DIKTAT

MATA KULIAH:

TERAPI KELOMPOK

OLEH:

FARA DWI ANDJARSARI

2021

**BAGIAN I**

**Batasan dan Pengertian Terapi Kelompok**

Psikoterapi kelompok (group psychotherapy) atau biasa disebut dengan terapi kelompok (group therapi) adalah suatu bentuk terapi (psikoterapi) yang dilaksanakan pada kelompok yang terlindungi dan teroraganisasi secara formal dan diperhitungkan serta bertujuan untuk perbaikan kepribadian dan perilaku anggota kelompok melalui interaksi kelompok.

Definisi terapi kelompok yang tradisional adalah suatu bentuk terapi yang dijalankan pada kelompok pasien gangguan jiwa yang terpilih dengan baik, diarahkan atau dibimbing oleh seorang terapis yang terlatih, yang bertujuan menolong perubahan kepribadian satu dengan yang lainnya dengan berbagai teknik dan kerangka teoritik terapis menggunakan interaksianggota kelompok untuk mencapai perubahan yang diinginkan.

**Sejarah**

Tahun 1905, josep H. Pratt, intemis diboston mengawali terapi kelompok pada pasien tuberlokosa dengan metode kelas yang menginstruksikan mereka prinsip-prinsip higiene & peningkatan moral penderita. Kemudian cara ini diterapkan pula pada pasien-pasien dengan penyakit lain.

Tahun 1912, jacob L moreno, dari wina, menciptakan psikodrama. Ia memperkenalkannya di amerika dalam tahun 1925. Dalam terapi kelompok ini pasien mengutarakan perasaannya melalui berbagai permainannya dalam peran dipanggung. Pasien tidak ikut main sebagai penonton diminta komentar & interpretasinya dari yang ditonton. Moreno menggunakan istilah psikoterapi kelompok (group psychotherapy) dalam tahun 1931. Ia menetang psikoanalisis ortodok.

Tahun 1925, trigan borrow dkk, mengeterapkan psikoanalitik kelompok. Pada tahun 1935 di Amerika dua orang dokter (yang juga pemabuk) mengembangkan terapi kelompok yang di-rektif dan dan inspirasional untuk pasien alkoholisme dengan membentuk kelompok yang disebut alcholics amonimous (AA). Gerakan ini menjadi kuat di canada dan berkembang pula di Amerika Latin, Afrika, Eropa, Asia, dan Australia.

Tahun 1937,Abraham A. Low mendirikan Recovery,inc. Seperti AA tetapi untuk pasien –pasien psikiatrik mereka menggunakan buku mental Health Through Will-Training sbg pedoman pokok.

Tahun 1930 & 1940, Kurt Lewin memperkenalkan studi ilmiah perilaku kelompok yang disebutnya dengan “dinamika kelompok” (group dynamics).Ia juga penemu “ teori medan” (field theory).Ia menggambarkan perilaku individu dan kelompok dengan diagram-diagram yang menggambarkan daya-daya internal sosial & lain-lainnya sebagai “vector” dari motivasi

Tahun 1940,Maxwell Jones di inggris membuat rumah sakit jiwa dalam program pelayanan 24 jam.Dalam “therapeutic community”-nya lingkungan rumah sakit,kabijaksanaannya,perawat-perawatnya dan lingkungan staf RS yang lain dan bahkan pasien-pasien lain semua diharapkan sebagai “therapeutic agents”. Sebagai halnya “milieu therapy” juga therapeutic community merangsang lebih jauh perkembangan psikiatri sosial atau kesehatan jiwa masyarakat (community mental health).

Sejak perang dunia II filsafat eksistensialisme berkembang ke arah pemikiran psikoterapeutik. Terapi kelompok eksistensialisme menekankan pengurangan rasa keterasingan pasien dan meningkatkan makanan kehidupannya. Selanjutnya kita kenal pula berkembangnya teori komunikasi dan terapi keluarga (*family therapy*), T-Group dari Kurt Levin, *Transactional Analysis* (TA) dari Eric berne, dan lain-lain. Biasanya terapi kelompok (yang tradisional) dilaksanakan oleh psikiater, psikolog dan pekerja sosial yang terlatih, namun kemudian berkembang dan dijalankan pula oleh perawat, guru, ulama, atau profesi-profesi lain dan bahkan orang awam pun dapat ikut melaksanakannya.

**Metode**

Metode terapi umumnya sama dengan psikoterapi individual yaitu suportif, reedukatif, rekonstruktif atau analitik. Jadi pada dasarnya prinsip-prinsip teoritik sama dengan psikoterapi individual tetapi disini ditujukan kepada kelompok.

Terapi kelompok merupakan suatu tindakan yang sangat berguna dalam kesehatan jiwa. Terapi kelompok dapat dilaksanakan secara:

Berdiri sendiri (*independent therapy*),

Merupakan kombinasi dengan psikoteraqpi individual yang sedang dilaksanakan sendiri (*combined therapy*) dan dapat juga,

Dilaksanakan bersamaan dengan psikoterapi yang dijalankan oleh terapis lain (*conjoint therapy*).

**Berbagai bentuk terapi kelompok**

Ada banyak bentuk terapi kelompok pada garis besarnya dapat digolongkan berdasarkan:

Populasi kelompok (neurotic, psikotik, alkoholik)

Jenis interaksinya

Tujuan

Metode

Dasar teoritik yang digunakan

Wolberg menggolongkan kedalam terapi kelompok yang bersifat suportif, re-edukatif dan rekonstruktif. Sedang Kaplan menggolongkan kedalam terapi keompok: suportif, analitik, psikoanalaitik, transaksional dan behavioral.

NB: Lihat buku pedoman terapi kelompok terbitan Dirt. Kesehatan Jiwa

**Manfaat**

Ada beberapa terapi yang mengatakan terapi kelompok dianggap lebih ampuh dari psikoterapi, yaitu melerai distress, menggalakkan harga diri, “insight” dan memperbaiki perilaku serta hubungan sosial. Dalam terapi kelompok sering timbulnya insight lebih efektif. “melihat diri kita, seperti kita melihat orang lain melihat kita”. Keberhasilan itu tergantung sebagian besar pada diri terapis dan pemilihan kelompok.

Secara ekonomik terapi kelompok lebih murah dari pada psikoterapi individual. Di samping itu ada beberapa keuntungan lain yang didapat dari terapi kelompok di banding psikoterapi individual, yaitu terutama dalam proses timbulnya “insight”, “reality testing ability”, dalam memperbaiki fungsi-fungsi kognitif dan afektif, identifikasi diri, penyaluran emosi, serta meningkatkan keterampilan hubungan social yang penting untuk proses integrasi social individu dalam masyarakat nantinya. Semua itu memang merupakan hal-hal yang ingin dicapai dalam terapi kelompok yang merupakan “terapi psikososial”.

Terapi kelompok pada pasien neurotic berbeda dengan pasien psikotik dalam manfaat dan beberapa hal lainnya yang secara singkat dapat digambarkan menurut kaplan sbb.

PERBEDAAN TERAPI KELOMPOK UNTUK PASIEN NEUROTIK DAN PSIKOTIK

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | NEUROSIS | PSIKOTIK |
| Indikasi | Semua, dengan perhatian khusus pasien depresi dan tantamen suicidum | Semua, terbaik schizophrenia laten, jelek pada psikosis depresiva mania, paranoia |
| Komposisi | Sebaiknya homogeny, walau dapat disertakan 1-2 pasien psikotik ringan | Homogen pasien psikotik |
| Test realita | Untuk kelompok bagus, sikap irrasional tak menonjol dan mudah dikoreksi | Jelek, delusi dan halusinasi dapat timbul |
| Kepimpinan | Kurang aktif dan diperlukan untuk memfungsikan kelompok | Lebih aktif dan direktif, hostilitas kepada pimpinan lebih besar karena ambivalensi |
| Sosialisasi | Kurang penting Karena diluar sosialisasi baik | Penting dan merupakan satu-satunya karena diluar tidak mampu sosialisasi |
| Dependensi | Kecil, cenderung berfungsi otonomik | Besar terhadap pimpinan, otonomi susah, transaksi kelompok perlu didorong |
| kohesi | Biasanya kuat, nilai kelompok lebih penting dari pimpinan kelompok. | Susah dicapai, lebih memandang pimpinan daripada kelompok |
| Komunikasi | Tingkat komunikasi tinggi pasien tidak merasa sendirian | Terhambat, cenderung menyendiri, tukar pengalaman kurang |
| Asosiasi | Terpusat pada tema tunggal atau kejadian dalam kelompok | Bersifat autistic, kurang terpengaruh kejadian di kelompok |
| Acting Out | Lebih bersifat seksual daripada afresifitas, ekspresi afek perlu didorong | Agresifitas lebih dari seksual, ekspresi afek terganggu |
| Interpretasi | Dapat dilaksanakan dengan tepat | Lebih sulit |
| Insight | Mudah tercapai | Cenderung memproyeksikan konflik intrapsikinya |
| Masalah | Monopolis sering timbul dan mudah diatasi kelompok | Monopolis sulit diatasi kelompok kendali pimpinan diperlukan |
| Tujuan | Rekonstruksi dinamika organisasi kepribadian | Meredakan gejala dan memperbaiki fungsi-fungsi mental. |

**Kesimpulan**

Terapi kelompok dalam pendekatan eklektik-holistik merupakan batas antara terapi yang bersifat psikologik & terapi sosial, disamping itu juga merupakan batas antara upaya yang bersifat kuratif & upaya rehabilitasi.

