari cara untuk berfungsi yang telah diperbaiki. Prinsip-prinsip terapi realitas meliputi: (1) penyakit mental adalah sebuah mitos; (2) ahli terapi harus berupaya bersikap personal dan terlibat dalam terapi; (3) fokus dalam terapi harus tertuju pada masa kini dan masa depan sebagaimana masa lalu tidak dapat diubah; (4) fokus dalam terapi harus tertuju pada perilaku dari pada perasaan-perasaan; (5) para klien harus membuat penilaian atas nilai tentang apa yang sedang mereka lakukan yang berkontribusi pada kegagalan mereka; (6) para klien harus dibantu dalam mengembangkan sebuah rencana untuk mengubah perilaku mereka yang tidak bertanggungjawab; (7) alasan tidak diterima ketika seorang klien gagal untuk memenuhi sebuah komitmen; (8) ahli terapi tidak menghukum seorang klien karena ia gagal memenuhi sebuah komitmen; dan (9) ahli terapi memuji perilaku yang bertanggungjawab dan menolong para klien mencapai tujuan realistik.

Pertanyaan berkaitan dengan apakah penyakit mental benar ada diuji. Szasz (1961) dan otoritas lainnya menyatakan bahwa label penyakit mental tidak memiliki nilai diagnostik atau tritmen dan dapat mengkomplikasikan upaya-upaya terapi karena pengaruh pelabelan. Otoritas ini menyatakan bahwa orang dengan pasti memiliki masalah emosional dan behavioral, namun mereka tidak memiliki sebuah penyakit pikiran seperti yang diimplikasikan dengan istilah penyakit mental.

Teori Scheff (1966) menghipotesiskan bahwa pelabelan merupakan penentu tunggal yang paling penting dalam penyakit mental jangka panjang. Jika teori yang ada adalah akurat, perubahan-perubahan signifikan dinyatakan dalam praktik-praktik diagnostik dan tritmen-contohnya, berupaya untuk memelihara orang-orang dengan masalah dalam komunitas lokal mereka tanpa melabeli mereka sebagai cacat atau mengirimkan mereka pada sebuah rumah sakit mental.

Terapi realitas semakin banyak digunakan oleh para pekerja sosial dalam berbagai tatanan. Ia merupakan sebuah pendekatan akal sehat pada terapi di mana telah ditemukan efektif oleh penelitian.

5. Terapi Rasional

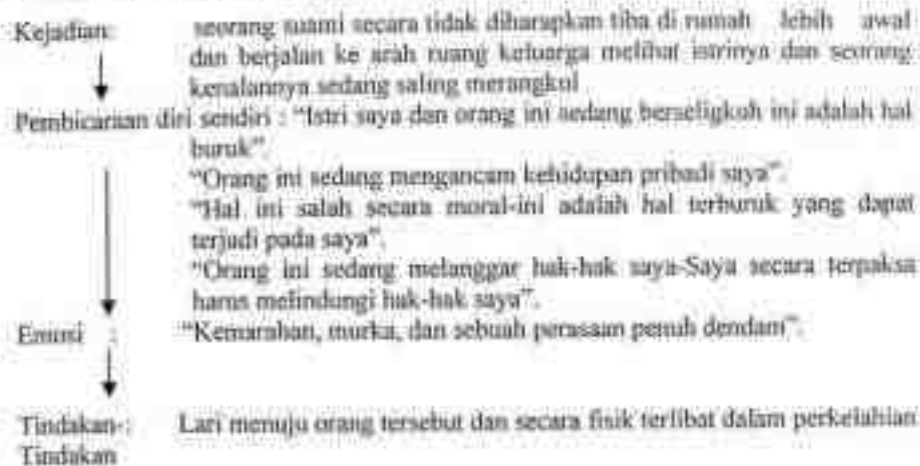
Penemu terapi rasional adalah Albert Ellis (1913-...). Ellis menerima sebuah gelar Ph.D dalam psikologi klinis di Columbia University pada tahun 1947, dimana ia menerima pelatihan dalam psikoanalisis. Selama akhir tahun 1940an dan awal tahun 1950an, ia mempraktikkan pendekatan-pendekatan psikoanalisis pada terapi namun menjadi tidak menarik karena hasil dan pendekatan. Ellis mengamati bahwa bahkan ketika para pasien menerima penglihatan yang luar biasa ke dalam masa kanak-kanak dan proses-proses alam bawah sadar mereka, mereka terus mempertahankan kesulitan-kesulitan emosional mereka.

Ellis kemudian mulai mengembangkan sebuah pendekatan baru, yang dinamakannya terapi rasional (juga disebut sebagai terapi rasional-emotif), yang memperlakukan para klien dengan menantang dan mengubah keyakinan-keyakinan irasional mereka. Ellis pertamanya menampilkan pendekatan baru ini pada tahun 1957 di konvensi tahunan American Psychological Association. Tidak lama setelahnya, Ellis (1957) mampu mendemonstrasikan secara signifikan keefektifan yang lebih besar dengan pendekatan ini dari pada menggunakan pendekatan-pendekatan psikoanalisis.

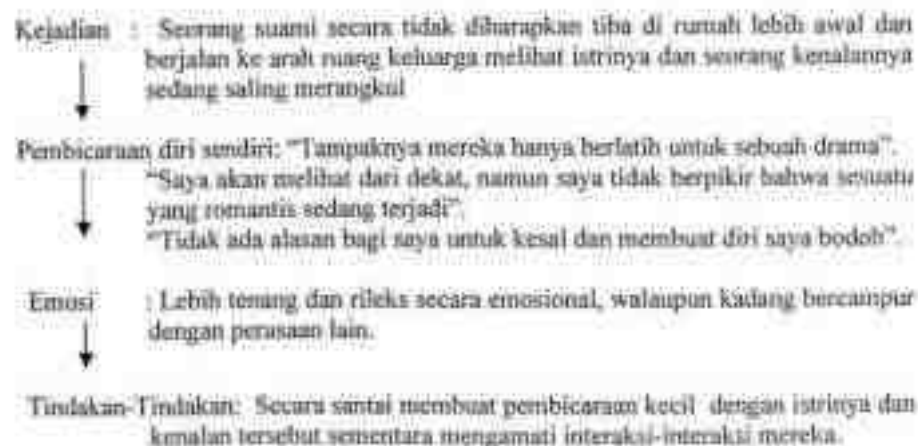
Pada tahun 1959 Ellis membangun Institute for Rational Living di New York City, yang memberikan kursus-kursus pendidikan dewasa dalam kehidupan rasional dan sebuah klinik psikoterapi dengan biaya rendah bagi para klien. Pada tahun 1968 Ellis mendirikan Institute for Advanced Study in Rational Psychotherapy, yang memberikan professional menolong dengan pelatihan ekstensif dalam terapi rasional dan juga memberikan seminar-seminar dan *workshop-workshop* di negara yang bersangkutan. Ellis juga dikenal secara nasional sebagai sebuah otoritas pada seksualitas. Sebagai tambahan untuk menjalankan *workshop-workshop* dan seminar-seminar dan menjadi ahli psikoterapi yang berpraktik, ia telah menulis hampir sebanyak 40 buku dan 400 artikel.

Mempertimbangkan keterbaruan relatifnya dalam bidang psikoterapi, terapi rasional telah memberikan pengaruh yang amat besar baik pada para profesional maupun umum dalam beberapa tahun belakangan ini. Sekitar lebih dari 100 buku telah diterbitkan oleh

Sebuah contoh akan menggambarkan proses ini:



Jika, walaupun demikian, suami tersebut mengingat bahwa istrinya dan kenalannya tersebut sedang mempersiapkan sebuah drama romantis pada sebuah kampus terdekat, maka hal berikut ini akan terjadi :



Poin penting tentang proses ini adalah bahwa pembicaraan diri kita menentukan bagaimana kita merasakan dan bertindak; dengan mengubah pembicaraan diri kita, kita dapat mengubah bagaimana kita merasakan dan bertindak. Pada umumnya kita tidak dapat mengendalikan kejadian-kejadian yang terjadi pada kita, namun kita memiliki kekuatan untuk berpikir secara rasional dan kemudian

mengubah semua emosi kita yang tidak diinginkan dan tindakan yang tidak efektif.

Maultsby (1977) dalam Zastrow (1999), mengindikasikan bahwa pikiran dan perilaku akan dianggap rasional jika ia:

- Berdasarkan pada realitas objektif (yakni, cocok dengan fakta).
- Menolong kita untuk melindungi kehidupan kita.
- Menolong kita untuk mencapai tujuan jangka pendek jangka panjang lebih cepat.
- Menolong kita mencegah masalah signifikan dengan orang lain.
- Menolong kita merasakan emosi yang kita ingin rasakan.

Jika pikiran atau tindakan kita berkonflik satu sama lain atau lebih dengan kriteria ini, mereka akan dianggap irasional.

Secara frekuentif kita tidak memiliki kekuatan untuk mengendalikan kejadian yang kita hadapi. Walaupun demikian, kita selalu memiliki kapasitas untuk memberitahu diri kita sendiri pikiran rasional tentang setiap pengalaman kita. John Lembo (1974) menuliskan:

"Kita dapat berpikir secara rasional tentang hal-hal yang dapat terjadi pada kita dan bersikukuh bahwa kita tidak akan gagal jika bos kita memecat kita atau bahwa kita akan menjadi orang yang tidak berharga jika kita dipecat dari pekerjaan kita; bahwa tidak ada sesuatupun yang parah akan terjadi jika para orang tua kita meninggal atau bahwa akan menjadi hal yang amat buruk dan tidak dapat diterima jika mereka memang meninggal". (hal. 9).

Karena kita menentukan perasaan kita dan perilaku kita melalui pembicaraan diri sendiri, kita secara harfiah mengendalikan kehidupan kita. Jika kita tidak bahagia, tidak terpenuhi, tidak puas, frustrasi, depresi, berlarut dalam kesedihan, atau apapun, hal tersebut merupakan hal yang kita lakukan. Lembo (1974, hal. 10) tercatat dalam Zastrow (1999), bahwa "Kita memiliki kemampuan untuk menciptakan sebuah kehidupan yang memuaskan bagi diri kita sendiri, dan kita akan berhasil dalam melakukannya jika secara rasional kita mengatur pikiran yang kita beritahukan pada diri kita sendiri".

e. Perkembangan Kepribadian dan Formasi-formasi Konsep Diri

Webster's Tenth Collegiate Dictionary (1993) mendefinisikan kepribadian sebagai "totalitas karakteristik-karakteristik behavioral dan emosional".

Menurut definisi ini, kepribadian kita terdiri dari emosi-emosi dan perilaku-perilaku kita. Menerima definisi ini mengarah pada kesimpulan bahwa pembicaraan diri kitalah yang secara utama mengendalikan kepribadian kita, seperti yang kita lihat lebih awal bahwa pembicaraan diri kita menentukan emosi-emosi dan perilaku-perilaku kita.

