

Psychological Dynamics of Individuals Who Have Comorbid Avoidant Personality Disorder with Dysthymia

Dinamika Psikologis Individu yang Memiliki Gangguan Kepribadian Menghindar Komorbid dengan Distimia

Balqis Shabrina¹, Afif Kurniawan²

^{1,2} Program Studi Magister Profesi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga
Email: ¹ balqis.abrina-2019@psikologi.unair.ac.id, ² afif.kurniawan@psikologi.unair.ac.id

Artikel Info	ABSTRACT
<p>Riwayat Artikel:</p> <p>Penyerahan 2023-12-28 Revisi 2024-02-02 Diterima 2024-03-07</p> <hr/> <p>Keyword:</p> <p>Avoidant Personality Disorder; Dysthymic Disorder; Social Withdrawal</p>	<p>Avoidant Personality Disorder is a pervasive pattern of social inhibition, feelings of inadequacy, and hypersensitivity to negative evaluation that begins by early adulthood and is present in a variety of contexts. The average prevalence of avoidant personality disorder is 3.3%. Avoidant personality disorder is one of the personality disorders most often associated with depression, which appears more often in people with dysthymic disorder. The aim of this research is to describe the psychological dynamics of MRP through a series of psychological assessments. This research uses qualitative methods with case study techniques. The participant of this research was MRP who was a 24 year old unemployed man. The series of assessments carried out were structured interviews and psychological tests (WB, graphic tests, SSCT, and TAT). The results of this study indicate that MRP has avoidant personality disorder and dysthymic disorder based on DSM-IV-TR. MRP finds it difficult to convey what he thinks because the fear of criticism and rejection from others, so MRP cannot interact with anyone unless his family asks him. This confirms MRP's thoughts that no one cares about him, he is increasingly insecure and worthless, and feels hopeless about his future. Therefore, MRP feels empty in his daily life and only keeps himself busy by walking in the morning, playing games at the internet cafe, and not doing anything at home.</p>

ABSTRAK	Kata Kunci
<p>Gangguan kepribadian menghindar adalah pola pervasif pada terhambatnya sosial, perasaan tidak mampu, dan hipersensitif terhadap penilaian negatif yang diawali sejak masa dewasa awal serta muncul diberbagai konteks. Rata-rata prevalensi dari gangguan kepribadian menghindar sebesar 3,3%. Gangguan kepribadian menghindar merupakan salah satu gangguan kepribadian yang paling sering dikaitkan dengan depresi, terutama pada orang dengan gangguan distimia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dinamika psikologis MRP melalui serangkaian asesmen psikologi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik studi kasus. Partisipan yang mengikuti penelitian ini berjumlah satu orang yaitu MRP yang merupakan seorang laki-laki berusia 24 tahun dan tidak memiliki pekerjaan. Rangkaian asesmen yang dilakukan meliputi wawancara terstruktur dan tes psikologi (WB, tes grafis, SSCT, dan TAT). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa MRP mengalami gangguan kepribadian menghindar dan gangguan distimia berdasarkan DSM-IV-TR. MRP merasa kesulitan dalam menyampaikan apa yang dipikirkannya karena takut akan penilaian negatif dan penolakan dari lingkungan sehingga MRP tidak bisa berinteraksi dengan siapapun kecuali jika keluarganya bertanya kepada dirinya. Hal tersebut menguatkan pemikiran MRP bahwa tidak ada siapapun yang peduli dengan dirinya, semakin tidak percaya diri dan tidak berharga, serta merasa putus asa akan masa depannya. Oleh karena itu, MRP merasa kosong dalam kesehariannya dan hanya menyibukkan dirinya dengan berjalan pagi, bermain game di warnet, dan tidak melakukan apa-apa di rumah.</p>	<p>Gangguan Kepribadian Menghindar; Gangguan Distimia; Penarikan Sosial</p>

Copyright (c) 2024 Balqis Shabrina & Afif Kurniawan

<p>Korespondensi:</p> <p>Balqis Shabrina Universitas Airlangga Email: balqis.abrina-2019@psikologi.unair.ac.id</p>
--



LATAR BELAKANG

Gangguan kepribadian menghindar adalah pola pervasif pada terhambatnya sosial, perasaan tidak mampu, dan hipersensitif terhadap penilaian negatif yang diawali sejak masa dewasa awal serta muncul diberbagai konteks (American Psychiatric Association, 2000). Individu dengan gangguan kepribadian menghindar sangat waspada akan pandangan orang terhadap dirinya terutama penolakan dari orang lain. Hipersensitif terhadap penolakan oleh orang lain adalah ciri utama secara klinis dari gangguan kepribadian menghindar dan ciri utama kepribadian dari individu yang mengalami gangguan tersebut adalah sifat takut (Sadock & Sadock, 2008). Manifestasi dari hipersensitif terhadap penolakan orang lain adalah penarikan sosial karena ketakutan tersebut. Perbedaan gangguan kepribadian menghindar dari psikopatologi lainnya adalah adanya perilaku interpersonal yang terisolasi tetapi memiliki keinginan yang kaku untuk dekat dengan orang lain karena takut akan penolakan (Sanislow, Bartolini, & Zoloth, 2012).

Gejala-gejala ini berhubungan nyata dengan gangguan dalam kehidupan sehari-hari dan kesulitan sosial yang besar (Weinbrecht, Schulze, Boettcher, & Renneberg, 2016). Dalam hal fisik, individu dengan gangguan tersebut memiliki penilaian kesehatan yang buruk, nyeri otot, seringnya penggunaan analgesik, dan melakukan kunjungan ke dokter umum sebanyak 4 atau lebih. Dalam hal mental, individu dengan gangguan tersebut memiliki *mental distress* yang tinggi, *self-efficacy* yang rendah, insomnia yang mempengaruhi pekerjaan, dan pergi ke psikolog sebanyak 4 atau lebih kunjungan. Dalam hal gaya hidup dan sosial, individu dengan gangguan tersebut aktivitas fisik rendah, tingginya penggunaan alkohol, tidak memiliki teman yang baik, dan tingginya perasaan ketidakberdayaan (Olsson & Dahl, 2012). Selain itu, karakteristik individu dengan gangguan kepribadian menghindar juga terbilang negatif. Individu dengan gangguan kepribadian menghindar secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol lebih banyak proporsi orang yang tidak menikah, tingkat pendidikan rendah, tidak memiliki pekerjaan, dan tingkat ekonomi rendah (Olsson & Dahl, 2012).