Terapi kelompok merupakan satu bentuk psikoterapi yang paling murah maka sangat dianjurkan untuk dijalankan di RS Jiwa untuk pasien yang di rawat, rehabilitas, maupun pasien rawat jalan atau aftercare.

Terapi kelompok dapat dijalankan oleh tenaga kesehatan jiwa yang terlatih, baik itu psikiater, dokter, perawat maupun pekerja sosial.

Pelatih tenaga kesehatan jiwa untuk terapi kelompok bertujuan memberikan pengetahuan dasar teoritik maupun ketrampilan praktis guna dapat menjalankan terapi kelompok untuk pasien mental (psikotik dan atau neurotic) di rumah sakit jiwa.

**BAGIAN II**

FAKTOR – FAKTOR PENYEMBUHAN DALAM TERAPI KELOMPOK

Menurut Irvin D. Yalom, faktor-faktor penyembuh/kuratif dalam psikoterapi kelompok meliputi :

1. Pembinaan harapan (instalation of hope)
2. Universitalitis (Univertasiltasility)
3. Altruisme (Altruism)
4. Penyebaran informasi (imparting of information)
5. Kelompok sebgai keluarga (family)
6. Teknik sosialisasi (socialization)
7. Belajar berhubungan interpersonal (interpersonal learning)
8. Kohesivitas kelompok (cohesive)
9. Katarsis
10. Peniruan perilaku (imitation behavior)
11. Faktor-faktor eksistensial (existential factors)

Ad. 1. Pembinaan harapan

Pembinaan harapan merupakan hal yang sangat penting di dalam semua jenis psikoterapi. Agar pasien mempunyai harapan untuk sembuh atau mendapatkan kemajuan dari terapi maka terapis harus mempunyai harapan terhadap kesembuhan pasien dan ia harus mempunyai keyakinan bahwa model psikoterapi yang diambilnya efektif untuk menyembuhkan. Tidak kurang pentingnya ialah kepercayaan terapis terhadap dirinya sendiri serta ke efektifan kelompok untuk menyembuhkan.

Ad. 2. Universalitas

Banyak pasien memasuki psikoterapi dengan pikiran bahwa mereka lain dari yang lain dan sendirian pada kemalangan mereka, bahwa mereka mempunyai masalah-masalah, pikiran-pikiran, impuls serta fantasi yang aneh dan tak layak untuk diterima orang pada umumnya. Perasaan bahwa mereka lain dari yang lain tersebut sering ditunjang lagi oleh isolasi sosial karena kesulitan hubungan antar pribadi. Setelah mendengarkan anggota lainnya membukakan pikiran dan perasaan yang sama dengan dia, maka pasien lebih merasa adanyak hubungan dengan dunia sekitarnya dan merasa bahwa dirinya tidak sendirian, tetapi ada orang – orang lain yang mempunyai kesamaan nasib dengan dia, sehingga ia menjadi agak tentram.

Ad. 3. Alturisme

Di dalam terapi kelompok, pasien menerima melalui member kepada anggota lain, mereka saling member dan menerima dukungan, penentraman hati, saran, pengertian & saling berbagi masalah yang sama. Perasaan bahwa dirinya bias memberiuntuk orang lain membangkitkan rasa berharga& rasa percaya kepada diri sendiri dan menunjang proses penyembuhan.

Ad. 4. Penyebaran Informasi

Termasuk dalam penyebaran informasi ini ialah instruksi di daktik dari terapis tentang kesehatan jiwa, gangguan mental, teori psikodinamika secara sederhana, nasihat, saran atau bimbingan langsung tentang masalah kehidupan yang diberikan terapis atau anggota lainnya.

Ad.5. Kelompok Sebagai Keluarga

Pasien memasuki terapi kelompok dengan sejarah pengalaman yang tidak menyenangkan dalam kelompok yang paling terpenting, yaitu keluarganya pada masa ia dibesarkan. Dalam beberapa aspek kelompok terapi mencerminkan keluarga, dengan terapis sebagai tokoh orang tua. Terapis & ko-terapis laki-laki & wanita merupakan tokoh yang ideal untuk menjadi symbol ayah dan ibu. Ada bebagai pola hubungan anak-orang tua yang tampak: pasien yang bersikap seperti anak yang tidak berdaya dan menurut saja terhadap terapis, pasien yang selalu menantang terapis, pasien yang selalu berkompetisi dengan anggota lainnya dalam rangka mencari & merebut perhatian terhadap terapis, atau pasien yang berusaha mengadu domba antara terapis dengan ko-terapis. Yang penting ialah bahwa hubungan itu dimunculkan kembali, ditinjau dan dikoreksi.

Ad.6. Teknik Sosialisasi

Proses belajar sosiall merupakan faktor kuratif dalam semua jenis psikoterapi kelompok. Melalui umpan balik/feedback dari anggota lainnya pasien mungkin mendapatkan informasi yang berharga tentang perilaku sosialnya yang tidak adaptif. Teknik Permainan peran (rolle-playing) juga bisa digunakan terapi kelompok dalam rangka meningkatkan keterampilan sosial.

Ad. 7. Belajar berhubungan dengan pribadi lain

Di dalam psikoterapi kelompok pasien belajar berhubungan dengan pribadi lain melalui pengalaman emosional yang orektif dan nantinya kemampuan yang di peroleh ini bias diterapkan dalam kehidupan yang nyata.

Ad.8. Kohesivitas

Kohesivitas / keikatan kelompok ialah hasil bekerjanya semua kekuatan dalam kelompok sehingga para anggota tetap berada dalam kelompok/dengan kalimat yang mudah ialah daya Tarik kelompok bagi anggota.Keanggotaan kelompok, penerimaan, dukungan dan pengakuan yang diberikan kelompok kepada anggota dengan masa lalu yang tidak skeptabel merupakan factor yang penting bagi perkembangan pribadi individu.

Ad.9. Katarsis

Terapi kelompok memberikan kesempatan bagi para anggotanya untuk melakukan katarsis sehingga membantu proses kesembuhan.

Ad.10. Peniru Perilaku

Selama terapi mungkin pasien duduk, berjalan, berbicara, dan meniru berpikir seperti terapisnya dan juga meniru perilaku anggota lainnya. Bandura menyatakan bahwa peniruan merupakan kekuatan terapeutik yang aktif.

Ad.11. Faktor – faktor Eksistensial

Yang dimaksud dengan faktor – faktor eksistensial ialah seluk beluk keberadaan manusia di dalam kehidupan di dunia ini. Dalam terapi kelompok pasien belajar tentang faktor – faktor ekstensial, antara lain :

1. Mengenal bahwa kehidupan ini kadang – kadang tidak adil.
2. Mengenal bahwa orang tidak bisa menghindari penderitaan di dunia dan kematian.
3. Mengenal bahwa bagaimanapun seseorang dekat kepada orang lain, ia tetap menghadapi kehidupan seorang diri.
4. Menghadapi masalah tentang kehidupan, kematian & dengan demikian hidup lebih jujur dan tidak menyia – nyiakan waktu untuk hal – hal yang tidak penting.
5. Belajar bahwa saya wajib memikul tanggung jawab atas cara hidup saya sendiri berapapun banyaknya bimbingan dan dukungan yang saya peroleh dari orang lain.

Mempelajari faktor – faktor eksistensial berarti mengembangkan kematangan pribadi.

**BAGIAN III**

Terapi Kelompok Untuk Pasien Rawat Jalan

1.Pendahuluan pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia sudah maju dan modern hal itu ditandai adanya tenaga psikiater dari berbagai disiplin ilmu lain yang semakin banyak serta mampu melayani berbagai usia yang menderita gangguan jiwa. Kalau tahun 80-an rumah sakit jiwa umumnya melayani orang dewasa akan tetapi sekarang rumah sakit jiwa sebagian telah mampu melayani anak,remaja,dewasa dan usia lanjut.Pelayanan terapi gangguan jiwa juga sangat maju karena obat-obat psikotoprika modern sebagai terapi baku sudah membudaya dalam pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit jiwa,sehingga dengan ketepatan diagnosis yang diikuti ketepatan terapi medic mampu mengendalikan perilaku patologis yang di derita oleh pasien.Apabila seorang pasien gangguan jiwa secara cepat dan tepat memperoleh terapi baku (terapi obat/medika mentosa) pasien akan mencapai kondisi tenang,hal itu berarti perilaku patologis terkendali (sementara). Kondisi tenang tersebut belum berarti ia mencapai kesembuhan,karena kondisi tenang merupakan saat yang sangat “RAWAN” apabila tidak segera memperoleh pelayanan alternative terapi, sebagai terapi penunjang dari terapi baku yang telah berhasil. Terapi kelompok sebagai salah satu alternative terapi adalah salah satu bentuk psikoterapi yang mempergunakan kelompok sebagai media untuk memulihkan fungsi mental agar mencapai kembali perilaku normative.