Sebagian besar ahli teori kepribadian telah berfokus pada kejadian-kejadian luar dalam menggambarkan bagaimana kepribadian kita berkembang. Sigmund Freud, contohnya, berfokus pada pengalaman-pengalaman awal masa kecil traumatis, dan pada sifat alami hubungan-hubungan antara orang tua dan anak. Secara relatif para ahli teori kepribadian telah berfokus pada perkembangan proses-proses berpikir kita, yang telah kita lihat terutama menentukan emosi dan perilaku kita.

Citra identitas kita (citra diri kita akan siapa dan apa diri kita) merujuk pada kumpulan-kumpulan pembicaraan diri umum, berkelanjutan berkaitan dengan jenis pribadi setiap kita. (Para penulis lain telah merujuk pada citra identitas diri sebagai konsep diri dan gambaran diri kita). Citra identitas kita adalah elemen kunci kepribadian kita dan merujuk pada kumpulan-kumpulan pembicaraan diri biasa yang mengendalikan sekitar 90 persen emosi dan tindakan kita.

Pertanyaan akan bagaimana kepribadian kita berkembang secara esensial melibatkan bagaimana konsep diri kita berkembang. Perkembangan identitas merupakan sebuah proses seumur hidup. Ia bermula selama tahun-tahun awal dan terus berubah melalui kehidupan kita. Selama tahun-tahun awal, citra identitas kita sebagian besar ditentukan oleh reaksi-reaksi orang lain.

Pada waktu yang lampau, Cooley (1902) membahas proses pelabelan awal ini menghasilkan "melihat diri di kaca", yakni, orang-orang yang mengembangkan konsep diri mereka (citra akan siapa dan apa diri mereka) dalam hal bagaimana mereka menerima bahwa orang lain berkaitan dengan mereka, ketika jika orang lain sedang melihat melalui kaca atau cermin. Contohnya, jika seseorang menerima penghargaan dari orang lain dan dipuji karena kualitas-kualitas positifnya, orang tersebut akan cenderung merasa baik tentang dirinya sendiri, akan secara perlahan mengembangkan citra penghargaan diri positif, akan secara umum merasa bahagia, dan akan mengupayakan cara-cara yang bertanggungjawab dan dapat diterima secara sosial untuk terus memelihara penghargaan orang lain. Secara berlawanan,

Jika orang lain berhubungan dengan orang yang bersangkutan sebagaimana orang tersebut tidak bertanggungjawab, maka ia akan cenderung mulai memandang dirinya sendiri sebagai orang yang tidak bertanggungjawab dan secara perlahan mengembangkan sebuah konsep diri negatif; dengan pandangannya pada dirinya sendiri tersebut, ia mengurangi upaya-upayanya untuk bertindak secara bertanggungjawab. Dalam kedua contoh ini, cara-cara yang digunakan orang lain untuk berhubungan dengan seseorang (secara positif maupun negatif) akan menjadi ramalan yang dipenuhi oleh diri sendiri.

Proses pelabelan secara tidak diragukan memiliki pengaruh substansial dalam membentuk perilaku. Juga ia gagal menjelaskan mengapa anak-anak dapat diperlakukan secara esensial sama dan juga terlibat dalam perilaku berbeda dan mengembangkan konsep-konsep diri yang secara substansial berbeda. Kita semua telah mendengar cerita-cerita tentang anak-anak, secara esensial dibesarkan di lingkungan yang sama (dalam sebuah lingkungan dalam kota atau dalam sebuah daerah pinggiran kelas atas), yang mengembangkan gaya-gaya hidup yang amat berbeda, dengan salah satunya terlibat dalam sebuah kehidupan akan kejahatan dan yang lainnya menjadi pemimpin komunitas yang mematuhi hukum, produktif. Mengapa demikian? Terapi rasional memberikan beberapa jawaban untuk pertanyaan ini.

Berikut ini adalah teori akan perkembangan konsep diri dari pekerjaan dengan para ahli psikologi Soviet Luria (1961) dan Vygotsky (1962).

Fase I

Pada awalnya perilaku anak ditentukan oleh kebutuhan-kebutuhan fisik internal (seperti kelaparan) dan kejadian-kejadian di luar dirinya (seperti tindakan-tindakan asuhan orang tua).

Fase II

Anak tersebut mulai belajar mengendalikan perilakunya sejajar dengan instruksi-instruksi verbal dan reaksi-reaksi agen-agen eksternal (seperti para orang tua).

Fase III

Instruksi-instruksi verbal dan reaksi orang-orang eksternal mengarah pada perkembangan keyakinan-keyakinan elemental. Berdasarkan keyakinan-keyakinan elemental ini, si anak mulai

mengatur beberapa tindakannya sendiri melalui pembicaraan diri sendiri.

Fase IV

Pola-pola perilaku masa depan kemudian dikembangkan melalui sebuah interaksi kejadian-kejadian dan pembicaraan diri mengenai kejadian-kejadian tersebut. Sekumpulan pembicaraan yang berulang-ulang akan menjadi tertutupi (yakni, melalui bawah tanah, dengan menggunakan istilah Vygotsky) dan menjadi sikap-sikap, keyakinan-keyakinan, dan nilai-nilai.

Fase V

Sikap-sikap, keyakinan-keyakinan, dan nilai-nilai ini membentuk citra kita akan siapa dan apa diri kita. Pembicaraan diri kita (berdasarkan keyakinan-keyakinan, sikap-sikap, dan nilai-nilai) tentang kejadian-kejadian yang terjadi pada kita kemudian sebagian besar mengendalikan emosi-emosi dan tindakan-tindakan kita.

Dengan materi teoritis ini, mari kita kembali pada pertanyaan mengapa, ketika dua orang anak telah secara esensial memiliki pengalaman-pengalaman yang sama, mereka dapat mengembangkan kepribadian-kepribadian yang berbeda (yakni, emosi-emosi dan perilaku-perilaku). Alasannya adalah pembicaraan diri tentang pengalaman-pengalaman mereka dapat beragam.

Contohnya, jika seorang anak berusia 8 tahun dipergoki sedang mencuri permen dan dipukul oleh orang tuanya, beragam pembicaraan diri sendiri mungkin akan muncul. Jika si anak mengatakan, "Saya telah melakukan hal yang salah. Mencuri adalah salah. Bagaimanapun juga saya harus mengembalikan kepercayaan orang tua saya ke dalam diri saya", inklinasi-inklinasi si anak untuk mencuri akan dikurangi secara tajam. Walaupun demikian, jika si anak mengatakan kalimat berikut pada dirinya sendiri, mencuri di toko akan cenderung berlanjut: "mencuri di toko adalah hal yang menyenangkan. Ini adalah cara saya untuk mendapatkan apa yang saya inginkan. Ini adalah saat pertama saya tertangkap. Bayangkan saya ceroboh. Saya harus lebih berhati-hati lain kali". Dalam situasi yang ada, pembicaraan dari orang-orang akan berbeda karena (1) nilai-nilai, keyakinan-keyakinan, sikap-sikap dan hasrat di mana pembicaraan diri didasarkan akan beragam di antara para individu; dan (2) setiap orang memiliki ribuan nilai dan keyakinan yang berbeda, dan dalam situasi tertentu, setiap orang akan

secara sembarangan hanya memilih sebagian kecil keyakinan-keyakinan dan nilai-nilai ini untuk dijadikan dasar pembicaraan dirinya.

Secara singkat, dua komponen secara garis besar menentukan kepribadian individu manapun: (1) pengalaman-pengalaman yang dimiliki seseorang, dan (2) pembicaraan yang diberikan seseorang pada dirinya sendiri tentang pengalaman-pengalamannya. Dari dua komponen ini, pembicaraan diri merupakan elemen kunci dalam mengembangkan dan mengabadikan kepribadian setiap orang.

d. Aspek-Aspek Tambahan Pembicaraan Diri

Dengan terjadinya sebuah kejadian secara berulang kali, reaksi emosi seseorang pada kejadian tersebut menjadi hampir bersifat otomatis karena orang yang bersangkutan dengan cepat memberikan dirinya sendiri akan tanggapan-tanggapan pembicaraan diri, yang didapatkan melalui pengalaman-pengalaman masa lalu. Contohnya, beberapa tahun yang lalu saya mengkonselingkan seorang wanita yang menjadi amat kesal secara emosional setiap saat suaminya (yang memiliki masalah minum) pulang ke rumah dalam keadaan mabuk. Dalam menguji situasi ini, menjadi jelas bahwa karena kejadian yang terjadi secara berulang-ulang ia memberikan dirinya sendiri sekumpulan pembicaraan diri yang ekstensif ketika melihat suaminya yang mabuk:

Pembicaraan diri sendiri: "Ia dengan bodoh menghabiskan uang yang amat kita butuhkan dalam keluarga ini".

"Ia membodohi dirinya sendiri dan saya dalam kondisi itu".

"Ia memberikan sebuah contoh buruk bagi anak-anak kami".

"Salah satu dari hari-hari yang kami lalui ketika ia mabuk ia akan mendapatkan sebuah kecelakaan serius, menjadi cacat, dan kemudian apa yang akan kami lakukan?"

Emosi : Marah, frustrasi, depresi, ketidakbahagiaan umum.

Seseorang mungkin akan mawas, atau tidak mawas, akan pembicaraan diri yang ia berikan kepada dirinya sendiri tentang sebuah fakta atau sebuah kejadian. Jika seseorang sedang memiliki sebuah emosi yang tidak membuatnya nyaman dan tidak mawas akan pembicaraan diri yang mendasari perasaan tersebut, kemudian fokus konseling secara insistif harus dibahas untuk mengungkapkan pembicaraan diri ini. Beberapa tahun lalu saya mengkonselingkan seorang wanita yang telah menikah yang mengekspresikan sebuah hasrat yang kuat untuk melanjutkan hubungan-hubungan di luar

pernikahnya namun takut suaminya akan mengetahui perselingkuhan tersebut dan mengakhiri pernikahan mereka. Walaupun secara utuh ia mawas akan hasrat emosional untuk menjalani hubungan perselingkuhan tersebut, ia tidak mawas akan pembicaraan diri yang menciptakan perasaan ini. Saya melihat pada area ini dan memintanya untuk ikut melihat (secara tidak diragukan merupakan kali pertama dalam hidupnya) pada pembicaraan diri yang menciptakan hasrat emosional untuk melakukan hubungan seks di luar pernikahan yang sudah ia miliki. Setelah memfokuskan perhatiannya pada hal ini, ia secara perlahan mengekspresikan dan menjadi mawas akan pembicaraan diri berikut yang mendasari, "Saya menikmati perasaan akan mampu menggoda seseorang yang membuat saya tertarik", "Orang-orang yang saya goda kemudian merasa bertanggungjawab pada saya", dan "Penaklukan akan seseorang yang amat menarik adalah tiga perecapat dari kenikmatan yang ada".