Rata-rata prevalensi dari gangguan kepribadian menghindar sebesar 3,3%. Salah satu penelitiannya dilakukan pada wanita berusia lebih dari 25 tahun menemukan tingkat prevalensi seumur hidup sebesar 9,3%. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan ini menjadi masalah klinis yang signifikan pada masyarakat (Reich & Schatzberg, 2021). Perempuan tampak lebih beresiko memiliki gangguan tersebut dalam beberapa penelitian tetapi tidak semua. Data mengenai onset usia terlalu kecil dan tidak konsisten untuk ditarik kesimpulan (Lampe & Malhi, 2018).

Etiologi dari gangguan kepribadian menghindar salah satunya adalah faktor genetik. Meskipun jumlah penelitian mengenai etiologi dari gangguan kepribadian menghindar sedikit, beberapa penelitian menunjukkan adanya kontribusi dari genetik dan kepribadian (Weinbrecht, Schulze, Boettcher, & Renneberg, 2016). Sebuah penelitian longitudinal dilakukan pada orang dewasa kembar selama rata-rata 10 tahun, menghasilkan bahwa pengaruh genetik

memberikan kontribusi lebih besar pada stabilitas adanya gangguan kepribadian menghindar dan obsesif kompulsif dibandingkan dengan faktor lingkungan (Gjerde, et al., 2015). Selain itu, sebuah penelitian lainnya menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki peran yang signifikan dalam pembentukan gangguan kepribadian menghindar dan dependen (Gjerde, et al., 2012).

Selain genetik, pengalaman masa lalu yang negatif juga mempengaruhi munculnya gangguan kepribadian menghindar. Sebuah penelitian menemukan bahwa pengalaman masa kecil yang merugikan, khususnya ejekan perilaku sosial dan pelecehan seksual, memiliki hubungan yang signifikan dengan gejala-gejala gangguan kepribadian menghindar pada orang dewasa (Hageman, Francis, Field, & Carr, 2015). Ejekan perilaku sosial ini bisa mengenai cara mereka berbicara, bereaksi dalam situasi sosial, atau bahkan penampilan seseorang yang menjadi sasaran. Hal ini bisa menimbulkan rasa penolakan dari orang lain dan lebih sensitif terhadap persepsi dirinya dari orang lain. Jika perlakuan tersebut diulang, perilaku yang akan dimunculkan adalah menghindari dari situasi sosial. Pengalaman masa kecil yang negatif seperti penolakan, isolasi, dan pengalaman negatif lainnya cenderung mengembangkan gangguan kepribadian menghindar (Meyer & Carver, 2000).

Keterlibatan orangtua juga bisa menjadi penyebab munculnya gangguan kepribadian menghindar. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kelompok gangguan kepribadian menghindar melaporkan kurangnya partisipasi dan dukungan orang tua selama masa anak-anak dan remaja mereka (Birgenheir & Pepper, 2011). Oleh karena itu, adanya kontribusi besar peranan orangtua dalam perkembangan emosional dan sosial anak terhadap pembentukan gangguan kepribadian menghindar. Penelitian lain juga mengemukakan bahwa pengabaian orangtua, dalam hal ini adalah ibu, berdampak signifikan terhadap risiko pengembangan gangguan kepribadian menghindar (Karolinsky, 2019).

Gangguan kepribadian menghindar seringkali merupakan komorbiditas dengan gangguan-gangguan kecemasan. Rata-rata tingkat komorbiditas antara gangguan kecemasan sosial dan gangguan kepribadian menghindar sekitar 56% dengan variasi 22% hingga 89% (Reich, 2014). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa tingkat komorbiditas gangguan kepribadian dengan semua subtype gangguan kecemasan tinggi, dengan tingkat tertinggi komorbiditas fobia sosial dengan gangguan kepribadian menghindar (Friborg, Martinussen, Kaiser, Overgard, & Rosenvinge, 2013). Komorbiditas dengan gangguan kepribadian lainnya juga sering terjadi, terutama pada cluster C (Lampe & Malhi, 2018). Sebuah penelitian dilakukan oleh Stuart dan rekannya melaporkan bahwa 59% individu dengan gangguan kepribadian dependen juga memenuhi kriteria gangguan kepribadian menghindar (Weinbrecht, Schulze, Boettcher, & Renneberg, 2016).

Gangguan kepribadian menghindar merupakan salah satu gangguan kepribadian yang paling sering dikaitkan dengan gangguan depresi mayor dan distimia. Tingkat komorbiditas gangguan kepribadian menghindar ditemukan dalam rentang 12% hingga 28% pada pasien dengan gangguan

depresi mayor dan antara 12% hingga 32% pada pasien dengan distimia (Alden, Laposa, Taylor, & Ryder, 2002). Selain itu, sebuah penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara depresi dan gejala gangguan kepribadian menghindar (Hageman, Francis, Field, & Carr, 2015). Penghindaran sosial secara kronis dan isolasi yang khas dari gangguan kepribadian menghindar meningkatkan kerentanan terhadap depresi (Alden, Laposa, Taylor, & Ryder, 2002).

Beberapa peneliti berpendapat bahwa gangguan kepribadian menghindar lebih cenderung menjadi karakteristik pasien dengan distimia dibandingkan dengan gangguan depresi mayor. Contohnya, penelitian Pepper, dkk. (1995) menunjukkan bahwa gangguan kepribadian menghindar ditemukan pada 16% pasien distimia dengan onset awal tetapi hanya 4% pasien dengan gangguan kepribadian mayor episodik (Alden, Laposa, Taylor, & Ryder, 2002). Penelitian lainnya juga mengungkapkan bahwa gangguan kepribadian menghindar lebih sering muncul pada orang dengan distimia dan lebih jarang pada orang dengan gangguan depresi mayor (Wongpakaran, Wongpakaran, Boonyanaruthee, Pinyopornpanish, & Intaprasert, 2015).