Terapi kelompok ini hanya akan bermanfaat bagi pasien apabila pasien dalam kondisi tenang sebagai hasil terapi baku yang tepat.Sebaliknya terapi baku akan memiliki arti besar dan bermanfaat bagi pasien apabila keberhasilannya ditopang dan dilanjutkan oleh terapi alternative.Dalam pelayanan klinis sampai saat ini para ahli masih cenderung mengandalkan terapi medic sebagai terapi baku,sedangkan penerapan terapi alternative seperti terapi kelompok,okupasiterapi,dan sebagainya.Serta pengembangannya masih belum menjadi fokus perhatian.Akibat yang timbul dari keadaan tersebut masih banyak pasien kronis yang memenuhi tempat tidur rumah sakit jiwa.Disamping itu disana sini masih sering kita jumpai kecepatan pelayanan medic belum mencapai sasaran.Sebagai contoh masih ada pasien yang telah dirawat beberapa minggu atau bulan dan perilaku patologisnya tidak berkurang,sehingga kesan terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang modern menjadi hilang atau berkurang.

Dalam proses terapi sering pula kita jumpai banyak pasien yang dalam kondisi tenang sebagai hasil terapi medic akan tetapi tidak segera memperoleh pelayanan terapi alternative.Akibatnya ketenangan terisi dengan perilaku institusi yang tidak sehat pula,akhirnya pasien menjadi kronis atau memperlihatkan adanya perilaku institusionalisme.

Mengingat bahwa penerapan dan pengembangan terapi kelompok dalam pelayanan kesehatan jiwa di RS jiwa tersebut belum merupakan program yang baku dan formal penerapannya sering dianggap tidak penting. Agar terapi kelompok ini dapat dilakukan dengan sungguh-sungguh dan terarah selain adanya berbagai petunjuk teknis dan pelatihan yang bersifat praktis juga menuntut adanya perhatian dari pihak-pihak pimpinan yang mampu mendorong dan memotivasi para terapis di lapangan serta menyediakan fasilitas yang mendukung pelaksanaannya.

2. Motivasi yang mendasari perlunya terapi kelompok

Tokoh-tokoh kesehatan jiwa dan psikiatri menunjukkan adanya peluang yang optimis bahwa berbagai terapi alternatif termasuk terapi kelompok dapat dijalankan karena pada prinsipnya bahwa:

a. Gangguan jiwa merusak seluruh kepribadian atau perilaku manusia. Bagaimanapun parahnya seseorang menderita gangguan jiwa masih selalu ada bagian-bagian kepribadian dan perilaku manusia tersebut tetap sehat (normatif). Para ahli terapi seharusnya mampu menentukan kemampuan-kemampuan (abilitas) yang masih berperan dalam diri seseorang untuk dipertahankan dan dikembangkan lebih lanjut melalui proses terapi dengan berbagai alternatif terapi. Dalam observasi pelayanan klinis sering kita lihat betapa parahnya gangguan jiwa tersebut, ternyata mereka masih mampu mengatur dirinya berdasarkan logika yang rasional, misalnya ia tahu siapa perawatnya yang berkuasa di bangsalnya, bahkan jiwa melihat kawannya berkelahi secara spontan dan bijaksana mendekati dan melerai perkelahian itu, walaupun sesudah itu ia tetap gaduh gelisah. Karena itu dalam proses terapi gangguan jiwa sangat memerlukan kejelian informasi, kemahiran teknik edukatif atau reedukatif, serta ketepatan komunikasi verbal dan non-verbal dan dibantu pula adanya alat atau instrumen yang dapat mengukur derajat disabilitas maupun potensi-potensinya yang dapat dipertahankan dan dikembangkan.

b. Tingkah laku manusia selalu dapat diarahkan dan dibina ke arah kondisi yang mengandung reaksi (respon yang baru). Melalui observasi empiris jika seorang terapis dapat memilih cara yang tepat untuk mengarahkan dan membina perilaku pasien dengan menciptakan suasana terapeutik yang cocok bagi kehidupan pasien maka dapat dilatih untuk memberi respon atau reaksi positif ke arah perilaku normatif. Apabila cara-cara demikian dilakukan secara kontinue dan teratur serta direncanakan, maka pasien akan memperlihatkan perubahan kearah perilaku normatif; sedangkan perilaku patologis serta disabilitas psikososialnya semakin hari akan bergeser menjadi berkurang atau hilang. Namun jika pasien-pasien yang dirawat dalam jangka lama tidak memperoleh perlakuan seperti itu mereka akan bertambah disabilitas psikososialnya dan menjadi kronis (regresif). Terapis sangat dituntut untuk aktif dan kreatif dalam memberikan berbagai jenis dan teknis terapi alternatif secara format dan profesional. Implikasi dari manusia diatas menunjukkan bahwa perilaku manusia selalu dapat diarahkan dan dibina dengan menciptakan suasana terapeutik dan memberikan stimulasi positif yang bersifat baru.

C.Tingkah laku manusia selalu mengindahkan ada atau tidak adanya faktor-faktor tertentu (yang sifatnya menimbulkan tekanan sosial pada individu) sehingga reaksi individu tersebut dapat diprediksi. Pentingnya hasil observasi ini terletak dalam pengguna azas kondisioning (pembiasan), baik yang sifatnya memperkuat atau memperlemah jenis perilkau tertentu. Dalam hal ini, perilaku positif diperkuat dan perilaku negatif diperlemah, sehingga terjadi proses belajar (learning process) dan secara perlahan-lahan pasien dapat dilatih untuk menaati peraturan permainan (rules of the game) dalam kehidupan sehari-hari. Azas kondisioning ini akan lebih cepat dan jelas efek terapeutiknya bila dilengkapi dengan pemberian hadiah (reward) yang direncanakan dengan baik dan tepat sesuai dengan kebutuhan individu.

D.Sikap dan tekanan sosial dalam kelompok sangat penting dalam menunjang dan menghambat perilaku individu dalam kelompok sosial. Hasil observasi terhadap insidensi sosial menunjukkan bahwa dalam proses terapi perlu diciptakan adanya “suasana ke kitaan dan kebersamaan”. Azas yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat seperti: rasa tanggungjawab, rasa keadilan, rasa kemanusiaan, sopan santun dan sebagainya, perlu dikembangkan secara sadar melalui pemahaman sosial untuk dijadikan unsur-unsur pendaya tahanan (endurance) dan perkuatan (reinforcement) kepribadian diri pasien. Salah satu konsekuensi penting yang harus dilakukan adalah perbedaan kedudukan terapis dan harus dihilangkan, dengan cacatan terapis tetap sebagai terapeutik yang sejati. Konsekuensi lain adalah perlu adanya relawan dari masyarakat (volunteers) yang datang dari masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam proses terapi, hal itu sebaiknya disesuaikan dengan kebiasaan yang dimiliki relawan sebagai terapis.

E.Terapi adalah proses pemulihan fungsi fisik-mental-emosional dan sosial kearah keutuhan pribadi yang dilakukan secara ekletik holistik. Motivasi ini mengingatkan kita sebagai petugas atau terapis bahwa pasien gangguan jiwa dalam kondisi multikomplek dalam permasalahannya perlu pendekatan multi disiplin dan multi sektoral sehingga kita tidak dapat mengandalkan hanya dari satu segi dalam memfokuskan terapi, cara demikian justru akan membuat ketidakpastian dalam proses pemulihan fungsi bahkan yang timbul adalah lingkaran setan yang tak diketahui ujung pangkalnya. Karena itu implikasi yang penting dalam motivasi ini adalah pemberian terapi baku yang tepat dan akurat dalam jangka waktu yang belum dapat ditentukan kapan dihentikan, terus disusul atau bahkan dibarengi terapi alternatif yang tepat pula secara teratur dan continue sampai berfungsi kembali perilaku normatif yang stabil dan jika perlu dilanjutkan dengan proses konseling yang mampu mengerahkan kehidupan mereka untuk memahami diri dan lingkungannya dan hidup dalam lingkungan keluarganya. Itulah berbagai motif yang perlu dipahami untuk memulihkan fungsi mental gangguan jiwa melalui terapi baku dan terapi kelompok sebagai salah satu terapi alternatif yang saling melengkapi.