Aspek lain pembicaraan diri telah dilabeli sebagai *layering* di mana reaksi emosional <C> menjadi sebuah kejadian baru <A> oleh seseorang yang memberikan dirinya sendiri pembicaraan diri tentang memiliki emosi mula-mula. Ellis (1973) menggambarkan *layering* sebagai berikut:

"Ketika individu yang bersangkutan menjadi kesal secara emosional-atau, daripada itu membuat dirinya sendiri kesal-hal manusiawi lain aneh yang terjadi. Hampir setiap waktu, ia mengetahui bahwa ia gelisah, depresi, atau yang lainnya seperti bergoyang, dan juga pada umumnya mengetahui bahwa gejala-gejalanya tidak diinginkan dan (dalam kebudayaan kita) tidak disetujui secara sosial. Siapa yang menyetujui atau menghargai orang-orang yang mengalami goncangan atau 'gila'? Ia selanjutnya membuat konsekuensi <C> emosi atau gejala dalam kejadian yang mengaktifkan <A>.

Juga, ia pada aslinya memulai sesuatu seperti <A> ia melakukan dengan buruk pada pekerjaan saya hari ini; Bukankah hal tersebut mengerikan! Saya gagal untuk sesuatu yang percuma!" dan ia melanjutkannya dengan <C> merasakan kegelisahan, ketidakberhargaan, dan depresi. Sekarang ia memulai dari awal lagi. "<A> Saya merasa gelisah dan depresi, dan tidak berharga. Bukankah hal tersebut menakutkan! Merupakan sebuah kegagalan yang percuma untuk merasa gelisah, depresi, dan tidak berharga!". Sekarang ia melanjutkannya dengan <C> perasaan yang lebih besar akan kegelisahan, ketidakberhargaan, dan depresi. Atau, dengan kata lain, ketika ia menjadi gelisah, ia secara frekuentif membuat dirinya sendiri gelisah karena merasa gelisah. Ketika ia menjadi depresi, ia

membuat dirinya sendiri depresi karena mengalami depresi. Dan lain sebagainya! Sekarang ia memiliki dua konsekuensi atau gejala-gejala untuk harga salah satunya, dan ia sering berputar dan berputar dalam lingkaran jahat akan (1) menghakimi dirinya sendiri karena melakukan dengan buruk pada beberapa tugas; (2) merasa bersalah atau mengalami depresi karena penghakiman diri sendiri; (3) menghakimi dirinya sendiri karena merasa bersalah dan mengalami depresi; (4) menghakimi dirinya sendiri karena menghakimi dirinya sendiri; (5) menghakimi dirinya sendiri karena melihat bahwa ia menghakimi dirinya sendiri dan tidak berhenti menghakimi dirinya sendiri; (6) menghakimi dirinya sendiri karena mencari pertolongan psikoterapi dan tidak merasa lebih baik; (7) menghakimi dirinya sendiri karena merasa lebih terganggu dibandingkan dengan para individu lain; (8) menyimpulkan bahwa ia merasa terganggu secara tidak berpengharapan dan bahwa tidak ada satu hal pun yang dapat dilakukan untuk menanggulangi hal tersebut; dan demikian dengan selanjutnya" (hal. 178).

Pembicaraan diri berkaitan dengan sikap-sikap, keyakinan-keyakinan, dan nilai-nilai. Walaupun pembicaraan diri sering didasarkan pada sikap-sikap, keyakinan-keyakinan, dan nilai-nilai kita, pembicaraan diri berbeda dari istilah-istilah ini. Pembicaraan diri memiliki kualitas kini dan kemudian; ia menampilkan pikiran-pikiran itu yang kita berikan pada diri kita sendiri pada masa kini. Pada titik manapun pada saat kita memegang ribuan keyakinan, sikap, dan nilai, namun pembicaraan diri kita hanya didasarkan pada sebuah bagian dari kumpulan-kumpulan sikap dan keyakinan kita kapanpun kita berpikir tentang sebuah fakta atau kejadian. Pembicaraan diri kita dapat juga diciptakan oleh kebutuhan, keinginan, hasrat, dorongan, dan motivasi kita.

e. Memahami Perilaku Menyimpang

Terapi rasional memelihara pemikiran yang menyatakan bahwa alasan-alasan bagi tindakan menyimpang apapun (termasuk kejahatan) dapat ditentukan dengan menguji apa yang diberlakukan oleh si pelanggar kepada dirinya sendiri sebelum dan selama tindakan tersebut dilakukan.

Kasus Charles Manson akan digunakan untuk mengilustrasikan konsep ini. Pada bulan Agustus tanggal 9, tahun 1969 aktris Sharon Tate dibantai disrumahnya sendiri, bersama dengan empat orang lainnya. Malam berikutnya Leno LaBianca (seorang presdir kaya raya dari sebuah rantai perdagangan sayuran) dan istrinya secara brutal

ditikam sampai mati. Dalam minggu-minggu setelahnya, Charles Manson dan beberapa pengikutnya ditahan dan selanjutnya dihukum karena pembunuhan-pembunuhan ini. Charles Manson merupakan pemimpin sebuah komunitas, "The Family", tinggal di Death Valley, California.

Mengapa Manson dan para pengikutnya melakukan pembunuhan-pembunuhan tidak wajar ini? Pengacara prosekusi negara bagian California, Vincent Bugliosi, mampu mendokumentasikan alasan-alasan berikut (Bugliosi dan Gentry, 1974). Manson berharap bahwa para pembunuh brutal ini dari kalangan penting dan kaya ini akan menciptakan ketakutan dan panik di antara orang kulit putih. Manson berpikir bahwa para kulit putih, tidak mampu menentukan siapa yang sebenarnya melakukan pembunuhan, namun dapat menyimpulkan bahwa pembunuhan-pembunuhan ini dilakukan oleh orang-orang Afrika Amerika. Ia menteorisasikan bahwa, di luar ketakutan, orang-orang kulit putih akan pergi ke bagian-bagian dalam kota dan mulai membunuh orang-orang Afrika Amerika, menyebabkan perang rasial. Perang demikian, diperkirakan, akan mengarah pada pembagian antara kaum liberal dan kaum konservatif, yang akan mulai membunuh satu sama lain. Selama waktu itu Manson berpikir bahwa "ras hitam sejati" (pada saat yang berbeda-beda diidentifikasi oleh Manson sebagai "Black Panthers" atau "Black Muslims") akan bersembunyi dan tidak akan dipengaruhi. Setelah hampir sebagian besar orang-orang kulit putih sirih, "ras hitam sejati" akan keluar dan membunuh orang-orang kulit putih yang tersisa, kecuali Manson dan para pengikutnya akan bersembunyi di Death Valley. Manson secara lebih jauh memperkirakan bahwa para Afrika Amerika tidak akan memiliki kapasitas untuk memerintah bangsa tersebut, dan bahwa setelah gagal untuk memerintah mereka akan memilih dia untuk menjadi pemimpin bangsa tersebut.

Selanjutnya, tampak bahwa sistem keyakinan yang tidak realistis ini membawa Manson dan para pengikutnya untuk membunuh tujuh orang. Semua pembela dalam kasus ini dinilai oleh pengadilan sebagai para pihak yang waras. Sementara tinggal bersama dalam sebuah perkumpulan yang terisolir, para anggota tampaknya memberikan dukungan satu sama lain bagi keakuratan keyakinan-keyakinan Manson, mungkin per bagian karena bukti objektif tidak tersedia untuk menolak penafsiran-penafsiran Manson. (Sepanjang sejarah, berbagai keyakinan yang keliru telah dipegang pada saat tertentu: planet bumi diyakini datar adanya sampai Columbus melakukan pelayaran,

membiarkan pendarahan terjadi adalah hal yang terapis, petir diperkirakan sebagai seorang dewa dengan kekuatan-kekuatan supernatural, orang-orang yang melakukan tindakan-tindakan kriminal yang tidak masuk akal diyakini kerasukan setan. Mungkin semua kita sekarang memegang keyakinan-keyakinan yang suatu hari akan terbukti keliru. Walaupun demikian, memiliki sebuah sistem keyakinan tidak membuat seseorang "gila").

f. Teori Terapi

Fokus terapi mula-mula adalah untuk menolong para klien menjadi mawas akan pembicaraan diri yang irasional dan negatif yang secara utama merupakan sumber emosi-emosi mereka yang tidak diinginkan dan perilaku-perilaku yang tidak bertanggungjawab. (emosi-emosi yang tidak diinginkan didefinisikan sebagai emosi-emosi yang ingin diubah oleh klien). Setelah para klien menjadi mawas akan pembicaraan diri mereka yang irasional, mereka diminta dan didorong untuk menantang pembicaraan diri mereka yang irasional dengan sekumpulan pembicaraan diri berbeda yang lebih rasional dan positif. Mengembangkan tantangan-tantangan diri pada pembicaraan diri yang irasional yang dilakukan oleh klien, baik melalui diskusi dengan ahli terapi maupun dengan menulis sebuah "analisa diri-rasional".

g. Analisa Diri-Rasional

Maultsby (1977) mengembangkan sebuah pendekatan yang dinamakan Analisa Diri-Rasional (RSA), yang amat berguna dalam menanggulangi emosi manapun yang tidak diinginkan.

Tujuan dalam melakukan RSA adalah untuk mengubah emosi-emosi yang tidak diinginkan (seperti amarah, rasa bersalah, depresi, dan kebermaluan). Sebuah RSA dilakukan dengan mencatat kejadian dan berbicara pada diri sendiri dengan bantuan catatan di atas kertas.

Di bawah bagian A (fakta-fakta dan kejadian-kejadian), secara sederhana menyatakan fakta-fakta atau kejadian-kejadian yang terjadi.

Di bawah bagian B (pembicaraan diri), tuliskanlah semua pikiran-pikiran anda tentang A. nomorilah setiap pernyataan sesuai urutan (1, 2, 3, 4, dan seterusnya). Juga tuliskanlah "baik", "buruk", atau "netral" setelah setiap pernyataan diri sendiri untuk menunjukkan diri anda sendiri bagaimana anda meyakini setiap bagian pernyataan B mencerminkan diri anda sebagai orang.

Di bawah bagian C (konsekuensi-konsekuensi emosional), tuliskanlah pernyataan-pernyataan sederhana yang menggambarkan

reaksi-reaksi/emosi-emosi anda yang berasal dari pembicaraan diri anda dalam B.