Pasien dengan gangguan kepribadian menghindar dengan distimia sebagai komorbid mengalami kesulitan lebih besar dalam penyesuaian sosial secara umum, kepuasan hidup, rekreasi, dan dalam membangun serta mempertahankan pertemanan (Hellerstein, et al., 2010). Mereka cenderung tidak puas akan kehidupannya karena kesulitan dalam bersosialisasi. Mereka takut bertemu dengan orang lain karena takut akan penolakan dari lingkungan atau bahkan ketika mereka bertemu dengan orang lain, mereka akan menunjukkan sikap ketakutannya dan ketegangannya. Sikap inilah bisa menimbulkan cemooh atau ejekan dari orang lain yang akhirnya memperkuat keraguan akan dirinya sendiri (American Psychiatric Association, 2000). Perilaku ini yang bisa menyebabkan mereka merasa terisolasi dari lingkungan dan menjadi rendah diri. Gangguan distimia memperburuk perasaan mereka akan isolasi sosial, kecemasan, dan rendahnya harga diri (Hellerstein, et al., 2010).

Subjek dengan gangguan kepribadian menghindar cenderung bersikap introspektif dan sadar diri secara berlebihan, sering kali memandangi diri mereka sebagai berbeda dari orang lain. Mereka umumnya tidak yakin akan identitas dan harga diri mereka, bahkan melihat diri mereka sebagai sosial yang canggung atau inferior (Lynum, Wilberg, & Karterud, 2008). Penghindaran terhadap lingkungan membuat harga diri orang dengan gangguan kepribadian menghindar menjadi lebih parah. Hal ini selaras dengan salah satu gejala pada distimia yaitu rendahnya harga diri (Moch, 2011).

Berdasarkan revisi ke-empat dari DSM-IV-TR, ciri paling khas dari gangguan distimia adalah adanya suasana hati tertekan yang berlangsung hampir sepanjang hari dan muncul hampir terus menerus. Ada perasaan tidak mampu, rasa bersalah, mudah tersinggung, marah, penarikan diri dari masyarakat, kehilangan minat, tidak aktif, dan berkurangnya produktivitas (Sadock & Sadock, 2008). Selain itu, distimia didefinisikan sebagai gangguan mood kronis yang

berlangsung setidaknya selama dua tahun pada orang dewasa, dan satu tahun pada remaja dan anak-anak. Terdapat dua atau lebih gejala berikut bersamaan dengan suasana hati yang tertekan hampir sepanjang hari adalah nafsu makan buruk atau makan berlebih, insomnia atau hipersomnia, sedikit energi atau kelelahan, harga diri rendah, konsentrasi buruk, kesulitan mengambil keputusan, dan putus asa (Moch, 2011).

Riwayat Kasus MRP

MRP merupakan salah satu yang mengalami distimia dengan memiliki gangguan kepribadian menghindar. MRP adalah seorang laki-laki yang berusia 24 tahun dan belum memiliki pekerjaan. Kasus MRP ini berawal dari kakak MRP menghubungi pihak klinik untuk berkonsultasi mengenai sakit kepala yang dirasakan oleh MRP dan kesulitan untuk tidur. Klinik tersebut adalah Klinik Anak dan Keluarga Beloved Kanti di Malang yang merupakan tempat Praktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP) peneliti.

Kakak MRP menyampaikan bahwa sakit kepala yang terasa berat sudah dialami MRP selama satu minggu dan kesulitan untuk tidur sudah dirasakan sekitar satu bulan. MRP bisa tidur selama 1 jam kemudian terbangun dan kesulitan untuk tidur kembali. Selain itu, kakak MRP juga menyampaikan bahwa MRP selalu menggunakan pakaian yang sobek dan lusuh, padahal ibunya sudah membelikan baju yang baru tetapi MRP bersikeras tidak mau menggunakan baju tersebut. Meskipun begitu, baju yang digunakan bersih, bahkan MRP mencuci bajunya sendiri. Ketika MRP duduk di bangku SMA, MRP memutuskan untuk berhenti sekolah karena sering dirundung oleh teman dan gurunya. Sejak SD sampai saat ini pun MRP juga sering pergi ke warnet untuk bermain game sendirian. Kakak MRP juga mengatakan bahwa MRP tidak mau berbicara kalau tidak diajak berbicara terlebih dahulu dengan siapapun. MRP juga belum pernah mau diajak bertemu dengan keluarga besarnya di luar kota selama 15 tahun. Setelah mengutarakan keluhan kepada klinik, kasus MRP ini diteruskan oleh peneliti.

Pertemuan pertama peneliti dengan MRP dilakukan di rumah MRP karena MRP tidak mau keluar dari rumahnya. Kesan pertama peneliti kepada MRP adalah seorang laki-laki yang tinggi dan kurus, rambut yang panjang dan berantakan, berjalan sedikit membungkuk, gigi bagian depan MRP lepas, dan menggunakan kaos yang sobek. Selama proses konseling, MRP kesulitan dalam merunut apa yang disampaikan dan cenderung menyampaikan perihai apa yang dirasakan serta pengalaman hidupnya selama ini. Jika tidak terkait hal itu seperti mengenai saudara-saudaranya, MRP hanya menjawab singkat bahkan beberapa hal MRP tidak mau menjawab dengan mengalihkan ke topik yang dia inginkan. Orang lain juga tidak boleh menyela pembicaraan MRP ketika konseling berlangsung seperti ketika ibunya menanggapi apa yang disampaikan MRP, MRP langsung meminta ibunya diam. Ketika MRP terlalu banyak berbicara, MRP akan memegang kepalanya dan berhenti sejenak.

MRP merasa dirinya kesulitan untuk tidur kembali dan durasi tidur pendek atau insomnia karena pemikirannya menghalangi rutinitas keseharian dirinya. Pikiran yang

muncul dalam diri MRP mengenai perlakuan seseorang terhadap orang lain terutama jika perlakuan itu buruk seperti ketika ada seseorang yang menyalahkan orang lain, MRP langsung berpikir kemungkinan alasan orang tersebut menyalahkan orang lain, masalah yang terjadi apa, seharusnya orang tersebut tidak disalahkan, dan mencoba mencari tahu alasan-alasannya yang ada tetapi hanya dipikirkan MRP saja. Orang tersebut bisa siapa saja, tidak hanya yang dikenal oleh MRP. Hal ini yang sering membuat MRP menjadi kesulitan tidur. Selain itu, MRP hanya beraktivitas berjalan pagi tanpa tahu arah kemudian kembali untuk bermain game di warnet setiap hari.