3. Terapi Kelompok Untuk Pasien Rawat Jalan

Terapi kelompok untuk pasien rawat jalan lebih bersifat sosial terapeutik karena para anggota (pasien) telah berada di tengah-tengah masyarakat, mereka tinggal bersama keluarga atau mereka telah bekerja kembali. Dalam proses terapi kelompok model ini anggota kelompok membahas pengalaman-pengalaman/gejala-gejalanya yang sering dianggap mengganggu kehidupan di masyarakat, serta problem yang dihadapi. Disamping itu dalam proses terapi juga dibahas tentang tujuan jangka pendek, tujuan jangka panjang pada masing-masing anggota secara realistis dalam menghadapi masa depannya. Perlu kita ingat model terapi kelompok ini bersifat berseri atau bersambung (continues) sekitar 6 atau 8 pertemuan (session). Hal ini berbeda dengan model terapi kelompok untuk rawat inap hanya berlangsung satu kali pertemuan (session tunggal), sehingga terapis dituntut lebih aktif karena kontrak-kontrak permasalahan yang diajukan oleh masing-masing anggota kelompok harus dapat diselesaikan dalam satu pertemuan tersebut. Pada terapi kelompok pasien rawat jalan lebih bersifat bertahap yang penting setiap pertemuan ada targer yang dapat diselesaikan & pada akhir pertemuan ditentukan program pertemuan yang akan datang.

4. Pelaksanaan Terapi Kelompok Rawat Jalan

**A. Tahap-tahap terapi kelompok, meliputi:**

1. Peran serta anggota kelompok:

a. Perkenalan yaitu masing-masing anggota mengenalkan diri secara realistik & objektif

b. Pembentukan agenda yaitu masing-masing anggota mengemukakan problema yang dihadapi sebagai agenda

c. Pembentukan agenda yaitu terapis memberikan informasi bahwa masing-masing anggota secara bebas dapat mengajukan masalahnya dan kerahasiaannya terjamin untuk tidak diketahui orang lain di luar kelompok.

d. Menggali ide-ide dan perasaan yang mucul dalam kelompok

2. Tahap transisi yaitu memerlukan keterampilan terapis dalam kepekaan waktu, melihat pola perilaku anggota dan mengenal susasana emosi didalam kelompok.

3. kerja kelompok yang sebenarnya

4. terminasi (akhir pertemuan)

**B. hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembentukan kelompok.**

1. persentasi pasien (absensi kehadiran)

2. interview awal sebelum terapi kelompok dimulai didahului dengan anamnesis untuk memperoleh gambaran atau identitas pasien

3. pemilihan anggota kelompok, sebaiknya memenuhi syarat untuk mengikuti terapi kelompok lain : pasien tidak dalam keadaan krisis, tidak sangat takut bicara, tidak efektif dalam hubungan antar pribadi dan tidak terlalu banyak minta perhatian.

**C. Perilaku terapis yang efektif**

Secara umum: seorang terapis harus patuh penuh perhatian, memiliki rasa menerima, empati dan ketulusan.

Secara khusus: mampu mendengarkan, mengamati, member umpan balik, menghubungkan, konfrontasi, menanyakan, melihat proses, meringkas dan bertanggung jawab.

**D. Tugas-tugas terapi kelompok**

1. Membentuk dan mempertahankan kelompok

2. Membentuk budaya dalam kelompok

3. Membentuk norma kelompok atas dasar keahlian dan keteladanan terapis. Norma kelompok antara lain pemantaun diri, pembukaan diri, norma procedural, pentingnya kelompok dan anggota sebagai agen penolong.

**E. Proses Terapi Kelompok Untuk Pasien Rawat Jalan**

Setelah pasien berkumpul, duduk berkeliling dengan kursi tamu yang agak rendah, ditengah diberi meja agar suasana enak dan santai, pada awal terapi terapis akan memperkenalkan masing-masing anggota kelompok dan penjelasan maksud dari terapi kelompok serta masalah-masalah yang akan dibicarakan dalam kelompok. Tetapi agar mampu menciptakan suasana terapeutik yang bebas dari rasa cemas dari para anggotanya. Dalam model ini setelah pembukaan dimulai selanjutnya terapis bersifat lebih pasif, kecuali jika terjadi blocking ditengah berlangsungnya terapi kelompok terapis sebaiknya aktif untuk menolong atau membantu. Pada akhir terapi kelompok terapis akam menyimpulkan secara singkan dan jelas hasil pembicaraan yang telah dilakukan oleh masing-masing anggota serta membuat perjanjian untuk pertemuan berikutnya. Perlu dicatat seharusnya terapi kelompok pada pasien psikosis dan neurosis tidak dicampur, karena keduanya memiliki perbedaan fungsi kualitas psikisnya; pada pasien psikoks egostregth dan toleransi terhadan ansietas umumnya buruk sedangkan pada neurosis tidak selalu terjadi hal yang demikian; karena itu pada psikosis terapis lebih cocok menggunakan teknik sufortif dan rencana untuk limitasi tujuan. Sedangkan pada pasien neurosis lebih ditujukan pada pemahaman diri (insight) agar pengendalian perilaku patologis dapat dilakukan dan diarahkan pada perilaku normative yang lebih diarahkan untuk:

a. Memperbaiki dan meningkatkan reality testing

b. Membantu proses resosialisasi, menghilangkan rasa isolasi diri, meningkatkan rasa harga diri serta kepercayaan diri

c. Memotivasi pasien agar mempertahankan dan memperjuangkan fungsi dirinya sebagai anggota masyarakat

d. Melatih objektivitas dalam hubungan social

**F. Hambatan Terapi Kelompok Untuk Pasien Rawat Jalan**

Untuk melaksanakan terapi kelompok untuk pasien rawat jalan ternyata lebih banyak hambatannya dibanding rawat inap, karena:

a. Mengumpulkan dan memisahkan dari psikotik dan neurotic banyak kesulitan, termasuk kesulitan dalam disiplin waktu berkumpul sangat banyak faktor yang mempengaruhi

b. Kesulitan faktor social budaya. Tidak semua orang dapat menerima kritik dari teman secara terbuka, merasa irihati, tak mampu berdiskusi secara terbuka, sehingga sering terjadi blocking atau pembicaraan seputar itu-itu saja.

c. Pasien cenderung mengharapkan terapis berperan aktif dan mereka lebih mengharapkan saran, nasehat atau kritik berasal dari terapis bukan dari teman kelompoknya

d. Latar belangkang pendidikan dan status sosial ekonomi yang tidak serta sering mempengaruhi terjadinya proses dan kelancaran terapi kelompok.

**BAGIAN IV**

**PENERAPAN TERAPI KELOMPOK PASIEN RAWAT NGNGINAP**

Pendahuluan

Terapi kelompok muncul karena perkembangan psikiatri sosial, akan tetapi berkembang terlepas psikiatri sosial. Terapi kelompok semula timbul atas usaha Bion-Rickman (1940) di rumah sakit tentara di Inggris. Main (1946) menambahkan cara pengobatan melalui kelompok itu sebagai “TherapeuticCommunity”. Istilah terapi kelompok (group therapy) bersumber dari psikoterapi yang dalam prakteknya menghadapi lebih dari seorang pasien, sehingga oleh Moreno diberi nama terapi kelompok tersebut. Terjadinya perkembangan dan penyempurnaan dari terapi kelompok tersebut dimungkinkan karena makin berkembangnya sosiologi dan psikologi sosial.

Dalam Buku Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental & juga dalam buku Petunjuk Praktis Terapi Kelompok diberikan difinisi sebagai psikoterapi yang dilakukan atas sekelompok pasien bersama sama dengan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang teapis atau seorang petugas kesehatan jiwa yang telah dilatih untuk terapi tersebut. Didalam terapi kelompok seorang terapis dibantu oleh seorang co-terapis bekerja dengan sekelompok pasien melakukan suatu tipe interfensi didalam psikoterapi. Terapi kelompok berbeda dengan konseling kelompok, karena dalam konseling kelompok lebih menekankan masalah dalam bidang pendidikan, pengarahan bakat & dan informasi lainnya. Sedangkan terapi kelompok yang sumbernya adalah psikoterapi menekankan pada “connective emotional experiences” (Weiner, 1975; Yalom, 1975), atau psikoterapi lebih menekankan pada rekonstruksi kepribadian, sehingga adanya perilaku patologis pada pasien bergeser kearah perilaku normatif. Pada konseling kelompok terjadinya pemecahan masalah diharapkan seseorang lebih matur (matang) dalam berperilaku & pemahaman dirinya. Terapi kelompok juga berbeda dengan kelompok konfrontasi/sensitivity training karena teknik ini ditujukan untuk memberikan potensinya dalam bidang self-awareness & hubungan anatar interpersonal. Begitu juga terapi kelompok berbeda denagan t-group (training group) karena teknik ini menekankan fungsi kelompok sebagai usaha meningkatkan efisiensi & efektifitas dalam tugas-tugas perusahaan (industry & organisasi). Mengingat banyak jenis kegiatan kelompok tersebut terapi kelompok perlu dipahami secara benar sesuai dengan konsep teori yang mendasari sehingga jangan timbul salah tafsir setiap kegiatan yang berkelompok dianggapnya sebagai terapi kelompok, sehingga mengurangi makna & manfaat terapi kelompok sebagai teknik terapi.

Penerapan Terapi Kelompok Untuk Pasien Rawat Inap.