Bagian D(a) adalah untuk dituliskan hanya setelah anda menulis bagian-bagian A, B, dan C, dan hanya setelah anda telah meninjau kembali lima pedoman bagi pemikiran rasional (telah digambarkan pada bagian awal bab ini). Bagian D(a) adalah sebuah "pemeriksaan kamera" akan bagian A. Bacalah kembali bagian A dan tanyakanlah diri anda sendiri, "Jika saya telah mengambil sebuah gambar bergerak akan apa yang saya tuliskan sedang terjadi, akankah kamera memverifikasi apa yang saya tuliskan sebagai fakta?". Sebuah gambar bergerak mungkin akan telah merekam fakta-fakta namun bukan keyakinan-keyakinan atau pendapat-pendapat pribadi. Keyakinan atau pendapat pribadi berada pada bagian B, sebuah contoh umum akan pendapat personal yang salah dianggap sebagai fakta adalah, "Karen membuat saya terlihat seperti orang bodoh ketika ia menertawakan saya sementara saya mencoba membuat poin serius". Di bawah D(a) (pemeriksaan kamera akan A), mengkoreksi bagian pendapat akan pernyataan ini dengan hanya menuliskan bagian faktual: "Saya sedang berusaha untuk membuat poin serius ketika Karen mulai menertawakan apa yang saya katakan". Kemudian menambahkan bagian pendapat pribadi pada pernyataan B (yakni, "Karen membuat saya terlihat seperti orang bodoh").

Bagian D(b) adalah bagian yang dirancang untuk menantang dan mengubah pemikiran negatif dan irasional. Ambil setiap pernyataan B secara terpisah. Bacalah B-1 pertama-tama dan tanyakanlah diri anda sendiri apakah hal tersebut tidak konsisten dengan lima pertanyaan untuk pemikiran rasional. Akan menjadi irasional jika ia melakukan salah satu atau lebih akan:

1. Bukan didasarkan pada realitas objektif.
2. Menghalangi anda dalam melindungi kehidupan anda.
3. Menghalangi anda dalam mencapai tujuan-tujuan jangka pendek-jangka panjang.
4. Menimbulkan masalah-masalah signifikan dengan orang lain.
5. Membawa anda merasakan emosi-emosi yang tidak ingin anda rasakan.

Jika pernyataan pembicaraan diri konsisten dengan lima pertanyaan untuk pemikiran rasional, yang hanya menuliskan "itu rasional". Jika, walaupun demikian, pernyataan pembicaraan diri memenuhi satu atau lebih dari pedoman-pedoman untuk pemikiran irasional, kemudian pikirkanlah sebuah "pembicaraan diri alternatif"

pada pernyataan B tersebut. Pernyataan pembicaraan diri ini merupakan sebuah hal yang penting secara krusial dalam mengubah emosi dan kebutuhan-kebutuhan anda untuk (1) bersikap rasional dan (2) menjadi pernyataan pembicaraan diri yang ingin anda terima sebagai pendapat baru bagi diri anda sendiri. Setelah menuliskan pernyataan D(b-1) dalam bagian D(b), kemudian pikirkanlah B-2, B-3, dan selanjutnya, dengan cara yang sama.

Di bawah bagian E, tuliskanlah emosi-emosi baru yang ingin anda miliki dalam situasi-situasi A di masa depan yang serupa. Dalam menuliskan emosi-emosi yang anda inginkan, ingatlah bahwa mereka akan mengikuti pernyataan-pernyataan pembicaraan diri dalam bagian D(b). Bagian ini juga dapat berisi sebuah deskripsi akan tindakan-tindakan tertentu yang anda ingin lakukan agar menolong anda mencapai tujuan-tujuan emosional anda ketika anda menghadapi situasi-situasi A.

Karena perilaku yang tidak bertanggungjawab (seperti makan berlebihan, minum berlebihan, melakukan tindakan kriminal, dan penyimpangan seksual) juga sebagian besar ditentukan oleh pemikiran irasional kita, tantangan diri rasional (termasuk melakukan RSA) dapat digunakan secara efektif untuk mengubah tindakan-tindakan yang tidak bertanggungjawab (Lembo, 1974; Maultsby, 1978; Zastrow, 1979, 1993). Tantangan-tantangan diri rasional hanya akan bekerja jika klien secara aktif mempraktikannya dengan menggunakan tantangan-tantangan diri rasional yang dikembangkannya. Mereka bekerja dengan baik ketika mereka digunakan oleh klien setiap waktu ia memulai pembicaraan diri asli yang negatif, irasional.

h. Terapi Merupakan Sebuah Proses Edukasional

Mempelajari bagaimana cara berpikir secara rasional dan untuk menghadapi pembicaraan negatif dan irasional merupakan sebuah proses edukasioal. Para klien dapat mempelajari bagaimana menganalisa dan mengubah pembicaraan diri yang irasional dalam berbagai cara: instruksi oleh ahli terapi; menonton rekaman-rekaman video dan film tentang terapi rasional; membaca buku-buku dan pamflet-pamflet pada terapi rasional; dan menghadiri *workshop-workshop* atau seminar-seminar pada terapi rasional. Ellis telah mendemonstrasikan bahwa prinsip-prinsip dasar akan bagaimana menganalisa pembicaraan diri yang irasional dan untuk berpikir secara rasional dapat secara berhasil diajarkan baik pada para dewasa maupun anak-anak SD dan SMP.

Dalam terapi, peran ahli terapi adalah untuk menginstruksikan para klien pada bagaimana menganalisa pembicaraan diri irasional yang mendasari emosi-emosi mereka yang tidak diinginkan dan perilaku yang tidak bertanggungjawab. Ahli terapi menggunakan pengawasan, konfrontasi, penjelasan, penafsiran-penafsiran, humor, dan saran-saran untuk menolong para klien mencari tahu pemikiran irasional mereka. Ketika para klien menjadi mawas akan pembicaraan diri mereka yang irasional, seorang ahli terapi rasional menggunakan berbagai teknik untuk menolong mereka mengubah emosi-emosi yang tidak diinginkan dan perilaku mereka yang tidak bertanggungjawab.

L. Sebuah Pendekatan yang Ekletik

Untuk mengubah emosi-emosi yang tidak diinginkan, tantangan-tantangan diri rasional (termasuk menuliskan sebuah RSA) sering digunakan. Untuk emosi-emosi yang tidak diinginkan tertentu, seperti depresi, para ahli terapi rasional dapat berupaya untuk melibatkan para klien dalam sebuah kegiatan yang bermakna dan dapat dinikmati (contohnya bermain golf, bergabung dalam klub sosial). (Para ahli terapi realitas, seperti yang digambarkan dalam Bab 18, menggunakan pendekatan ini untuk mengubah emosi-emosi yang tidak diinginkan). Para ahli terapi rasional menteorisasikan bahwa membuat para klien terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang dapat dinikmati rupanya bekerja karena kegiatan tersebut menggantikan pikiran negatif mereka (yang menjadi penyebab munculnya emosi-emosi mereka yang tidak diinginkan) dengan pikiran-pikiran positif tentang kegiatan yang dapat dinikmati, yang kemudian mengubah emosi-emosi mereka.

Bagi orang-orang yang malu atau rentan pada ledakan emosi, para ahli terapi rasional cenderung menggunakan teknik-teknik pelatihan keasertifan. Bagi para klien yang memiliki masalah kebiasaan minum, para ahli terapi rasional dapat mensuplemenkan terapi yang ada dengan membuat para klien terlibat dalam Alcoholics Anonymous. Bagi para klien dengan disfungsi-disfungsi seksual, para ahli terapi rasional cenderung menggunakan teknik-teknik seperti sebuah fokus sensasi dan teknik-teknik lain yang dikembangkan oleh Masters dan Johnson (Belliveau & Ritcher, 1970). Para ahli terapi rasional menggunakan pendekatan apapun yang menjanjikan pertolongan perubahan pembicaraan diri irasional. Ellis (1979, hal. 186) menuliskan, "Para ahli terapi rasional menggunakan permainan peran, pelatihan asersi, desentisasi, humor, pengkondisian operan, saran, dukungan, dan sebagian besar trik-trik lainnya.

Tugas-tugas rumah secara frekuentif diberikan pada para klien. Para klien yang pemalu, contohnya, dapat diberikan tugas untuk mencoba pendekatan-pendekatan asertif yang dipraktikkan dalam terapi melalui permainan peran. Para klien yang pemalu dapat juga diberikan tugas rumah seperti menuliskan sebuah RSA di mana mereka mengidentifikasi dan menantang pembicaraan negatif dan irasional yang membawa mereka merasa malu. Jika seorang klien laki-laki menyatakan bahwa ia tidak dapat bertahan ditolak oleh lawan jenis, ia dapat ditugaskan untuk mengajak tiga perempuan yang berbeda untuk berkencan agar dapat mencoba hipotesis yang memang dapat bertahan dari penolakan. Sebuah tugas rumah yang umum adalah menginstruksikan para klien untuk membaca buku-buku tentang terapi rasional untuk menolong mereka belajar dan menerapkan konsep-konsep dasar.

Para ahli terapi rasional memiliki kemauan untuk membuka beberapa kekurangan mereka sendiri untuk melawan keyakinan irasional klien yang menyatakan bahwa setiap orang, bahkan seorang ahli terapi, dapat lebih menjadi seorang manusia.

j. Keyakinan-Keyakinan Umum yang Keliru

Terapi rasional secara frekuentif berupaya untuk melawan keyakinan-keyakinan irasional para klien. Dalam terapi, para klien dikonfrontasikan dengan keyakinan-keyakinan irasional mereka. Ahli terapi menanyakan pertanyaan-pertanyaan seperti "Tunjukkan pada saya di mana tertulis bahwa anda harus berhasil pada setiap hal yang anda coba untuk membuat anda merasa baik tentang diri anda sendiri?" atau "Bukti apakah yang anda miliki yang menyatakan bahwa pacar anda harus memperlakukan anda dengan adil?".

Beberapa penulis (Criddle, 1974, Ellis, 1998, Ellis & Harper, 1977, Hauck, 1972, Raimy, 1977, Zastrow, 1979, 1993) telah mengidentifikasi keyakinan-keyakinan umum keliru yang seringkali menciptakan pembicaraan diri yang negatif atau irasional. Dalam konseling sering ditemukan bahwa pembicaraan diri yang didasarkan pada keyakinan-keyakinan umum yang keliru mengarah pada emosi-emosi yang tidak diinginkan dan tindakan-tindakan yang tidak efektif. Sejumlah keyakinan-keyakinan yang keliru ini dirangkum secara singkat:

1. Keyakinan yang menyatakan bahwa merupakan sebuah kebutuhan mutlak untuk dicintai atau disetujui oleh setiap orang atas setiap hal

Namun jika anda menyadari bahwa adalah mustahil untuk mengubah sebuah situasi yang "tidak adil", maka sebaiknya anda mundur dari keberadaannya dan berhenti memberitahu diri anda sendiri seberapa buruknya hal tersebut.