Sejak kecil, MRP sering diperlakukan buruk dan diberikan penilaian negatif oleh orang-orang di sekitar. Saat MRP duduk di bangku SD, MRP sering diminta pergi ke suatu tempat sendirian meskipun tidak melakukan apa-apa dan dipukuli oleh teman-temannya tanpa ada yang membantunya. MRP hanya terdiam dan tidak bisa membela dirinya setiap perlakuan buruk tersebut menimpa dirinya. Hal ini berlanjut hingga MRP duduk di bangku SMA. MRP diperlakukan buruk tidak hanya oleh temannya, tetapi juga oleh guru di sekolahnya. MRP merasa mereka memandang rendah diri MRP dan terlihat seperti mengatakan "bodoh" kepada MRP. Hal ini yang membuat MRP yakin bahwa dirinya ini bodoh. Akhirnya MRP memutuskan untuk tidak masuk sekolah selama satu bulan. Setelah itu, pihak sekolah mengeluarkan dirinya karena sering tidak masuk sekolah. Kejadian inilah yang membuat MRP menjadi terdiam, tidak melakukan apa-apa, dan hanya tidur dari pagi hingga dini hari. Selain itu, ayah dan ibu MRP tidak membela MRP dan hanya menangis. Bahkan kerabat MRP menyalahkan MRP karena tidak masuk sekolah dan meminta MRP untuk bersekolah kembali. Dari kejadian inilah, MRP merasa tidak ada yang peduli dengan dirinya. Akhirnya MRP memutuskan pergi ke warnet untuk bermain game.

Pengalaman buruk yang dirasakan oleh MRP ketika berhubungan dengan orang lain membuat dirinya memiliki ketakutan berlebih terhadap lingkungan sekitar hingga MRP tidak berani berbicara dengan orang lain. MRP juga takut berbeda pendapat dan orang lain tidak memahami dirinya. Selain itu, MRP juga memandang bahwa orang lain tidak ada yang peduli dengan dirinya terutama kedua orangtuanya. MRP beberapa kali mengeluhkan sakit tapi orangtua MRP justru mengatakan kepada MRP bahwa dirinya bisa berobat sendiri. Hal inilah yang menyebabkan MRP menjadi jarang berbicara dengan orangtuanya kecuali jika mereka berbicara terlebih dahulu. Dari kejadian yang dialami MRP, MRP merasa kehilangan jati dirinya dan merasa dirinya lemah. Bahkan jika MRP banyak melakukan aktivitas atau terlalu lama berbicara, MRP merasa cepat lelah dan pusing.

Berdasarkan pemaparan studi literatur sebelumnya dan riwayat kasus pada penelitian ini, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dinamika psikologis MRP melalui serangkaian asesmen psikologi guna memberikan tambahan ilmu mengenai individu yang memiliki gangguan kepribadian menghindari komorbid dengan distimia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik studi kasus. Partisipan yang mengikuti penelitian ini berjumlah satu orang yaitu MRP. MRP merupakan klien dari Klinik Anak dan Remaja Beloved Kanti di Kota Malang. MRP adalah seorang laki-laki berusia 24 tahun, lulusan SMP, dan belum memiliki pekerjaan. MRP merupakan anak ke 2 dari 7 bersaudara. Penelitian ini berlangsung kurang lebih satu tahun sejak bulan Oktober 2021 dan dilaksanakan sebagian besar di rumah MRP dan tiga kali di Klinik Beloved Kanti Kota Malang.

Rangkaian asesmen yang dilakukan meliputi wawancara terstruktur dan tes psikologi. Wawancara terstruktur dilakukan untuk mengetahui latar belakang MRP, riwayat pengasuhan, riwayat pendidikan dan pekerjaan, serta kondisi psikologis yang dialami MRP. Tes psikologi yang dilakukan adalah *Wechsler-Bellevue Intelligence Scale (WB)* untuk mengetahui kemampuan intelegensi MRP; *Grafis (BAUM, DAP, dan HTP)* untuk mengetahui gambaran mengenai kepribadian, konsep diri, bagaimana MRP menempatkan diri di lingkungan, dan lingkungan terdekat dari MRP; *Sacks Sentence Completion Test (SSCT)* untuk mengetahui gambaran sikap individu terhadap hal-hal penting yang berkaitan dengan penyesuaian dirinya; dan *Thematic Apperception Test (TAT)* untuk mengetahui gambaran mengenai kepribadian MRP, fungsi ego, dan mekanisme pertahanan diri yang digunakan MRP dalam menghadapi masalah.

HASIL PENELITIAN

Dinamika Psikologis

MRP merupakan seorang laki-laki berusia 24 tahun yang belum bekerja. MRP lahir di kota Malang dan anak ke 2 dari 7 bersaudara yang masih tinggal bersama dengan ayah, ibu, dan adik-adiknya dalam satu rumah. MRP dibesarkan dengan kurangnya perhatian dari kedua orangtuanya dan cenderung berkomunikasi satu arah yang di mana orangtuanya tidak memberikan MRP kesempatan dalam hal menyampaikan apa yang diinginkan. Hal ini juga yang membuat MRP menjadi anak yang pendiam. Meskipun begitu, MRP memiliki potensi untuk bisa mencapai apa yang diinginkan. MRP memiliki keingintahuan yang besar dan sesuatu yang ingin dicapai. Selain itu, MRP bisa menerima informasi dengan baik, dapat mengetahui apa inti dari sebuah permasalahan, cepat tanggap, dan teliti dalam melakukan suatu hal. Hal ini ditunjang oleh hasil tes WB dengan IQ 101.