Terapi kelompok untuk pasien rawat ngnginap disebut juga sebagai terapi kelompok session tunggal. Dalam penerapan, tekniknya diatur sebagai berikut :

Terapis untuk pasien tipe ini harus berfikir bahwa kelopoknya hidup didalam satu session (satu kali bertemu) karena itu terapis harus lebih aktif daripada menghadapi pasien rawat jalan. Terapis lebih konstruktif dan dalam satu kali bertemu ini semua permasalahan pada diri pasien sesuai dengan kontraknya harus diselenggarakan, agar jangan sampai terjadi pemecahan masalah yang tidak terkontrol diluar kelompok, karena pasien tetap bertemu dalam asrama (bangsal).

Struktur kelompok: untuk pasien rawat ngnginap bentuk terapi harus terstruktur dengan jelas yaitu terapis harus menerangkan dengan jelas apa saja yang sebaiknya dilakukan pasien didalam kelompok.

Ragam struktur:

Batasan Spasial dan Temporal meliputi :

Tempat pertemuan adalah ruangan yang mempunyai pintu yang dapat ditutup

Kelompok disusun dalam bentuk lingkaran

Waktu mulai dan selesai harus tepat

Sebelum proses terapi selesai anggota tidak boleh keluar dari ruang terapi

Ketentuan waktu harus ditepati

Gaya Personal

Sebaiknya terapis bersikap tegas, eksplisit dan cepat didalam mengambil keputusan dan dalam waktu yang sama mengemukakan alasan-alasan tentang tindakan-tindakan yang diambilnya

Pada waktu ada kekacauan pada terapis harus dapat bertindak tegas dan mungkin meminta pada pasien yang mengganggu untuk keluar (sebaiknya diantar oleh co-terapis dan ditenangkan)

Setelah terjadi insiden sebaiknya terapis mendiskusikan kejadian tersebut dengan anggota kelompok yang tinggal

Adanya self disclosme mengenai perasaan yang kontradiksi dapat dipakai sebagai model

Tujuan terapi kelompok akan bermanfaat apabila adanya perilaku keterbukaan tetapi kontradiksi dengan situasi kelompok atau lingkungan dikemukan dalam kelompok.

Orientasi dan Persiapan

Pada menit-menit pertama dipergunakan untuk pengenalan dan persiapan bagi anggota yang baru (belum pernah ikut terapi kelompok)

Penting pula dikemukakan secara singkat tujuan terapi

Secara bergiliran pasien diminta untuk mengemukakan masalah yang ingin diselesaikan (merupakan kontrak dalam terapi kelompok)

Persiapan Terapi Kelompok

Anggota lama dapat berperan atau diberi tugas untuk mempersiapkan kelompok

Persiapan yang dilakukan dengan baik akan mengatasi jarak antara terapis dengan pasien

Prosedur Terapi Kelompok Yang Ajeg dan Koheren adalah;

Menit pertama untuk persiapan

Menentukan definisi tugas (penyampaian masalah = kontrak)

Mengisi tugas (kelompok mulai berjalan sampai setiap masalah diatasi)

Mengakhiri pertemuan

Untung rugi adanya struktur terapis:

Terlalu banyak memberikan struktur sama bahayanya apabila struktur tersebut terlalu sedikit

Pada awal terapi, terapis memberikan keyakinan pada pasien yang ketakutan dan kebingungan, akan tetapi jika terapis terlalu banyak memberikan arahan dapat menimbulkan perilaku yang mundur pada pasien atau pasien menunda kemandiriannya (otonominya).

Tugas pokok terapis adalah menambah hal-hal yang menguntungkan pasien dengan memberikan arahan dalam kelompok dan menjaga agar tidak timbul kerugian pada pasien.

Prinsip umum: terapis sebagai pemimpin harus memberikan arahan pada kelompok dengan cara memberikan fungsi otonomi kepada setiap pasien agar lebih berani mengemukakan pendapatnya.

Dukungan yang timbul dari terapi kelompok penting bagi pasien agar timbul anggapan bahwa kelompok dalam terapi kelompok sebagai wadah untuk memperoleh pengalaman positif dan suportif, sehingga mendorong berperilaku positif yang akan dilanjutkan nanti.

Terapis harus mampu menciptakan suasana yang konstruktif, hangat dan suportif.

Terapi kelompok rawat inap bukan tempat untuk konfrontasi, kritikan dan ekspresi serta penyaluran kemarahan; hal yang penting adalah pasien merasa didengar, diterima dan dimengerti.

Agar pasien merasa adanya dukungan dari terapis dan kelompok, tidak selalu memperoleh pujian, tetapi membutuhkan perhatian, sensitivitas, tenggang rasa pada waktu dan tempat.

Support terhadap pasien juga dapat dilakukan dalam berbagai bentuk seperti; menerima pasien dengan bersungguh-sungguh, menunjukan bahwa kita senang dengan pasien, memberi penghargaan, memberikan indektifikasi kelemahannya, mendorong kekuatannya, mendorong pasien untuk berperilaku lebih efektif, mengkomunikasikan empatinya secara akurat (wajar dan tepat)

Cara-cara mendorong perilaku yang membuat pasien diterima anggota yang lain dan menekan perilaku patologis yang tidak muncul.

Pemberitahuan kontribusi (sumbangan) pasien dalam terapi kelompok dengan jalan:

Mengkomunikasian hasil observasi terhadap apa saja yang terjadi dan dilakukan pasien untuk anggota lain.

Kemukakan dan tunjukan kontribusi yang dilakukan seorang pasien terhadap kelompok.

Terimalah pasien secara serius dengan:

Self diclosure mengenai dilema yang dihadapi terapis dapat memberi bantuan yang banyak.

Akan lebih bermanfaat jika interpretasi mengenai perilaku pasien tidak dilakukan.

Lebih baik memberikan komentar mengenai apa yang disumbangkan pasien kepada kelompok

Melalui komentar yang positif pasien akan merasa diterima dengan sungguh-sungguh.

Jangan membiarkan pasien berperilaku “self defeating”

Mengerti semua perilaku pasien berarti memanfaatkan semua, karena itu penting bagi seorang terapis memberikan kerangka kerja untuk menerima perilaku yang tidak disukai.

Perlakuan terhadap pasien dengan penghargaan, dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah:

Perhatikan apa yang telah dilakukan pasien bukan apa yang tidak dilakukan.

Jangan memberi komentar mengenai perilaku non-verbal yang mungkin akan diterima pasien sebagai objektivikasi.

Masalah konflik yang terjadi dalam terapi kelompok

Yang menjadi sumber konflik adalah:

Rasa marah

Transferance

Reaksi cermin (mirror reaction)

Persaingan

Cara menghadapi kemarahan:

Terapi kelompok untuk pasien rawat ngnginap tidak untuk evokasi konflik tetapi resolusi konflik

Terjemahkan rasa marah ke suatu yang lebih aman

Tiap kali terapis mengecek iritasi yang dialami oleh pasien.

Untuk memperlunak kemarahan dapat dilakukan:

Dengan memberikan bataan waktu

Melakukan roleplay

Mengalihkan dengan perumpamaan

Adanya keteladanan terapis yang tidak menampikan kemarahan pasien juga tidak mudah terpancing untuk marah

Cara-cara resolusi terhadap adanya konflik yang timbul dalam terapi kelompok:

Adanya dukungan terjadinya monopoli dalam pembicaraan diperlukan karena itu:

Jangan sampai pasien disuruh tutup mulut

Mendengarkan dan memperhatikan yang tersirat jangan terucap

Tunjukan perhatian pada pasien tersebut sebagai tanda dukungan

Doronglah perilaku positif dengan:

Membantu pasien untuk memperlihatkan segi positifnya

Membantu pasien untuk mengungkapkan kemampuannya

Tunjukan dan tekankan nilai pasien dari segi yang lain dalam hal ini terapis hendaknya bersikap peka didalam menunjukan perilaku pasien, jangan hanya yang patologis yang dijadikan pusat perhatian tetapi perilaku positif dan normatif juga diperhatikan.

Hal-hal lain yang perlu diingat:

Jangan mendukung salah satu pasein tetapi menjatuhkan yang lain

Jangan menyerang pasien atau berlaku agresif terhadap pasien

Bentuklah kelompok yang aman dan berikan kontrol pada masing-masing pasien.

**BAGIAN V**

**PERAN DAN TUGAS TERAPIS DALAM TERAPI KELOMPOK**

**Pendahuluan**

Memimpin suatu terapi kelompok adalah jauh lebih rumit daripada psikoterapi individual. Terapis menghadapi stimulasi lebih banyak, kurang bisa mengikuti proses yang terjadi dalam jiwa seseorang (intrapsychis), dan lebih banyak membukakan dan menyatakan dirinya kepada pasien dibandingkan psikoterapi individual. Sebagai akibatnya, kemungkinan pengendalian terhadap proses yang dihadapinya dan informasi yang diperolehnya agak kurang, dan ia lebih mudah dimanipulasi oleh pasien daripada didalam psikoterapi individual. Tanggung jawab terapis, cara-cara yang digunakan untuk bekerja dalam kelompok dan dampak gaya kepemimpinannya serta perannya terhadap berfungsi kelompok harus merupakan bahan pemikiran.