5. Keyakinan yang menyatakan bahwa ketidakbahagiaan manusia (dan kebahagiaan manusia) secara eksternal diciptakan dan bahwa anda memiliki sedikit atau tidak memiliki kemampuan untuk mengendalikan emosi-emosi anda yang tidak diinginkan. Lingkungan eksternal hanya dapat menyebabkan rasa sakit secara fisik bagi anda, tidak pernah menimbulkan rasa sakit emosional. Anda menimbulkan semua emosi anda dengan pembicaraan diri anda, dan selanjutnya anda dapat mengendalikan dan memulihkan emosi manapun yang tidak nyaman dengan mengubah pembicaraan negatif atau irasional anda.

6. Keyakinan bahwa sesuatu dapat adalah atau mungkin berbahaya atau menakutkan sehingga anda harus terbebani dengan hal tersebut dan harus tetap diam dalam kemungkinan akan hal tersebut untuk terjadi. Kekhawatiran-kekhawatiran secara frekuentif meyakini tindakan akan mengkhawatirkan memiliki sebuah nilai "magis" akan mencegah hal paling buruk untuk terjadi. Tentu saja, mengkhawatirkan sesuatu tidak memiliki kekuatan magis. Mengkhawatirkan sesuatu secara kronis jarang mencapai hasil-hasil yang dicapai oleh pertimbangan tenang dan studi yang cermat. Kekhawatiran yang berlebihan sering menghilangkan kemampuan seseorang pada titik di mana kejadian yang ditakuti tidak dicegah namun sering ditimbulkan. Jika anda adalah seorang yang memiliki kekhawatiran secara kronis, analisislah pembicaraan diri anda untuk menemukan yang manakah yang merupakan ketakutan rasional dan manakah yang merupakan ketakutan irasional. Kekhawatiran-kekhawatiran akan menemukan sebagian besar ketakutan-ketakutan mereka sebagai irasional dan dapat dilawan dengan tantangan-tantangan diri rasional.

7. Keyakinan yang menyatakan bahwa anda harus bergantung pada orang lain dan bahwa anda membutuhkan seseorang yang lebih kuat daripada diri anda sendiri untuk menjadi tempat bergantung anda. Setiap saat anda masuk ke dalam sebuah dependen, anda menjadi peka pada keluhan-keluhan orang yang menjadi tempat bergantung anda. Biasanya merupakan hal yang lebih baik untuk berdiri di atas kaki anda sendiri dan mendapatkan kepercayaan dalam diri anda sendiri dengan melakukan apa yang bisa anda lakukan kepada diri anda sendiri dan orang lain. Tidak terdapat jaminan bahwa penilaian orang lain adalah benar-dalam kenyataannya, semua manusia adalah

mahluk yang dapat gagal. Cara satu-satunya yang akan membuat anda menjadi efisien dalam bersikap atas penilaian anda sendiri adalah melatih diri dalam melakukannya.

8. Keyakinan yang menyatakan bahwa masa lalu anda merupakan penentu perilaku masa kini anda yang penting secara keseluruhan dan bahwa sesuatu telah secara kuat mempengaruhi kehidupan anda akan mungkin memiliki pengaruh yang mirip. Dalam kenyataannya, apa yang anda inginkan dalam kehidupan, sekarang dan di masa depan (bersama dengan motivasi anda untuk mencapai apa yang anda inginkan), adalah penentu yang jauh lebih kuat bagi kehidupan anda selanjutnya.

9. Keyakinan yang menyatakan bahwa orang lain secara vital penting bagi keberadaan anda dan anda harus melakukan upaya-upaya besar untuk mengubah mereka dalam arah yang anda inginkan. Memaksa orang lain untuk berperilaku dalam sebuah cara tertentu secara frekuentif membuat mereka memberontak. Dalam kenyataannya, anda memiliki sebuah hak untuk hidup dengan cara yang anda inginkan selama anda tidak menghalangi orang lain untuk hidup sesuai dengan cara mereka. anda memiliki kehidupan anda sendiri dan demikian juga dengan yang lainnya, dan anda harus menghargai hak mereka untuk menjalani hidup sesuai dengan cara mereka.

10. Keyakinan yang menyatakan bahwa masalah-masalah orang lain juga adalah masalah-masalah anda dan bahwa anda harus secara emosional dalam masalah-masalah orang lain tersebut. Anda hanya dapat melakukan sedikit dalam mengendalikan emosi-emosi dan perilaku-perilaku orang lain, walaupun anda dapat melakukan hal besar dalam mengendalikan diri emosi dan perilaku anda sendiri. Ketika orang lain memiliki masalah-masalah, mereka memilikinya; anda tidak. Menjadi terlibat secara emosional dengan secara psikologis mengambil kepemilikan gabungan biasanya lebih destruktif daripada menolong. Cara terbaik untuk menolong orang lain adalah untuk mengenali masalah-masalah mereka adalah di bawah kepemilikan mereka dan menjadi orang yang tenang secara emosional yang ada untuk menolong dalam mengantisipasi sebuah serangan pada masalah-masalah.

11. Keyakinan yang menyatakan bahwa orang-orang dengan sebuah label yang terstereotipkan (contohnya, mantan narapidana, cacat mental, mengalami keterbelakangan mental, pelacur, remaja menyimpang, ibu sejahtera) merupakan hal yang berbeda dari orang-orang "normal" dan harus dipandang dengan kecurigaan dan dihindari.

merupakan hal yang buruk ketika saya tidak mengalami demikian". Namun di manakah bukti bahwa orang dan kehidupan harus memperlakukan setiap orang dengan cara yang amat menggratifikasi? Segala sesuatu dalam kehidupan tidaklah sempurna. Tidak ada yang secara utuh bertahan atau memuaskan secara utuh. Semua orang dapat melakukan kegagalan. Dengan menuntut "Saya harus diperlakukan dengan sebuah cara tertentu" mengharuskan orang lain bertindak dan bahwa kejadian-kejadian timbul sesuai dengan harapan-harapan pribadi anda. Anda tidak memiliki kendali atas orang lain atau anda (atau untuk masalah tersebut, setiap orang) adalah seseorang yang amat dangkal di mana dunia harus berputar di sekitar anda.

Memikirkan secara psikologis dalam istilah-istilah akan "kebutuhan-kebutuhan", "keharusan-keharusan", "keharusan-keharusan mutlak", "buruk", dan "tidak dapat diterima" merupakan sebuah distorsi akan kenyataan dan secara frekuentif membuat kita untuk bereaksi secara berlebihan. Daripada menggunakan "harus" dan "benar-benar harus" dalam interaksi-interaksi kita dengan orang lain, sebuah filosofi yang lebih rasional adalah "Saya ingin diperlakukan secara masuk akal oleh orang dan kehidupan".

k. Apakah yang Benar-Benar Menyebabkan Perubahan Psikoterapi?

Terapi yang berpusat pada klien, psikoanalisis, terapi rasional, intervensi feminis, terapi perilaku, analisa transaksional, terapi realitas, hypnosis, meditasi, dan intervensi krisis semuanya telah digunakan untuk menangani berbagai masalah emosional dan behavioral. Secara praktis semua pendekatan ini telah digunakan untuk menangani orang-orang yang mengalami depresi, kesepian, atau masalah-masalah pernikahan atau hubungan-hubungan interpersonal lainnya, atau yang memiliki ketakutan-ketakutan atau fobia yang menghilangkan kemampuan orang, atau yang agresif secara berlebihan, atau memiliki masalah minum, atau yang mengalami dukacita, malu, atau merasa bersalah. Setiap terapi ini berbeda secara substansial dari setiap teknik penanganan lain dan dalam hal menjelaskan mengapa perubahan terapi terjadi. Juga setiap pendekatan digunakan oleh berbagai praktisi yang mampu memberikan contoh-contoh kasus di mana pendekatan-pendekatan mengarah pada perubahan-perubahan positif.

Bagaimana semua pendekatan psikoterapi berbeda dan beragam ini dapat menghasilkan perubahan-perubahan positif dalam diri para klien? Apakah yang menghasilkan perubahan-perubahan positif dalam

terapi? Apakah terdapat sebuah penjelasan tunggal yang akan menggambarkan perubahan-perubahan psikoterapi? (Penjelasan yang ditampilkan di sini dikembangkan oleh ahli terapi rasional, namun hal tersebut belum diterima secara universal).

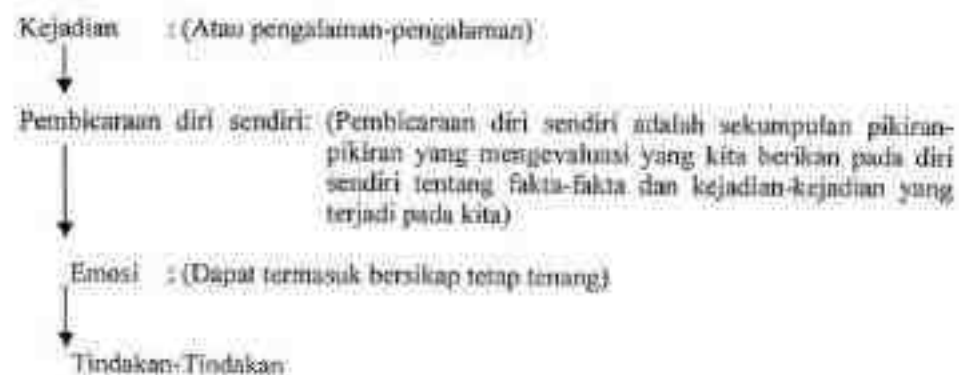
Bab-bab sebelumnya menggambarkan pendekatan-pendekatan ini dan menampilkan penjelasan-penjelasan yang dikembangkan oleh setiap bab tentang mengapa perubahan-perubahan positif terjadi dalam konseling. Secara praktis setiap teori menyatakan sebuah pandangan berbeda untuk mengapa perubahan-perubahan positif terjadi. Dalam meninjau kembali dilema ini, Raimy (1977) dalam Zastrow (1999) menyatakan:

"Para ahli psikoterapi sekarang ini dihadapkan pada sebuah masalah insisten, mengganjal: karena berbagai metode tritmen untuk masalah-masalah yang sama memiliki keberhasilan-keberhasilan mereka sebagaimana juga dengan kegagalan-kegagalan mereka, bagaimana seseorang membela sekumpulan prosedur tritmen sebagai hal yang superior bagi yang lainnya? Dengan jelas, karena agak berbeda, bahkan berlawanan, metode-metode tritmen menghasilkan hasil yang mirip, penjelasan-penjelasan bagi keberhasilan tritmen harus dilihat di luar bidang metode atau teknik", (hal. 1),

1. Apakah yang Menyebabkan Emosi-Emosi yang Mengganggu dan Tindakan-Tindakan yang Tidak Efektif?

Sebelum berupaya untuk memberikan sebuah penjelasan tentang apa saja yang menghasilkan perubahan-perubahan positif dalam terapi, merupakan hal penting untuk mengidentifikasi penentu-penentu utama akan masalah-masalah emosional dan perilaku.