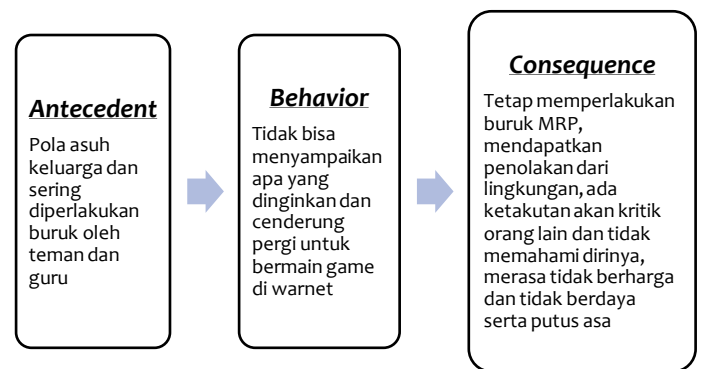
Meskipun MRP bisa menerima informasi dengan baik, MRP mengalami kesulitan adaptasi secara sosial, memahami, dan mengekspresikan apa yang ingin dia sampaikan. Hal ini ditunjang dari hasil *vocabulary* yang rendah yaitu memiliki gangguan dalam berbahasa seperti menggunakan kata-kata yang tidak koheren. Selain itu, skor *comprehension* yang rendah juga menunjukkan bahwa MRP sulit menilai situasi dalam lingkungan sekitar secara adekuat. Hal ini terjadi karena selain dari tidak adanya kesempatan di dalam keluarga untuk mengutarakan pendapat, MRP beberapa kali mengalami penolakan dari lingkungan dalam berhubungan

dengan orang lain. Sejak kecil MRP sering diberikan penilaian negatif dan diperlakukan buruk terutama oleh teman-temannya di rumah maupun di sekolah. MRP tidak diajarkan bagaimana menyampaikan ketidaksetujuan atau menanggapi perlakuan buruk dari keluarga maupun lingkungan sekitar sehingga MRP hanya bisa diam ketika menghadapi perlakuan buruk dari orang lain.

Saat MRP mendapatkan pengalaman tersebut, orangtua maupun guru tidak ada yang membantu dan membela MRP sedangkan MRP merupakan orang yang sangat membutuhkan afeksi dan pengakuan dari orang lain. Hal ini membuat MRP memandang bahwa tidak ada orang yang peduli dengan MRP. MRP juga merasa teman-teman dan gurunya memandang rendah dirinya dan sering dipermalukan di depan kelas yang membuat MRP menjadi tidak percaya diri dan tidak berharga. MRP juga tidak tahu bagaimana cara melindungi dirinya sehingga MRP memilih untuk diam menghiraukannya. Hal ini yang membuat MRP semakin merasa tidak berdaya dan putus asa yang ditunjang oleh hasil tes SSCT yang mengatakan MRP tidak memiliki masa depan dan juga adanya kesan ketidakberdayaan dalam grafis. Selain menyebabkan ketidakpercayaan diri, MRP juga memandang bahwa lingkungan di sekitar menjadi tidak aman baginya dan memiliki ketakutan tersendiri ketika berhubungan dengan orang lain sehingga memutuskan untuk menarik diri dari lingkungan. MRP merasa takut akan dikritik dan ditolak oleh orang lain serta tidak bisa menyampaikan apa yang diinginkannya. Data ini ditunjang dari hasil TAT yang mengatakan bahwa MRP menilai orang-orang di sekitarnya tidak mendukung dirinya dan merasa *insecure*.

MRP yang menghindari lingkungan sekitar menjadi orang yang terlalu fokus pada diri sendiri sehingga menjadi orang yang rigid dan sulit menerima pendapat orang lain. Bahkan jika ada orang yang memberikan kritik atau pendapat yang tidak sesuai dengan dirinya, MRP akan cenderung menentang orang tersebut dan menjadi lebih sensitif serta mudah marah. Meskipun begitu, MRP membutuhkan dukungan emosional yang besar dari orang-orang sekitarnya terlihat dari sering menggunakan pakaian-pakaian yang tidak layak dan sering mengeluhkan sakit meskipun akhirnya tidak dibantu oleh orangtuanya. Perilaku ini manifestasi dari ketidakmampuan MRP untuk menyampaikan apa yang dirasakan dan diinginkannya.

Setelah bertahun-tahun mengalami penolakan dari lingkungan, pribadi yang diam dan tidak bisa menyampaikan apa yang diinginkan menjadi lekat dengan dirinya. Hal ini juga terus membuat dirinya terus memiliki konsep diri yang negatif karena merasa tidak percaya diri, tidak berharga, dan putus asa sedangkan MRP membutuhkan afeksi dan pengakuan dari orang lain yang tidak dia dapatkan. Oleh karena itu, jika ada permasalahan terutama jika MRP diberikan perlakuan buruk dari orang lain, MRP akan cenderung diam atau menghindari dari permasalahan tersebut seperti ketika diminta untuk bersekolah lagi atau disebut kerasukan oleh ayah MRP, MRP akan diam dan pergi ke warnet.



PEMBAHASAN

Gangguan kepribadian menghindar adalah pola pervasif pada terhambatnya sosial, perasaan tidak mampu, dan hipersensitif terhadap penilaian negatif yang diawali sejak masa dewasa awal dan muncul diberbagai konteks. (American Psychiatric Association, 2000). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada kasus MRP, MRP memutuskan untuk menarik diri dari lingkungan sosial semenjak MRP dikeluarkan dari sekolah. Bahkan jika ada orang yang duduk di samping MRP, MRP akan pergi menjauh dari orang tersebut. MRP juga tidak berbicara sama sekali dengan orang lain sebelum diajak terlebih dahulu oleh lawan bicaranya. MRP juga mengaku bahwa dirinya kesulitan untuk berbicara dengan orang lain karena ada ketakutan orang lain tidak paham dengan dirinya dan tidak ada topik. Selain itu, MRP juga lebih sensitif dan mudah marah jika ada yang memberikan kritik atau pendapat tidak sesuai dengan dirinya. Perilaku MRP ini juga sesuai dengan ciri utama secara klinis dari gangguan kepribadian menghindar yaitu hipersensitif terhadap penolakan oleh orang lain (Sadock & Sadock, 2008).