**Tanggung Jawab terapis**

Tanggung jawab terapis dimulai sebelum pertemuan pertama kelompok, ia harus menetapkan secara tentatif terapi jelas tentang tujuan kelompok, macam dan jumlah anggota yang paling tepat, serta norma-norma kelompok. Dalam menetapkan tujuan, terapis harus mempunyai kerangka pikir terapeutik dan merumuskan tujuan yang bisa dipahami dan disetujui oleh anggota-anggota kelompok.

Ketika memulai pertemuan pertama ia berusaha mengembangkan sikap bahwa setiap orang dihargai sebagai individu, membina hubungan terapeutik, berusaha melintasi rintangan ketika ia memasuki kelompok, serta membangun hubungan emosional yang positif. Suatu pedoman kerja yang diberikan kepada kelompok akan memudahkan pembelajaran emosional ( emosional leraning) dalam kelompok. Pedoman kerja ini diberikan secara lisan, sederhana dan jelas pada permulaan terapi kelompok.

Untuk menjadi seorang terapis kelompok, ia harus mempertanggung jawabkan kemapuan dalam 4 bidang :

Kemampuan mengajarkan prinsip-prinsip fungsi psikologis yang sehat,

Kecanggihannya dalam psikopatologi,

Kempuannya menguasai cara-cara intervensi psikologis, dan

Kesadarannya akan dirinya ( self- awerness )

**Membina cara-cara terapeutik**

Cara terapeutik meliputi :

Taraf bekerjanya psikoterapi kelompok, dan

Jenis intervensi yang digunakan oleh terapis

Taraf kerjanya psikoterapi kelompok dan kaitanya dengan intervensi yang digunakan terapis pada garis besarnya ada tiga macam :

Represif ( pengendalian perilaku , bimbingan , didaktik)

Ego-suportif ( konseling, interaksional)

Evokatif ( psikoterapi kelompok psikoanalitik)

*Ad. 1. Psikoterapi keolmpok respresif*

Dalam kelompok ini terapis mengajarkan cara-cara mengendalikan sikap dan perilaku yang disadari. Intervensi yang dilakukan dalam kelompok ini berkaitan dengan problema di-sini-dan-pada-saat-ini (here-and-now-problem) melalui saran praktid oleh terapis dan anggota kelompok lainnya. Pasien dalam kelompok ini seringkali diberitahu tentang psikodinamikanya dan kerapuhan psikolofis yang ada padanya. Materi yang muncul dari dalam ketidak sadaran secara aktif ditekan dalam kelompok ini.

*Ad.2. psikoterapi kelompok ego-suportif*

Psikoterapi kelompok ego-suportif memusatkan perhatian pada setiap sikap yang disadari dan juga pada dampak sikap pra-sadar terhadap hubungan antar pribadi yang terjadi dalam kelompok di-sini-dan-pada-saat-ini dan dalam kehidupan sehari-hari. Intervensi yang dilakukan terapis dalam kelompok ini ialah menaggulangi dinamika perilaku di-sini-dan-pada-saat-ini, sikap dan emosi pra-sadar, seperti takut terhadap otoritas atau takut dimarahi dan lain-lain yang memotivasi perilaku. Kemajuan terapeutik dipengaruhi oleh umpan balik (feed-back) yang tidak akseptabel , atau perilaku sehat yang dicontoh dari anggota lainnya . terapis memberikan pengertian intelektual bahwa perilaku sering dipengaruhi oleh perasaan yang tidak disadari.

\*) pra-sadar : istilah psikoanalitik yang mengacu kepada pengertian , emosi, citra, dsb, yang tidak segera berada dalam kesadaran tetai mudah dikenali. Kata ini diterjemahkan dari kata \**preconcious\*.*

*Ad.3 . Psikoterapi Kelompok evokatif*

Psikoterapi kelompok evokatif membiarkan munculnya materi-materi dari bawah sadar melalui hubungan reaktif para anggota serta perkembangan transferensi dalam kelompok. Terapis melakukan intervensi dengan cara berusaha memunculak sebab-sebab yang tak disadari dari suatu perilaku dan sikap kealam kesadaran, menginterpretasikannya dan mengaitkan dengan hubungan obyek primer orang tersebut (ibu atau orang yang bermakna waktu kecil ).

**Mengembangkan Struktur**

Terapis mengembangkan struktur komunikasi dalam kelompok. Kelompok represif dan ego-suportif yang dipimpin secara profesional seringkali mempunyai komunikasi vertical dan segitiga. Di dalam kelompok seperti ini, interaksi dengan pemimpin (terapis) merupakan elemen terapeutik yang paling penting (lihat gb. 1,a. dan 1.b.), sedang interaksi dengan anggota kelompok lainnya kurang penting. Sebagai konsekuensinya , ikatan yang paling kuat adalah dengan terapisnya. Jenis kepemimpinan ini mirip dengan kepemimpinan otoriter/kharismatik. Sesungguhnya, semua terapi kelompok dimulai dengan komuniasi vertical atau segitiga, dan bisa bergerak kearah struktur komunikasi lainnya; terapi akan kembali kepada jenis .

|

// ------------|-------//------\

| | | || | ||

| | | || | ||

| | | || | ||

Komunikasi vertical , kelompok Komuniasi segitga , kelompok yang   
 yang berpusat pada terapis. Berpusat pada terapis.  
 Gambar 1.a Gambar 1.b

Pimpinan

= = = = = = = Ikatan yang kuat

- - - - - - - - - - Ikatan yang sedang

----------------- Ikatan yang lemah

Gambar 1. Jenis-jenis komunikasi kelompok

Gambar 2. Evolusi ikatan dalam kelompok yang berorientasi – pada – kelompok (group=centered) dengan komunikasi sirkuler.

Komunikasi horizontal adalah khas pada kelompok yang tidak terorganisasi atau kelompok dimana pemimpin yang telah ditentukan tidak mampu menjalankan peran kepemimpinan dan tidak ada kepemimpinan yang muncul dari dalam kelompok. Pemimpin yang mengingkari status juga merangsang timbulnya jenis interaksi ini. (lihat gb 1.c da. 1.d.).

Berbagai jenis kelompok mempunyai komunikasi yang sirkuler (lihat gb.2). Kelompok represif, ego-suportif, dan evokatif, semuanya bisa menggunakan komunikasi sirkuler dalam rangka mendorong para anggota untuk bereaksi satu sama lain. Komunikasi sirkuler digunakan untuk menanggulangi kelompok dalam taraf psikologis manapun, baik yang represif, ego-suportif, maupun evokatif.

**5.Menanggulangi Respon Kelompok**

Terapi harus bisa mengantisipasi kelompok yaitu reaksi kelompok yang sewaktu-waktu bisa terjadi, yang bisa menghambat atau menambah proses terapeutik. Semua kelompok cenderung kepada keseimbangan (homeostatis), yaitu suasana yang saling pemahaman dikalangan anggota yang memungkinkan sedikit mungkin timbulnya suasana cemas. Terapis mengusahakan suasana keseimbangan ini bila ketegangan kelompok meninggi, tetapi berusaha menghambatnya bila suasana kelompok terlalu tentram sehingga hampir – hampir tak melakukan kegiatan. Suasana kelompok bisa mengembangkan iklim intelektual bila terapis menitikberatkan pada pemahaman kognitif, atau dapat mengembangkan iklim penghayatan emosional bila terapis menitikberatkan pada pemahaman emosi. Kelompok bisa mengembangkan iklim persahabatan, permusuhan, ketidakstabilan, atau saling ketergantungan emosional yang kuat. Ketidakseimbangan iklim kelompok secara terus menerus diubah oleh interaksi antar pemimpin dengan kelompok.

Kohesi adalah perasaan menjadi milik dan memiliki kelompok, kesetiaan satu sama lain dan kemauan bekerja sama serta memikul tanggung jawab bersama dalam mencapai tujuan kelompok. Kohesi kelompok bisa merintangi atau mempermudah perubahan perilaku. Perilaku agresif yang bersifat “displacement” mungkin muncul dalam bentuk serangan yang kuat terhadap terapis atau anggota kelompok lainnya. Displacement ini terjadi bila obyek permusuhan dari beberapa orang anggota tidak tersalurkan secara langsung karena takut akan kehilangan pengakuan orang – orang tersebut atau takut bahwa mereka akan menyakitinya, sehingga kemarahan itu lalu dipindahkan ke orang lain. Adalah tanggung jawab terapis untuk mengantisipasi dan mendeteksi displacement semacam itu dan memutuskan apakah ia akan memperbolehkan displacement itu berlangsung terus atau menginterupsinya dengan klarifikasi, konfrontasi, atau interpretasi.