Seperti yang diindikasikan lebih awal dalam bab ini, semua perasaan dan tindakan terjadi menurut format berikut ini:



Poin paling penting tentang perumusan ini adalah pembicaraan diri menentukan bagaimana kita berperasaan dan bertindak; dengan mengubah pembicaraan diri kita, kita dapat mengubah bagaimana kita berperasaan dan bertindak. Pada umumnya kita tidak dapat mengendalikan kejadian-kejadian yang terjadi pada kita, namun kita memiliki kekuatan untuk berpikir secara rasional dan selanjutnya mengubah semua emosi-emosi dan perilaku-perilaku yang disfungsi.

Perumusan ini menunjukkan bahwa pembicaraan diri adalah penentu utama semua tindakan dan semua emosi, termasuk cinta, ketakutan, kemarahan, kesedihan, depresi, kegelisahan, rasa malu, kebahagiaan, kebencian, dan frustrasi. Zastrow (1979, 1993) juga telah menunjukkan bahwa pembicaraan diri adalah penentu utama konsep diri, citra keberhasilan atau kegagalan, kepribadian, dan penyakit-penyakit berkaitan dengan stres kita.

m. Apakah Restrukturasi Pemikiran Dapat Menjadi Agen Kunci Psikoterapi?

Terapi rasional menyatakan bahwa emosi-emosi yang tidak nyaman dan tindakan-tindakan disfungsi terutama muncul dari pembicaraan diri kita, pada umumnya pembicaraan diri negatif atau irasional. Jika konseptualisasi ini adalah akurat, sebuah akibat wajar yang penting adalah teknik terapi manapun yang berhasil dalam mengubah emosi-emosi atau tindakan-tindakan adalah efektif terutama karena ia mengubah pikiran orang dari pembicaraan diri yang negatif atau irasional pada pembicaraan diri yang lebih positif dan lebih rasional. Dengan kata lain, pembicaraan diri tampak menjadi agen kunci terapis dalam semua pendekatan pada psikoterapi dapat ditafsirkan kembali sebagai konsisten dengan prinsip terapi dasar dari menghasilkan perubahan psikoterapi dengan restrukturasi pikiran. Sedikit contoh-contoh ditampilkan dalam paragraph-paragraf berikut ini.

n. Psikoanalisis

Freud (1924) memandang tujuan dasar terapi membawa ide-ide dan emosi-emosi yang mengganggu, tertekan pada bagian sadar dari pikiran sehingga ide-ide (sekarang sadar) dapat dihadapi dengan dan emosi alam bawah sadar (energi) harus diekspresikan. Bukantah Freud, secara esensial, berupaya untuk menolong para klien menjadi mawas akan ide-ide mengganggu mereka (pembicaraan diri) sehingga

mereka kemudian mengubah pembicaraan diri yang mengganggu ini? Ketika pembicaraan diri ini diubah, format yang ditampilkan di sini menyatakan bahwa emosi-emosi yang tidak diinginkan yang ditimbulkan oleh pembicaraan diri asli (sekarang berubah) akan diangkat.

Psikoanalisis menyatakan bahwa ide-ide mengganggu ini biasanya bersifat tidak dapat disadari. Para ahli terapi rasional secara terpisah menyetujui ketika hal tersebut tampak bahwa para klien terkadang tidak dapat secara utuh menyadari "ide-ide yang mengganggu" yang membawa mereka ke dalam masalah. Terkadang pengamatan yang dipertimbangkan dibutuhkan untuk mengidentifikasi "pembicaraan diri" tersebut.

o. Terapi Perilaku

Pada asalnya, para ahli terapi modifikasi perilaku mengkonseptualisasikan upaya-upaya mereka sebagai S (stimulus)-R (respon) secara alamiah. Upaya-upaya mereka berfokus pada mengidentifikasi dan mengaplikasikan stimuli yang akan mengubah respon-respon yang tidak diinginkan (perilaku-perilaku). Dalam 30 tahun belakangan ini, terdapat sebuah kelompok yang semakin besar akan para ahli terapi perilaku yang menekankan pentingnya perubahan-perubahan kognisi untuk memodifikasikan perilaku manusia (Beck, 1976; Cautela & Upper, 1975; Craighead, Mahoney, & Kazdin, 1976; Goldfried & Merbaum, 1973; Lazarus, 1971; Mahoney, 1974; Meichenbaum, 1975). Otoritas-otoritas pada terapi perilaku ini sekarang menyebut diri mereka sendiri para ahli perilaku kognitif. Pendekatan mereka berfokus pada mengubah pikiran seseorang untuk mengubah perilaku. Daripada konseptualisasi S-R lama, mereka menekankan bahwa perubahan-perubahan perilaku akan amat baik jika dikonseptualisasikan sebagai sesuatu yang melibatkan sebuah perubahan dalam pola pikir seseorang, seperti yang diilustrasikan dalam format berikut: S-O (pemikiran organisme)-R. Penghentian pikiran dan pengkerangkaan kembali, merupakan contoh-contoh teknik yang digunakan untuk mengubah pikiran-pikiran irasional untuk menghilangkan emosi-emosi yang tidak diinginkan dan untuk mengubah perilaku-perilaku disfungsional.

Salah satu aplikasi-aplikasi terkenal terapi perilaku adalah pelatihan keasertifan. Semua kita adalah pemalu atau lambat dalam beberapa situasi, mungkin dalam merencanakan sebuah kencana, dalam berbicara pada sebuah tokoh otoritas, atau dalam meminta seseorang

untuk mematikan rokoknya. Otoritas-otoritas pada pelatihan keasertifan telah menunjukkan bahwa kita adalah pemalu, atau agresif, karena akan apa yang kita beritahukan pada diri kita sendiri tentang situasi-situasi ini dan bahwa merupakan hal penting untuk mengubah kognisi-kognisi kita agar mampu mengekspresikan diri kita secara asertif (Aliberti & Emmons, 1975).

p. Terapi yang Berpusat pada Tugas

Tujuan pendekatan ini adalah untuk menolong para klien mendapatkan pengelihatan ke dalam ketidakkonsistenan-ketidakkonsistenan antara ide-ide mereka tentang diri dan pengalaman-pengalaman mereka, sehingga mereka dapat mengatur kembali konsep diri mereka untuk menjadi lebih konsisten dengan apa yang mereka alami. Tidakkah Carl Rogers berkata bahwa para klien harus mengidentifikasi pikiran-pikiran (pembicaraan diri) tentang diri mereka sendiri yang tidak konsisten dengan kenyataan dan kemudian mengatur kembali pikiran-pikiran ini untuk menjadi lebih konsisten dengan kenyataan.

q. Pendekatan-Pendekatan Terapi Komperhensif Lainnya

Dalam *Misunderstanding of the Self*, Raimy (1977) mengusulkan sebuah teori untuk menjelaskan perubahan-perubahan positif dalam konseling yang hampir identik pada pendekatan pembicaraan diri yang ditampilkan di sini. Hipotesis utama Raimy adalah "Jika ide-ide atau konsepsi-konsepsi seorang klien atau pasien yang relevan pada masalah-masalah psikologisnya dapat diubah dalam arah yang akurat yang lebih baik di mana kenyataannya dipertimbangkan, kesalahan-kesalahan dalam penyesuaian dirinya cenderung dihilangkan". Raimy menyebutkan hipotesisnya sebagai hipotesis miskonsepsi (Raimy, 1977, hal. 7). Ia kemudian memberikan sebuah pemikiran rasional bahwa perubahan-perubahan positif didapatkan melalui pengkoreksian perhitungan "miskonsepsi-miskonsepsi" bagi perubahan-perubahan dalam terapi-terapi berikut: Adlerian, emosi-rasional, psikoanalisis, analisis transaksional, terapi Gestalt, terapi yang berpusat pada klien, dan teknik-teknik modifikasi perilaku tertentu.

r. Teknik-Teknik Psikoterapi Non Tradisional

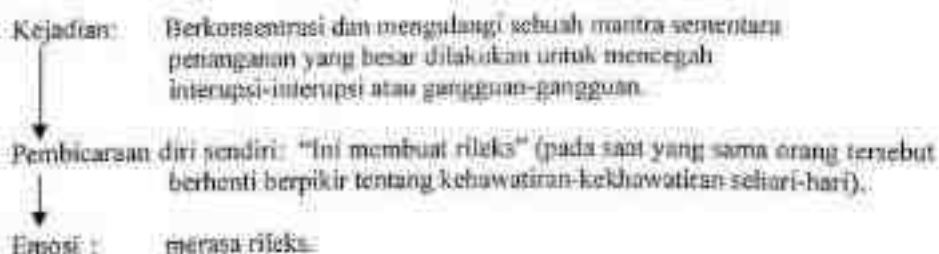
Zastrow (1979, 1993) menampilkan sebuah pemikiran rasional bahwa mengubah pembicaraan diri terutama memperhitungkan

perubahan-perubahan positif yang dihasilkan dengan hypnosis, desentisasi sistematis, tanggapan biologis, meditasi, relaksasi otot, relaksasi pernapasan mendalam, relaksasi penggambaran, desentisasi *in vivo*, sensitisasi tersembunyi, terapi seks bagi disfungsi-disfungsi seksual, pelatihan keasertifan, konseling diet, dan terapi bagi para alkoholik (Zastrow, 1979). Pemikiran rasional bagi sebagian kecil pendekatan-pendekatan ini dirangkum sebagai berikut:

1) Meditasi

Daniel Coleman (1977) merangkum pendekatan-pendekatan kontemporer pada meditasi dan menggambarkan bagaimana setiapnya berupaya mencapai tujuannya. Secara praktis semua pendekatan berupaya mencapai sebuah status meditatif dengan membuat seseorang berkonsentrasi pada sebuah objek (seperti pernapasan atau tempat relaksasi ideal) atau mengulangi sebuah mantra (seperti sebuah suara, sebuah kata, sebuah frase, sebuah serandung, sebuah doa, atau sebuah nilai spiritual).