Gejala-gejala yang dirasakan MRP mengganggu dalam kehidupan sehari-hari seperti kesulitan dalam mencari pekerjaan yang dirasakan juga oleh MRP dan kesulitan dalam bersosialisasi dengan orang lain. Menurut Weinbrecht, Schulze, Boettcher, & Renneberg (2016) juga menyatakan bahwa akan mengalami kesulitan sosial yang besar. Hal ini juga dirasakan MRP yaitu tidak memiliki teman bahkan setiap harinya jarang berkomunikasi dengan orang lain. MRP juga mengalami insomnia selama satu bulan, mengaku sering mengalami sakit kepala, dan tinnitus. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa individu dengan gangguan kepribadian menghindar memiliki penilaian kesehatan yang buruk, nyeri otot, *mental distress* tinggi, dan insomnia yang mempengaruhi pekerjaan. Dalam hal gaya hidup dan sosial, individu dengan gangguan tersebut rendahnya aktivitas fisik, tingginya penggunaan alkohol, tidak memiliki teman yang baik, dan tingginya perasaan ketidakberdayaan (Olsson & Dahl, 2012). MRP juga tidak memiliki teman, dalam kesehariannya hanya berjalan pagi dan bermain game di warnet, dan juga berdasarkan hasil tes psikologi, MRP memiliki perasaan tidak berdaya terutama jika berhadapan dengan orang yang mengkritik atau mencemooh dirinya.

Karakteristik dari individu dengan gangguan kepribadian menghindar juga cocok dengan MRP. MRP sampai saat ini belum menikah, bahkan tidak ada ketertarikan

dalam hal seksual, dikeluarkan dari sekolah saat SMA, tidak memiliki pekerjaan karena ketakutan dalam berhubungan dengan orang lain, dan juga termasuk ekonomi menengah ke bawah. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa individu dengan gangguan kepribadian menghindar secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol lebih banyak proporsi orang yang tidak menikah, tingkat pendidikan rendah, tidak memiliki pekerjaan, dan tingkat ekonomi rendah (Olsson & Dahl, 2012).

Gejala-gejala yang muncul pada diri MRP disebabkan karena MRP dibesarkan dengan kurangnya perhatian dari kedua orangtuanya dan cenderung berkomunikasi satu arah yang di mana tidak memberikan MRP kesempatan dalam hal menyampaikan apa yang diinginkan. Orangtua MRP sibuk dengan urusan masing-masing seperti ibunya merawat adik-adiknya yang masih kecil dan ayahnya yang lebih mempedulikan pekerjaan dibandingkan dengan keluarganya. Kedua orangtuanya tidak pernah terlibat dalam melihat perkembangan emosi dan sosial MRP seperti MRP beberapa kali dirundung oleh teman-temannya baik di sekolah maupun di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa kelompok gangguan kepribadian menghindar melaporkan kurangnya partisipasi dan dukungan orang tua selama masa anak-anak dan remaja mereka (Birgenheir & Pepper, 2011). Selain itu, keluarga merupakan tempat pembentukan karakter dan kepribadian seorang anak remaja dalam lingkungan pergaulan, sebab kepribadian seorang remaja masih labil sehingga perlu pengawasan dan perhatian keluarga (Rini, 2020). Adanya resiko memiliki gangguan kepribadian MRP dilihat dari kurangnya perhatian keluarga terhadap perkembangan MRP sejak kecil hingga remaja karena MRP kesulitan dalam membentuk kepribadian dan karakter diri yang adaptif selama masa remajanya.

Selain itu, pengabaian orangtua berdampak signifikan terhadap terhadap risiko pengembangan gangguan kepribadian menghindar (Karolinsky, 2019). Ketika MRP dikeluarkan dari sekolah, ayah MRP justru meminta MRP untuk kembali ke sekolah tanpa tahu apa yang dialami MRP ketika bersekolah di SMA tersebut, yang membuktikan bahwa pengabaian yang dilakukan oleh ayah MRP meningkatkan resiko MRP untuk mengalami gangguan kepribadian menghindar. Pengabaian orangtua yang dialami MRP juga menyebabkan kecemasan sosial di mana MRP menjadi takut akan ditolak oleh orang lain, merasa tidak berharga, dan muncul rasa kesepian di mana MRP merasa tidak ada yang peduli dengan dirinya. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang juga mengemukakan bahwa kekerasan emosional, salah satunya adalah pengabaian, menyebabkan kecemasan sosial, yang disertai kontribusi dari keberhargaan diri (*self-esteem*) dan kesepian (*loneliness*) (Yudistikhar, Setiaji, & Zulaifah, 2022).

Kegiatan keseharian MRP juga menjadi salah satu kegiatan yang memperburuk aspek sosial MRP yaitu bermain game di warnet sejak kecil hingga saat ini. Hal ini dikarenakan efek yang muncul dari kecanduan dalam permainan-permainan online ini mengakibatkan mereka secara bertahap mulai kehilangan kontak dengan individu lainnya dan

lingkungan sosial, kehilangan minat dalam menjalin relasi sosial, menurunnya prestasi dan minat terhadap sekolahnya, dan akan berujung pada buruknya interaksi dalam kehidupan nyata (Kamajaya, 2020). Dari ketakutan penolakan dan kritik negatif dari lingkungan, kegiatan bermain game yang dilakukan MRP menjadi memperkuat penarikan sosial dirinya dari lingkungan sekitar.

Sejak kecil, MRP juga beberapa kali mengalami perundungan dari lingkungan sekitar terutama pemberian penilaian negatif pada diri MRP. MRP diberikan penilaian sebagai sosok yang *bencong* dan tidak *gentle*. Ketika SD, MRP juga beberapa kali mengompol dan membuat teman-temannya mengejek dirinya. tetapi MRP tidak bisa menanggapi perlakuan buruk tersebut dan hanya diam saja. Jika tidak ditangani secara memadai, perundungan memberikan kontribusi secara serius di kalangan remaja, seperti gangguan depresi, kesepian, kecemasan, harga diri rendah dan gangguan stres pascatrauma (Purba & Septiyan, 2023). Ketidakmampuan MRP dalam menanggapi perlakuan tersebut membuat MRP menjadi lebih tidak berharga. Saat dewasa pun, MRP pernah dikatakan *gak punya otak* hanya karena MRP tidak menyiram langsung kotoran hidung di tempat wudhu. Hal ini juga yang menguatkan MRP mengenai penolakan lingkungan dan ketakutan akan kritik yang diberikan oleh mereka terhadap dirinya. Pengalaman dan gejala perilaku yang timbul di diri MRP sesuai dengan penelitian yang mengemukakan bahwa pengalaman masa kecil yang merugikan, khususnya ejekan perilaku sosial dan pelecehan seksual, memiliki hubungan yang signifikan dengan gejala-gejala gangguan kepribadian menghindar pada orang dewasa (Hageman, Francis, Field, & Carr, 2015).