**6. Resistensi**

Resistensi ialah segala sesuatu yang memperlambat atau merintangi proses terapeutik. Resistensi kelompok terdapat dalam kelompok terapi dalam wujud diamnya kelompok pemberian nasehat yang berlebihan atau julukan (labelling), timbulnya sub-group, transferensi yang berlebihan dari acting-out.\*)

Memberi nasehat yang berlebihan dan member penilaian atau julukan (labeling) terhadap perilku tertentu bisa menimbulkan resisten kelompok. Contoh : “wah, kalau begitu anda ini orangnya pemarah dan manja”

\**Acting out : 1. Pameran perilaku yang tidak rasional dan impulsive, biasanya berupa ledakan emosional yang tidak terkendalikan pada anak bermasalah atau orang dewasa yang neurotic. 2. Pameran emosi yang tadinya terpendam. Disini istilah ini digunakan dalam konotasi yang positif dalam hal pernyataan diri yang dianggap sehat dan terapeutik.*

Jika kelompok menjadi resisten, terapi berusaha menggali dan menghidupkan tanggapan yang bersifat emosional terhadap apa yang terjadi dalam kelompok. Terjadinya anak kelompok atau sub-group mungkin merupakan resistensi yang tersamar, dan terapis bisa tidak menyadarinya. Terjadinya sub-group mengganggu proses terapeutik karena hubungan antara beberapa anggota kelompok berlangsung diluar pengetahuan kelompok sebagai suatu kesatuan, sehingga tidak bisa dikendalikan. Bila terjadi sub-group maka terapis mengingatkan bahwa semua hubungan yang terjadi diantara para anggota kelompok harus sepengetahuan dan dibuka dalam kelompok.

Transferensi merupakan sumber resistensi dalam kelompok. Tergantung pada pendekatannya, terapis dapat memperkuat, menghalang-halangi, menjelaskan, menginterpretasikan, tidak mengajukan transferensi. Pada umumnya transferensi dibiarkan selama hal itu menunjang kemajuan. Bila transferensi menyebabkan seorang anggota kelompok mengharap bahwa terapis dan kelompok akan menmperoleh perilaku apapun, maka hal itu harus ditanggulangi. Pada pokoknya terapis memperkuat transferensi yang positif dan mengurangi sejauh mungkin transferensi yang negative. Acting-out bisa terjadi dalam kelompok karena rangsangan emosional yang terjadi dalam kelompok atau meniru anggota lainnya karena dalam kelompok pasien tidak bisa mengekspresikan perasaan sebebas dalam terapi individual. Acting-ut digerakkan oleh dorongan tidak disadari. Oleh karenanya, perilaku tersebut tidak bisa ditanggulangi hanya semata-mata dengan perjanjian pada permulaan terapi bahwa perilaku semacam itu tidak diperbolehkan. Acting-out hanya dapat diatasi secara psikologis jika pasien mempunyai kekuatan ego dan kemampuan mengembalikan dorongan-dorongan sehingga ia bisa mengolah informasi secara tepat. Terapis harus mengenali para anggota yang mempunyai kekuatan ego yang lemah serta mengembangkannya.

**7. Gaya**

Gaya terapis berkaitan erat dengan kualitas perilaku terapis dalam kelompok dan kualitas interaksi antar anggota kelompok yang diciptakan biasanya gaya terapis lebih banyak berhubungan dengan kepribadian serta kebutuhan pribadinya ketimbang orientasi teoritisnya. Terapis narsisistik atau haus antar pribadi akan berusaha menjadi pusat perhatian kelompok. Terapis yang tergantung kepada orang lain membutuhkan kelompok untuk menjunjang pendapatnya. Terapis yang otoriter memaksakan pendapatnya kepada kelompok.

Untuk mengatasi dampak gaya terhadap efektivitas terapeutik maka akan diadakan co-terapis. Pemilihan co-terapis membutuhkan pertimbangan. Persaingan, ketidakselarasan dan perbedaan status dalam kelompok kurang menunjang proses kelompok. Harus ada keselarasan antara terapis dan co-terapis, dan keduanya harus mempunyai status dan posisi yang sama terhadap kelompok. Terapis kelompok cenderung menggunakan gaya membuka diri disbanding terapis individual. Pembukaan diri yang efektif bagi proses terapeutik pasien tidak tergantung pada banyak sedikitnya seseorang membuka diri, tetapi tergantung kepada bagaimana cara dan dalam kondisi yang bagaimana serta kapan dilakukan. Menurut penelitian, keterbukaan seorang terapis tidak meningkatkan keterbukaan anggota (Werner er.ai., 1974). Reaksi terapis dalam bentuk keterbukaan diri terhadap kelompok, bisa dilakukan pada saat yang tepat, tampak mempunyai nilai yang positif. Yang dimaksud dengan keterbukaan disini ialah pengungkapan perasaan secara spontan dan jujur dari terapis terhadap perilaku anggota dan kelompok. Pada semua jenis…

Psikoterapi , sikap empati yang tepat, kehangatan dan ketulusan merupakan persyaratan bagi psikoterapi yang berhasil. Gaya terapis yang kurang mengenali anggota kelompok sebagai individual sangat membuat frustasi dan pada umumnya tidak produktif. Penelitian tentang kelompok encounter menunjukan bahawa pemimpin kelompok yang selalu suka mencampuri urusan , yang memberikan dukungan emosional kerangka kognitif yang terlalu sedikit, dan terlalu ketat mengendalikan kelompok, sering merusak anggota yang mempunyai rasa harga diri rendah.

**8. Tugas –tugas Terapis Kelompok**

Tugas –tugas terapis kelompok antara lain :

Membuat dan mempertahankan kelompok,

Membuat budaya dan norma kelompok.

*Ad. 1. Membuat dan mempertahankan kelompok*

Pada permulaan terapi kelompok pasien meruoakan orang yang asing satu sama lain. Terapis merupakan kekuatan yang mempersatikan kelompok, pada mulanya para anggota saling berhubungan melalui adanya terapis. Terapis harus mengenali dan menyisihkan semua kekuatan yang mengancam kohetivitas kelompok, misalnya kelambanan, membolos, sub-grouping, pengkambing hitaman dan resistensi kelompok.

*Ad. 2. Membentuk budaya dan norma kelompok.*

Sekali kelomopok terbentuk nyata, terapis harus mencurahkan seluruh tenanganya untuk membuat kelompok menjadi suatu system sosial yang terapeutik. Kelompok memberikan dukungan, universalitias, nasehat, umpan balik antar pribadi, uji kenyataan, kesempatan belajar, kesempatan member (altruisme) & harapan. Dapat dikatakan bahwa kelompok adalah perilaku perubahan. Tugas terapis ialah menciptakan budaya kelompok yang terapeutik secara maksimal sehingga menunjang suasana yang terapeutik. Kelompok untuk terapi harus mempunyai norma yang berbeda dengan aturan-aturan masyarakat biasa, meciptakan suasana terapeutik. Para anggota harus merasa leluasa mengungkapkan pengalaman perasaannya terhadap anggota ;ain, kejujuran dan spontanitas ekspresi didorong dalam kelompok , dan para anggota harus berinteraksi secara bebas satu sama lain.

Jaringan interaksi pada skema A adalah lebih baik daripada skema B dimana komunikasi berlkangsung melalui terapis.

| | = Terapis   
 | | = Anggota  
 | \_\_\_\_\_\_ = Jaringan Komunikasi   
----- -|--------- ------ --------  
 | |  
 |

Norma-norma lainnya diharapkan dalam kelompok ialah taraf keterlibatan yang tinggi dalam kelompok , sikap penerimaan yang tidak menilai, taraf keterbukaan diri yang tinggi, keinginan untuk memahami diri sendiri , ketidakpuasan dengan model perilaku yang dipunya pada saat ini dan keinginan untuk berubah.

**9. Teknik Kepemimpinan**

Teknik kepemimpinan ada bermacam-macam. Disini akan disajikan teknik kepemimpinan didalam psikoterapi kelompok interaksi yang dinamis. Teknik ini tampaknya perpaduan dengan ego-suportif dan respresif, walaupun sebagian besar bersifat ego-suportif.

Prinsip di-sini-dan-pada-saat-ini (here-and-now)

Pada permulaan terapi, tugas terapis adalah menggerakkan kelompok kearah di-sini-dan-pada-saat-ini. Dengan berbagai teknik, ia mengendalikan kelompok dari oerbincangan diatur materi dan memusatkan perhatian mereka kepada masalah hbungan mereka satu sama lain, dengan berkembangnya kelompok, fokus di-sini-dan-pada-saat-ini merupakan bagian yang alami dari arus kehidupan kelompok. Norma-norma yang mendorong konfrontasi antar pribadi , menyatakan emosi, pemantauan terhadap kegiatan mereka, atau menghargai kelompok merupakan norma yang menciptakan fokus dan materi di-sni-dan-pada-saat-ini.

Aktivitas di-sini-dan-pada-saat-ini

Setiap terapis harus mengembangkan teknik yang seluas dengan gayanya. Yang lebih penting dari penguasaan teknik ialah bahwa terapis harus sepenuhnya memahami strategi dan azas-azas teoritis yang merupakan dasar teknik-teknik yang efektif. Pertama-tama sebaiknya terapis berfikir-tentang-di-sini-dan-pada-saat-ini. Ia berusaha mengarahkan kelompok kepada proses yang terjadi di-sini-dan-pada-saat-ini & mengembalikan arah ini bila kelompok menyimpang kepada hal-hal yang terjadi di luar kelompok pada saat yang lain.