Herbert Benson (1975) menuliskan bahwa elemen kunci dalam menimbulkan tanggapan melalui meditasi adalah memiliki sebuah perilaku pasif di mana sang mediator melepaskan pikiran-pikiran yang mendasari kekhawatiran-kekhawatiran sehari-hari. Maultsby (1975) menunjukkan bahwa perasaan-perasaan akan stres dan kegelisahan terutama muncul dari pembicaraan diri yang negatif dan irasional tentang masalah-masalah sehari-hari. Meditasi, seperti yang dihipotesiskan di sini, mengurangi perasaan-perasaan stres dan kegelisahan dengan membuat si mediator menggantikan pemikirannya dari berfokus pada masalah-masalah sehari-hari kepada berfokus pada mantra atau objek meditatif. Proses ini dapat digambarkan sebagai berikut:



2) Hipnosis

Hipnosis secara esensial meliputi dua proses: (1) menjadi rileks sehingga orang tersebut dapat mengalami apa yang disebut sebagai

trance hipnotik, dan (2) sementara dalam *trance* tersebut, memberikan saran-saran hipnotik. *Trance* atau keadaan hipnotik tidak sadar dapat ditimbulkan oleh berbagai teknik-teknik relaksasi, termasuk relaksasi pernapasan mendalam, relaksasi pembayangan, dan bentuk-bentuk meditasi lainnya. Keadaan tidak sadar hipnotik dapat secara terbaik diamati sebagai sebuah keadaan relaksasi mendalam. Seperti yang dijelaskan pada bagian sebelumnya tentang meditasi, keadaan rileks ini ditimbulkan oleh pelepasan pikiran si meditator tentang kekhawatiran-kekhawatirannya setiap hari.

Proses kedua hipnosis meliputi saran-saran hipnotik. Kekuatan terapi akan pembicaraan diri secara dramatis didemonstrasikan oleh saran-saran hipnotik. Sementara dalam sebuah keadaan tidak sadar, seseorang dapat diberikan berbagai instruksi atau saran-saran, banyak di antara mereka semakin banyak digunakan untuk alasan-alasan terapis. Hampir semua saran-saran hipnotis adalah, dalam kenyataannya, pernyataan-pernyataan pembicaraan diri, seperti yang digambarkan sebagai berikut:

"Saya tidak merasa sakit", bagi mereka yang mengalami antritis atau menjalani operasi, bagi mereka yang mengalami kanker yang tidak dapat disembuhkan, untuk kelahiran anak, dan untuk secara praktis rasa sakit apapun.

"Saya akan rileks", bagi mereka yang amat gelisah atau tegang.

"Saya akan tertidur setelah pergi ke kamar dan berhitung sampai sepuluh", bagi mereka yang mengalami insomnia.

"Periode menstruasi saya sekarang akan menjadi teratur", bagi mereka yang memiliki periode menstruasi yang tidak teratur.

3) Relaksasi Otot

Relaksasi otot mendalam adalah sebuah teknik yang dapat digunakan orang-orang untuk menjadi lebih rileks ketika mereka merasa tegang atau gelisah (Paul, 1966). Teknik tersebut dipelajari dengan meminta seseorang pertama-tama mengencangkan dan merenggangkan jaringan otot. Ketika merenggangkan otot-otot, orang yang bersangkutan diinstruksikan untuk berpikir tentang perasaan yang rileks, sementara memperhatikan bahwa otot sekarang lebih rileks daripada ketika mereka tegang. Kutipan berikut ini (Watson & Tharp, 1972) dalam Zastrow (1999) memberikan sebuah ilustrasi singkat akan prosedur tersebut:

"Kepalkan tangan anda yang dominan (biasanya tangan kanan).
Kepalkan tangan anda dan kencangkanlah otot-otot tangan (kanan)

dan lengan telapak lengan, kencangkanlah sampai bergetar. Rasakan otot-otot tertarik melewati jari-jari anda dan bagian bawah telapak lengan anda. Lakukanlah posisi ini selama 5-7 detik, kemudian...rileks...Renggangkanlah tangan anda. Perlutikanlah pada otot tangan (kanan) dan telapak lengan anda ketika mereka renggang. Perlutikanlah bagaimana otot-otot itu terasa ketika relaksasi mengalir dalam mereka (selama 20 sampai 30 detik)". (hal. 152-183).

Setelah seseorang belajar untuk merenggangkan sekumpulan otot, ia belajar untuk merenggangkan sekumpulan otot lainnya (contohnya, otot-otot lengan, leher, bahu, dada, perut, punggung bagian bawah, pinggang, pinggul, dan selanjutnya).

Dengan menerapkan prinsip-prinsip terapi rasional, tampak bahwa pembicaraan diri adalah sebuah kunci untuk mencapai sebuah keadaan yang rileks:

Kejadian : Seseorang merenggangkan sekumpulan otot setelah mengencangkannya

↓
Pembicaraan diri sendiri: "Ini membuat rileks". "Terasa baik". "Ini menenangkan".

↓
Konsekuensi emosi : relaksasi

Para advokat relaksasi otot menunjukkan bahwa, dengan praktik, seseorang dapat mencapai relaksasi mendalam tanpa harus menegangkan otot-otot-yakni, dengan penbayangan (Watson & Tharp, 1972). Secara jelas hal berikut inilah yang terjadi:

Kejadian: Saya sedang membayangkan otot-otot lengan saya (pinggul, dan selanjutnya) pertama-tama menegang dan kemudian menjadi renggang.

↓
Pembicaraan diri sendiri : "Ini terasa baik, merilekskan".

↓
Konsekuensi Emosi : relaksasi.

Relaksasi otot, seperti yang dihipotesiskan di sini, juga mengurangi perasaan-perasaan stres dan kegelisahan dengan menolong seseorang memindahkan pikirannya dari berfokus pada masalah-masalah sehari-hari pada latihan-latihan relaksasi.

Konsisten dengan keyakinan sejumlah ototitas, dinyatakan bahwa emosi-emosi yang tidak nyaman dan tindakan-tindakan disfungsional terutama muncul dari pembicaraan diri kita, umumnya pembicaraan diri yang negatif atau irasional. Jika konseptualisasi ini akurat, sebuah akibat wajar yang penting adalah bahwa teknik terapi apapun yang

berhasil dalam mengubah emosi-emosi atau tindakan-tindakan terutama adalah efektif karena ia mengubah pikiran seseorang dari pembicaraan diri negatif atau irasional pada pembicaraan positif dan rasional.

Pada titik ini terdapat dukungan (walaupun penelitian lebih lanjut dibutuhkan) bagi buah pemikiran yang menyatakan bahwa mengubah pembicaraan diri negatif atau irasional adalah agen kunci terapi dalam pendekatan-pendekatan psikoterapi. Jika akurat, argument lama yang menyatakan manakah pendekatan-pendekatan psikoterapi yang efektif dan manakah yang tidak (Eysenck, 1952; Stuart, 1970) dapat difokuskan kembali pada "Pendekatan-pendekatan terapi manakah yang paling efektif dalam mengubah pembicaraan negatif dan irasional?" dan "Bagaimanakah pendekatan-pendekatan terapi masa kini dapat diperhalus, dan pendekatan-pendekatan baru dikembangkan, untuk mengubah pembicaraan negatif dan irasional secara lebih efektif?".

4) Menjelaskan Kecacatan Mental dari Sebuah Perspektif Terapi Rasional

Sementara bekerja pada sebuah rumah sakit mental, saya ditugaskan untuk menangani kasus seorang pria berusia 22 tahun yang memenggal kepala teman wanitanya yang berusia 17 tahun. Dua ahli psikiatri mendiagnosanya sebagai penderita schizoprenik, dan sebuah pengadilan membuktikan dirinya sebagai pihak yang "tidak bersalah karena tidak waras". Ia kemudian diserahkan pada sebuah rumah sakit mental. Mengapa ia melakukannya? Melabeli dirinya sebagai orang yang tidak waras memberikan sebuah penjelasan pada masyarakat umum bahwa ia menunjukkan perilaku aneh ini karena ia "gila". Namun apakah sebuah label tersebut menjelaskan mengapa ia membunuh gadis itu daripada membunuh orang lain atau melakukan sesuatu lainnya yang aneh? Apakah label yang ada menjelaskan apa yang akan mencegahnya dari melakukan pembantaian ini? Jawaban untuk semua pertanyaan ini tentu saja adalah, "tidak".

s. Apa Itu Schizophrenia?

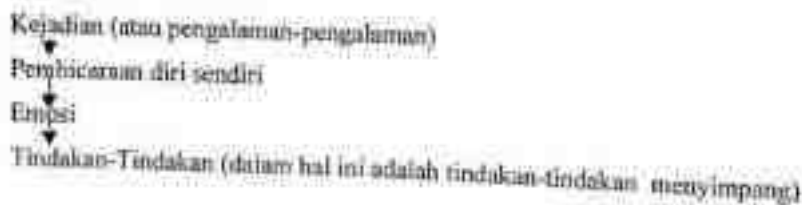
Sebuah definisi umum akan schizophrenia adalah sebuah kondisi psikotis yang biasanya terjadi selama atau tidak lama setelah masa remaja dan dikarakterisasikan oleh disorientasi, hilangnya kontak dengan kenyataan, dan terdapat pola-pola pikiran dan perasaan yang tidak teratur. Mari kita menguji definisi ini. Orang-orang yang mabuk, atau terpeku pada obat-obatan, atau siapa saja yang tertidur, atau siapa

yang tidak tidur selama pengalaman seharian akan kehilangan kontak dengan kenyataan dan pola-pola perasaan dan pikiran yang menjadi tidak teratur. Apakah mereka adalah schizophrenik? Tidak. Bagaimana dengan orang-orang dewasa yang memiliki keterbatasan kognitif yang berat di mana usia mental mereka kurang dari 2 tahun? Mereka memiliki gejala-gejala schizophrenik namun tidak dianggap sebagai penderita schizophrenia. Bagaimana dengan orang-orang dewasa yang mengalami koma setelah mengalami sebuah kecelakaan serius? Mereka juga termasuk dalam definisi tersebut namun tidak dianggap sebagai penderita schizophrenic. Pria berusia 22 tahun yang melakukan pembunuhan aneh mengetahui bahwa tindakannya adalah salah, mawas akan apa yang ia lakukan, berkontak dengan kenyataan, dan memberitahu saya alasan-alasan untuk melakukan apa yang ia lakukan. Namun mengapa ia dilabeli sebagai seorang schizophrenik? Apakah mungkin bahwa tidak terdapat definisi akan gejala-gejala yang memisahkan orang-orang yang memiliki "penyakit" daripada mereka yang tidak sakit?

t. Sebuah Perspektif dari Terapi Rasional

Orang-orang dilabeli sebagai pihak yang menderita cacat mental dalam masyarakat kita karena mereka menunjukkan perilaku aneh atau memiliki emosi-emosi yang membuat tidak nyaman. Mengapa tindakan-tindakan aneh dan emosi-emosi tersebut terjadi?