Perlakuan dari orang sekitar terhadap MRP membuat MRP menjadi tidak percaya diri dan merasa tidak berharga. Ketidakmampuan dirinya dalam menghadapi perlakuan buruk dari orang lain membuat MRP semakin merasa tidak berdaya dan putus asa dalam menghadapi masa depan. MRP merasa bahwa tidak ada orang yang bisa memahami dirinya dan ada ketakutan dikritik dan ditolak oleh orang lain sehingga membuat MRP merasa tidak aman di lingkungannya dan memutuskan untuk menarik diri dari lingkungan. Perasaan inilah yang khas dalam gangguan distimia. Gangguan distimia timbul perasaan tidak mampu, rasa bersalah, mudah tersinggung, marah, penarikan diri dari masyarakat, kehilangan minat, tidak aktif, dan berkurangnya produktifitas (Sadock & Sadock, 2008).

Ketidakterdayaan yang dirasakan oleh MRP juga membuat dirinya tidak percaya diri akan kemampuannya sehingga gejala ini juga salah satu dampak dari kesulitan MRP dalam mencari pekerjaan. Selain alasan tersebut, MRP juga mengaku kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain sehingga kebingungan dalam mencari pekerjaan. MRP menjadi semakin terisolasi dari lingkungan dan semakin turun kepercayaan dirinya. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa keraguan akan dirinya bisa menyebabkan mereka merasa terisolasi dari lingkungan dan menjadi rendah diri. Gangguan distimia memperburuk perasaan mereka akan isolasi sosial, kecemasan, dan rendahnya harga diri (Hellerstein, et al., 2010).

Berdasarkan gejala-gejala psikologis yang muncul dalam diri MRP, MRP termasuk ke dalam gangguan kepribadian menghindar dan komorbid dengan gangguan distimia. Menurut American Psychiatric Association, (2000), Pada gangguan kepribadian menghindar, MRP memenuhi 6 kriteria yaitu 1) Menghindari aktivitas yang melibatkan kontak interpersonal signifikan karena takut dikritik, ketidaksetujuan, atau penolakan; 2) Tidak mau terlibat dengan orang lain kecuali yakin akan disukai; 3) Menunjukkan respon menahan diri dari hubungan intim karena takut dipermalukan atau dicemooh; 4) Disibukkan dengan dikritik atau ditolak dalam situasi sosial; 5) Dihambat dalam situasi interpersonal baru karena perasaan tidak mampu; 6) Memandang dirinya tidak kompeten secara sosial, tidak menarik secara pribadi, atau lebih rendah daripada orang lain.

Pada gangguan distimia, MRP memenuhi 8 kriteria utama yaitu 1) Suasana hati yang tertekan hampir sepanjang hari setidaknya selama 2 tahun; 2) Selama periode depresi, ada 2 atau lebih gejala lain yang muncul seperti kurang nafsu makan atau berlebih, insomnia atau hipersomnia, memiliki sedikit energi atau sering kelelahan, tidak percaya diri, sulit konsentrasi atau mengambil keputusan, perasaan putus asa; 3) Selama 2 tahun periode dari gangguan tersebut, orang tersebut tidak pernah tanpa gejala pada kriteria A dan B selama lebih dari 2 bulan; 4) Tidak ada gangguan depresi mayor yang terjadi selama 2 tahun pertama gangguan; 5) Tidak pernah ada episode manic, campuran, dan hipomanik dan tidak terpenuhi gangguan siklotimia; 6) Gangguan ini tidak terjadi selama gangguan psikotik; 7) Gangguan tidak disebabkan oleh efek fisiologis zat; 8) Gejala yang muncul menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis.

Berdasarkan hasil laporan kasus MRP, peneliti memberikan saran bagi peneliti, praktisi, pengembangan laporan selanjutnya. Saran bagi peneliti yang melakukan penelitian mengenai gangguan kepribadian menghindar komorbid dengan gangguan distimia, adalah bisa melakukan penelitian secara kuantitatif dengan populasi di Indonesia karena jumlah penelitian mengenai gangguan kepribadian menghindar terutama dengan populasi di Indonesia tergolong sedikit dan perbedaan budaya bisa menghasilkan dinamika dan karakteristik individu yang berbeda pula.

Saran bagi praktisi dalam menangani kasus individu dengan gangguan kepribadian menghindar komorbid dengan gangguan distimia adalah bekerja sama dengan lingkungan terdekat terutama dengan keluarga. Peran keluarga sangat besar dalam pengembangan gangguan tersebut sehingga diperlukan juga intervensi terhadap keluarga individu dengan gangguan kepribadian menghindar agar bisa menangani individu dengan gangguan tersebut dengan tepat. Saran bagi pengembangan laporan kasus MRP adalah mencoba melakukan intervensi menggunakan *insight-oriented psychotherapy*. Psikoterapi ini merupakan yang paling umum digunakan untuk individu yang mengalami distimia. Selain itu, psikoterapi ini mencoba menghubungkan perkembangan gejala depresi dan kepribadian maladaptif yang terjadi dengan konflik yang belum terselesaikan sejak masa kanak-kanak. Hal ini sesuai dengan yang dialami MRP bahwa MRP memiliki konflik dengan keluarga yang belum