Terapi rasional menyatakan bahwa tindakan aneh apapun dapat dipahami dengan menyingkapkan pembicaraan diri yang mengarahkan seseorang untuk melakukan sesuatu yang "aneh". Dalam hampir sebagian kasus alasan-alasan bagi terjadinya tindakan menyimpang apapun dapat ditentukan dengan menguji apa yang diberitahukan si pelanggar kepada dirinya sendiri sebelum saat di mana tindakan menyimpang dilakukan. Alasan-alasan bagi terjadinya tindakan menyimpang (mirip dengan tindakan apapun) mengikuti formula yang dinyatakan oleh terapi rasional:



Secara lebih lanjut, pengidentifikasian pembicaraan diri sendiri mengarahkan seseorang untuk melakukan sesuatu yang menyimpang dengan secara umum memberikan informasi tentang jenis-jenis pelayanan yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya perilaku (sebuah contoh disertai).

Melakukan sebuah tindakan menyimpang (atau terus menunjukkan perilaku menyimpang) bukanlah hanya alasan bagi beberapa orang yang dilabeli sebagai penyandang cacat mental. Label-label cacat mental terkadang dikenakan pada orang-orang yang memiliki emosi-emosi yang secara serius membuat tidak nyaman seperti depresi berat atau kronis, kegelisahan, rasa sedih, atau perasaan-perasaan akan inferioritas.

Emosi-emosi yang membuat tidak nyaman beragam pada sebuah keberlanjutan beratnya emosi tersebut dari yang ringan sampai ke yang ekstrim. Para pemberi label yang berpatokan pada model medis dipakasi untuk menggambarkan sebuah garis di sepanjang keberlanjutan ini untuk memisahkan "yang tidak waras" dari "yang waras". Semua emosi-emosi berat yang menimbulkan ketidaknyamanan, mirip dengan emosi manapun, merupakan hasil dari pembicaraan diri menurut format berikut:



Terapi rasional menyatakan bahwa tidak terdapat kebutuhan untuk melekatkan sebuah label medis yang tidak memiliki deskripsi (seperti pelabelan sebuah depresi berat sebagai "psikotis") pada sebuah emosi berat, yang menimbulkan ketidaknyamanan. Label-label medis tersebut tidak memiliki nilai diagnostik atau tritmen dan dapat mengkomplikasikan upaya-upaya terapi karena pengaruh-pengaruh pelabelan.

u. Sebuah Pembunuhan Tidak Wajar

Marilah kita kembali pada seorang pria berusia 22 tahun yang dilabeli schizoprenik karena membunuh teman wanitanya. Sebuah diagnosa medis harus mengidentifikasi penyebab-penyebab umum akan kondisi medis dan mengusulkan sebuah pendekatan tritmen.

Dalam kasus ini label tersebut tidak memberitahu kita mengapa pembunuhan tersebut terjadi, juga ia tidak menyatakan jenis rehabilitasi yang dibutuhkan. (Secara insiden, pria ini dikunjungi oleh ahli psikiatri beberapa bulan sebelum pembantaian ini dan dianggap waras).

Walaupun demikian, setelah ia menggambarkan apa yang terjadi, rupanya dapat dipahami (walaupun tidak wajar) mengapa ia melakukannya, dan data dirinya juga mengidentifikasi masalah-masalah spesifik yang harus mendapatkan pertolongan secara spesifik. Ia menggambarkan dirinya sendiri sebagai orang yang amat terisolasi yang, kecuali bagi teman wanitanya, tidak memiliki kerabat atau teman dekat. Ia berasal dari keluarga yang hancur dan dibesarkan oleh berbagai kerabat dan orang tua asuh. Karena perpindahan yang sering ia alami, ia berskolah di sejumlah sekolah yang berbeda-beda dan tidak memiliki teman yang tahan lama. Pada usia ke 20 ia bertemu dengan korban dan memacarinya secara periodik selama dua tahun. Ia memberikan makna hidup satu-satunya dalam kehidupannya. Ia memegang visi tradisional tentang pernikahinya dan hidup bersama dengan bahagia selamanya.

Walaupun demikian, beberapa bulan sebelum hari yang naas itu, ia menjadi amat mawas bahwa ia akan "kehilangan pacarnya". Pacarnya mendorongnya untuk berkencan dengan wanita lain, menyebutkan bahwa ia pun ingin berkencan dengan pria lain, dan mengusulkan bahwa mereka tidak akan bertemu satu sama lain lebih lama lagi.

Ia berpikir secara intens bagaimana ia dapat menjaga hubungan tersebut. Ia juga menyadari bahwa ia juga memiliki hasrat seksual yang tidak memiliki penyaluran. Dengan menggabungkan dua pola pikir ini secara naif ia menyimpulkan, "Jika saya adalah orang pertama yang berhubungan seks dengannya, maka ia akan selamanya merasa terikat dengan saya". Selanjutnya ia mencoba pada beberapa waktu untuk melakukan persetubuhan, namun teman wanita tersebut selalu menolaknya. Pada akhirnya, di suatu sore selama musim panas ketika ia tahu bahwa mereka akan hanya berdua saja, ia melakukan keputusan melalui pembicaraan dirinya, "Saya akan berhubungan seks dengannya sore ini, bahkan jika saya harus memukulnya sampai tidak sadar". Ia menyatakan bahwa tindakan tersebut salah, namun berkata, "Itu merupakan harapan terakhir saya untuk menyelamatkan hubungan kami. Tanpanya kehidupan saya tidak akan berarti".

Selanjutnya ia mencoba lagi untuk berhubungan seks dengannya sore itu, namun ia terus menolaknya. Dengan senang secara emosional,

ia kemudian mengambil sebuah botol soda dan memukulnya sampai teman wanita tersebut tidak menyadarkan diri. Lagi ia berusaha untuk berhubungan seks, namun masih tidak berhasil karena struktur tubuh si wanita tersebut. Dalam sebuah keadaan emosional dan kesenangan seksual yang intens, ia tidak mampu mempertimbangkan konsekuensi tindakannya secara rasional. (Semua kita, terkadang, telah bersikap secara disfungsi selagi marah atau berada dalam kesenangan intens). Pada poin ini ia merasakan bahwa dunianya menclannya. Ketika ditanyakan selama wawancara apa yang ia pikirkan pada saat ini, ia menyatakan, "Saya merasa bahwa saya tidak dapat memilikinya, jadi orang lain pun tidak dapat memilikinya". Ia mencari dan menemukan sebuah pisau, menjadi terhanyut lebih jauh dalam emosi, dan berakhir dengan membantainya. Ia mengetahui bahwa hal tersebut salah adanya, dan ia mawas akan apa yang ia lakukan.

Obrolan-obrolan dengan orang ini (dan identifikasi akan pembicaraan diri sebelum dan selama pembunuhan tidak wajar ini) menetapkan faktor-faktor tertentu yang menolong menjelaskan mengapa pembunuhan terjadi, termasuk kesepian dan isolasinya, keyakinannya bahwa melanjutkan sebuah hubungan romantis dengan wanita muda ini adalah sumber makna kehidupan satu-satunya, pemikiran naifnya yang menyatakan bahwa melakukan hubungan seksual secara paksa akan membuat wanita muda ini merasa terikat dan tertarik padanya, kurangnya penyaluran bagi hasrat seksualnya, dan hasrat-hasrat kecemburuan dan posesifnya untuk melakukan hal ekstrim untuk mencegah wanita muda ini dari mengembangkan sebuah hubungan romantis dengan pria lain. Alasan-alasan tersebut menolong menjelaskan mengapa perilaku tidak wajar ini terjadi.

Jika masalah-masalah di atas telah diketahui sebelum pembunuhan tersebut terjadi, maka pembantaian tersebut akan dapat dicegah. Apa yang ia butuhkan adalah menemukan sumber-sumber kepentingan dan hubungan-hubungan berarti lain dalam kehidupannya. Bergabung dengan kelompok-kelompok tertentu atau mengembangkan hobi-hobi akan dapat menolong. Sebuah saluran seksual yang tepat bagi hasrat-hasratnya juga mungkin akan menolong. Kendali atas hasrat-hasratnya yang lebih baik dan sumber-sumber lain akan pencarian makna dapat mencegahnya kehilangan kendali atas emosi-emosinya sore itu. Mengurangi intensitas perasaan-perasaan cemburu dan posesifnya, bersama dengan mengembangkan sikap-sikap yang lebih dewasa terhadap asmara dan seksualitas, juga dapat dicegah. Masalah-masalah spesifik ini adalah area-area di mana pria tersebut membutuhkan

pertolongan sementara berada dalam sebuah rumah sakit mental daripada menemukan penyembuh bagi schizophrenia. Tidak ada cara apapun saya merasakan bahwa ia harus diizinkan untuk tindakan-tindakannya, seperti yang diimplikasikan dengan istilah tidak bersalah karena tidak waras. Namun ia memang membutuhkan pertolongan bagi masalah spesifik yang diidentifikasi. (Dalam waktu 10 sampai 15 tahun, ia mungkin akan dilepaskan dan kembali ke masyarakat).

Secara singkat, ketika sebuah tindakan menyimpang terjadi, menyatakan bahwa perilaku tersebut disebabkan pada sebuah "kecacatan mental" tidak memberikan sebuah penjelasan yang berguna untuk mengapa perilaku tersebut muncul. Semua perilaku menyimpang dapat dipahami, walaupun demikian, ketika dipandang dari perspektif actor yang bersangkutan.

Jika anda heran bagaimana seseorang dapat tiba pada sebuah titik akan melakukan sesuatu yang tidak wajar seperti menghilangkan nyawa orang yang ia cintai, ingatlah bahwa merupakan hal penting untuk berupaya memandang situasi yang ada dari perspektif orang yang menyimpang tersebut. Untuk memahami perspektif tersebut, merupakan hal esensial untuk mencoba mempertimbangkan semua alasan-alasan, tekanan-tekanan, nilai-nilai, dan sistem-sistem keyakinan orang menyimpang yang bersangkutan. Sebuah contoh yang aneh tapi nyata dapat menolong anda menjadi mawas bahwa secara praktis setiap orang akan melakukan sesuatu yang tidak wajar ketika situasi yang ada membuatnya putus asa. Beberapa tahun yang lalu sebuah pesawat penumpang jatuh di pegunungan Andes pada musim dingin. Sejumlah penumpang tewas, namun terdapat hampir 30 orang yang bertahan, yang berteduh di reruntuhan pesawat dari dinginnya cuaca. Para penumpang yang bertahan tidak memiliki makanan selama lebih dari 40 hari sampai mereka diselamatkan. Selama waktu ini para penumpang yang bertahan dihadapkan pada pilihan untuk mati karena kelaparan atau kanibalisme akan mereka yang telah mati. Saat tersebut merupakan saat yang penuh keputusan, dan merupakan pilihan yang sulit. (Secara psikologis, banyak orang yang melakukan tindakan yang tidak masuk akal merasa bahwa diri mereka menghadapi sebuah keputusan yang dapat dibandingkan). Dalam situasi ini, semuanya namun salah seorang penumpang yang bertahan memilih kanibalisme. Mereka yang menolak kanibalisme mati karena kelaparan.