terselesaikan sehingga menimbulkan gejala distimia dan juga gangguan kepribadian yang saat ini dialaminya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa MRP memiliki kesulitan dalam hal menyampaikan apa yang ada dipikirkannya dan cenderung menghindar dari permasalahan yang dihadapinya karena takut akan penilaian negatif dan penolakan dari lingkungan. Perilaku ini menjadi khas di dalam diri MRP karena MRP dibesarkan dengan kurangnya partisipasi dan dukungan orang tua selama masa anak-anak dan remaja MRP. Selain itu, MRP juga sering dirundung oleh teman-temannya baik di rumah maupun di sekolah. MRP diberikan *labelling beccong* dan tidak *gentle* oleh teman-temannya yang membuat MRP menjadi merasa tidak berharga dan menguatkan perasaan tidak berdaya. Saat MRP dikeluarkan dari sekolah, orangtuanya hanya bersikap pasrah dan tidak membela MRP sehingga membuat MRP merasa bahwa tidak ada yang peduli dengan dirinya, semakin tidak berdaya, dan merasa putus asa akan masa depannya. Hal ini lah yang membuat MRP menjadi kosong menjalani kesehariannya dengan hanya berjalan pagi, bermain *game* di warnet, insomnia, sering merasa sakit kepala jika melakukan banyak kegiatan, dan merasa dirinya tidak bisa melakukan apa-apa. Perilaku ini juga menghambat MRP untuk menjalin hubungan dengan orang lain maupun berinteraksi sehingga MRP hampir tidak pernah berbicara kepada siapapun kecuali jika ditanya oleh ibunya dan semakin memperkuat bahwa dirinya merasa tidak mampu terutama dalam hal berbicara dengan orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Alden, L. E., Laposa, J. M., Taylor, C. T., & Ryder, A. G. (2002). Avoidant Personality Disorder: Current Status and Future Directions. *Journal of Personality Disorders*, 16(1), 1-29. doi:10.1521/pedi.16.1.1.22558
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Birgenheir, D. G., & Pepper, C. M. (2011). Negative Life Experiences and the Development of Cluster C Personality Disorders: A Cognitive Perspective. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(3), 190-205. doi:10.1080/16506073.2011.566627
- Friborg, O., Martinussen, M., Kaiser, S., Overgard, K. T., & Rosenvinge, J. H. (2013). Comorbidity of Personality Disorders in Anxiety Disorders: A Meta-Analysis of 30 Years of Research. *Journal of Affective Disorders*, 145(2), 143-155. doi:10.1016/j.jad.2012.07.004
- Gjerde, L. C., Czajkowski, N., Roysamb, E., Orstavik, R. E., Knudsen, G. P., Ostby, K., . . . Reichborn-Kjennerud, T. (2012). The Heritability of Avoidant and Dependent Personality Disorder Assessed by Personal Interview and Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126(6), 448-457. doi:10.1111/j.1600-0447.2012.01862.x
- Gjerde, L. C., Czajkowski, N., Roysamb, E., Ystrom, E., Tambs, K., Aggen, S. H., . . . Knudsen, G. P. (2015). A Longitudinal, Population-Based Twin Study of Avoidant and Obsessive-Compulsive Personality Disorder Traits from Early to Middle Adulthood. *Psychological Medicine*, 45(16), 3539 - 3548. doi:https://doi.org/10.1017/S0033291715001440
- Hageman, T. K., Francis, A. J., Field, A. M., & Carr, S. N. (2015). Links between Childhood Experiences and Avoidant. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 15(1), 101-116.

- Hellerstein, D. J., Skodol, A. E., Petkova, E., Xie, H., Markowitz, J. C., Yen, S., . . . McGlashan, T. H. (2010). The Impact of Comorbid Dysthymic Disorder on Outcome in Personality Disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 51(5), 449-457. doi:10.1016/j.comppsy.2009.11.002
- Kamajaya, B. (2020). Hubungan Kompetensi Sosial Dengan Kecanduan Game online Pada Komunitas Players Unknown's Battlegrounds (PUBG) Mobile. *Psikoborneo*, 8(1), 33-39.
- Karolinsky, L. (2019). Mother's Parenting Style and Its Impact on the Development of Avoidant Personality Disorder among Israeli Children. *Social Research Reports*, 11(2), 9-19. doi:10.33788/srr11.2.1
- Lampe, L., & Malhi, G. S. (2018). Avoidant Personality Disorder: Current Insights. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 55-66. doi:http://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S121073
- Lynum, L. I., Wilberg, T., & Karterud, S. (2008). Self-Esteem in Patients with Borderline and Avoidant Personality. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(5), 469-477. doi:10.1111/j.1467-9450.2008.00655.x
- Meyer, B., & Carver, C. S. (2000). Negative Childhood Accounts, Sensitivity, and Pessimism: A Study of Avoidant Personality Disorder Features in College Students. *Journal of Personality Disorders*, 14(3), 233-248. doi:10.1521/pedi.2000.14.3.233
- Moch, S. (2011). Dysthymia: More than Minor Depression. *SA Pharmaceutical Journal*, 78(3), 38-43. doi:10.10520/EJC82558
- Olsson, I., & Dahl, A. A. (2012). Avoidant Personality-Their Association with Somatic and Mental Health, Lifestyle, and Social Network. A Community-Based Study. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6), 813-821. doi:10.1016/j.comppsy.2011.10.007
- Purba, N. S., & Septiyan. (2023). Gambaran Perilaku Bullying pada Remaja. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 11(4), 577-582. doi:10.30872/psikoborneo.v11i4
- Reich, J. (2014). Avoidant Personality Disorder and its Relationship to Social Anxiety Disorder. Dalam S. G. Hofmann, & P. M. DiBartolo, *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives* (hal. 27-44). Academic Press. doi:10.1016/B978-0-12-394427-6.00002-9
- Reich, J., & Schatzberg, A. (2021). Prevalence, Factor Structure, and Heritability of Avoidant. *The Journal of nervous and mental disease*, 209(10), 764-772. doi:10.1097/NMD.0000000000001378
- Rini, W. (2020). Komunikasi Interpersonal Orang Tua Dengan Kenakalan Remaja. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(3), 513-528. doi:10.30872/psikoborneo
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2008). *Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry Third Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sanislow, C. A., Bartolini, E. E., & Zoloth, E. C. (2012). Avoidant Personality Disorder. *Encyclopedia of Human Behavior*, 257-266. doi:10.1016/b978-0-12-375000-6.00049-5
- Weinbrecht, A., Schulze, L., Boettcher, J., & Renneberg, B. (2016). Avoidant Personality Disorder: A Current Review. *Current Psychiatry Reports*, 18(3). doi:10.1007/s11920-016-0665-6
- Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Boonyanaruthee, V., Pinyopornpanish, M., & Intaprasert, S. (2015). Comorbid Personality Disorders among Patients with Depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 1091-1096. doi:10.2147/NDT.S82884
- Yudistikhari, A., Setiaji, A. D., & Zulaifah, E. (2022). Fenomena Kekerasan Emosional Antara Nelongso dan Harapan? *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(3), 487-496. doi:10.30872/psikoborneo.v10i3