Sebagai contoh, pada pertemuan pertama biasanya para anggota memperkenalkan diri mereka, menceritakan sesuatu tentang mengaoa mereka mencari pengobatan & bantuan terapis mungkin memperbincangkan bagaimana perasaan pada waktu itu. Terapis berkata :” banyak hal tentang berlangsung pada hari ini; & anda telah menjadi bagian dari setiap kelompok, tiap orang telah menceritakan tentang diri kepada yang lainnya, setiap orang mendapatkan kesan tentang anggota lain, setiap orang bertanya dalam dirinya apakan ia akan cocok dengan yang lain, saya berpikir, bagaimana kalau kita memperbincangkan tentang hal-hal tsb.”

Terapis menggerakan fokus dari luar kedalam, dari yang abstrak ke yang nyata, dari yang umum ke hal yang pribadi. Bila anggota menceritakan bahwa ia kurang percaya pada diri sendiri, maka terapis bertanya ; “ sampai sejauh mana anda kurang percaya pada diri sendiri? Bisakah anda member contoh? “ bila ia sudah selesai mengemukakannya, terapis bertanya kepada anggota lainnya ; “ bagaimana perasaan anda tentang hal yang dinyatakan tersebut ?: .

Teknik-teknik yang sederhana bisa digunakan untuk meminta agar anggota berbicara langsung satu sama lain, menatap satu sama lain selagi berbicara dan mendengarkan dengan penuh perhatian. Jika seorang pasien sangat takut untuk melakukakan “meta-disclosure” yaitu membuka tentang pembukaan diri. Sebagai contoh , terapis mungkin mengatakan ; “ Jon, anda telah mengatakan beberapa hal tentang diri anda hari ini yang tampaknya sukar bagi anda mengemukakannya. Bagaimana sebetulnya perasaan anda pada waktu anda menceritakan tentang diri anda ? bagian mana yang paling sulit untuk disampaikan ? bagaimana poerasaan anda tentang g=tanggapan kelompok? “ bila tampaknya ia takut untuk membukakakan dirinya sementara anggota-anggota lainnya mendesak, maka terapis bisa berkata : “ ada beberapa hal yang tampaknya jono tak terlalu suka untuk membukanya, namun demikian kelompok sangat ingin bahkan tak sabar menunggu agar Jono berbicara , sedangkan jono merasa kurang cukup aman , kurang enak untuk berbicara.” Kemudian terapis bisa beralih kepada kelompok untuk menggali rintangan keengganan jono untuk membukakan dirinya dengan mengatakan ; “ Menurut perasaan anda-anda apa yang kira-kira menyebabkan ia takut ? apakah konsekuensi yang dipikirkannya ? dari siapa didalam kelompok ini dia memperkirakan bakal ditolak ?”.

Pengenalan proses

Pasien harus diarahkan untuk mengenali apa yang ia lakukan dengan orang-orang lain; memahami pengaruh perilakunya terhadap pendapat orang-orang lain mengenai dirinya; harus memutuskan apakah ia puas dengan cara-cara hubungan antar pribadi yang menjadi kebiasaannya; dan akhirnya ia harus dibantu untuk memperkuat kemauannya untuk berubah, dari setting kelompok kepada lingkungan kehidupan sehari-hari. Untuk menyoroti atau mengimunilasi proses yang dijalani pasien, maka terapis itu sendiri itu harus belajar mengenali proses kelompok. Terapis mengamati jalannya kelompok dari perspektif yang memungkinkan dia melihat proses yang mendasari isi perbincangan dalam kelompok. Misalnya: ia harus berfikir kenapa pardi yang paling banyak membukakan dirnya. Kenapa ada anggota yang diam diri saja.

Ketegangan yang pada umunya muncul dalam kelompok

Sampai taraf tertentu, selalu timbul ketegangan dalam kelompok trapi. Perhatikanla, misalnya: bahwa ketegangan itu timbul sabagi akibat perjuangan untuk menguasai, pertentangan antara perasaan saling mendukung dengan perasaan iri, antara kekikiran dan usaha yang tulus untuk membantu orang lain, keinginan untuk menikmati kebersamaan akan ketakutan akan hilangnya individualitas yang berharga, antara keinginan untuk sembuh dengan keinginan untuk terus berada dalam kelompok. Ketegangan ini hampir selalu ada di balik proses interaksi kelompok.

Tugas primer dan gratifikasi sekunder

Tugas primer pasien adalah sederhana, yaitu memperoleh bantuan yang dicarinya. Ia mungkin berharap untuk bisa meredakan penderitaannya, memperoleh hubungan yang lebih baik dengan orang lain, dan hidup secara lebih sepenuhnya serta produktif. Tugas terapis adalah mengenali tugas primer pasien dan menyoroti agar pasien menyadari tujuannya tersebut, dan bahwa tujuan tersebut hanya bisa tercapai dengan keikutsertaannya dalam kegiatan kelompok. Gratifikasiatau kesenangan sekunder timbul didalam kelompok, hubungan dengan anggota lainnya, citra yang ingin ia lontarkan, suatu peran kelompok dimana ia menjadi orang yang dianggap pandai, berkuasa/bijaksana.

Perhatikan perasaan mereka

Semua pentunjuk tentang pengenalan dan pemahaman proses ini mempunyai manfaat. Tetapi isyarat paling penting yang dimiliki terapis adalah perasaan sendiri: apakah ini merasa tidak sabar, frustasi, bosan, bingung, atau ragu-ragu dan menyadarinya serta memanfaatkannya untuk kepentingan proses terapi. Sebagai contoh, seorang terapis bingung ketika melihat seorang pasien wanita yang perilakunya berubah-ubah, kadang-kadang anda tampak seperti orang dewasa dan kadang-kadang seperti anak-anak. Akhirnya terapis berkata: “Sdr.S. saya sebetulnya bingung melihat perilaku anda. Kadang-kadang anda tampak seperti seorang wanita yang matang, tapi disaat lain tampak seperti anak-anak yang mencoba menyenangkan orang-orag dewasa sekitarnya. Saya sebetulnya bertanya-tanya dalam hati, perasaan apa yang sebetulnya terpendam dalam diri anda?”. Pengamatan ini menyentuh perasaan yang paling dalam pada pasien, yang membuatnya menggali konflik antara identitas seksual dan kecemasan terpisah dengan orang tua. Mengemukakan perasaan di pihak terapis ternyata bermanfaat. Untuk melakukan hal ini terapis harus mempunyai taraf kepercayaan yang cukup terhadap kepantasan perasaannya. Jika reaksi terapis tidak tepat, maka perasaan tersebut kurang relevan untuk kepentingan pasien, walaupun mungkin relevan untuk kepentingan terapis.

Membantu anggota kelompok untuk menerima orientasi proses

Pengamatan, pendapat dan pengertian yang diperoleh atas dasar usaha sendiri pada umunya lebih dihargai daripada yang disodorkan begitu saja oleh orang lain. Terais yang matang menahan keinginan untuk membuat interpretasi yang tampak cemerlang; sebaliknya ia mencari metode yang memungkinkan pasien untuk mencapai pengetahuan tentang dirinya sendiri melalui usahanya sendiri.

Memberikan kemudahan bagi anggota dalam menerima komentar penyorotan proses

Didalam proses terapi pasien diminta untuk berpikir, menggeser pengaturan tata-pikir dan perasaannya, serta memeriksa akibat perilakunya. Tidak mudah bagi terapis untuk memberikan informasi atau penjelasan; terapis juga harus mempermudah asimilasi informasi baru oleh anggota kelompok. Perhatikanlah keragka pemberian interpretasi. Tidak ada manfaat komentar ataupun interpretasi, bila penyampaiannya ditolak mentah-mentah. Hubungan, gaya penyampaian, pemilihan saat adalah sangat pentingnya untuk diperhatikan. Hindarilah memberikan cap atau labeling yang bersifat umum: ketergantungan, narsisime, sombong, galak, dan sebagainya. Sebaliknya berusahalah membatasi kepada perilaku pasien yang spesifik atau tertentu dan jelas.

4) memberikan komentar proses

Contoh komentar proses :

Anda menginterupsi saya

Suara anda berbicara dengan saya anda membicarakan masalah dengan saya

Anda merasa sangat bersaing dengan saya dan mencoba untuk tidak menghargai saya

Saya melihat anda selalu melakukan sikap yang sama terhadap semua orang dalam kelompok. Setiap mereka mencoba mendekati anda untuk membantu, anda untuk membantu, anda memukulnya dengan sikap kata-kata anda. Akibatnya, mereka menganggap anda memusuhi mereka dan menakutkan.

Anda merasa kesunyian disini, merasa tidak disukai dan tidak diacuhkan. Hal itu menghidupkan kembali perasaan anda bahwa anda adalah sorang yang tidak berharga. Pemberian komentar proses untuk pasien psikotik sebainya bersifat suportif dan positif, sebab pasien semacam ini biasanya egonya sangat rapuh.

**10. Pedoman komentar proses**

Tujuan komentar proses ialah membantu pasien untuk mengubah perilakunya. Dalam mengubah komentar proses ini, terapis memprakarsai proses perubahan dengan mengawal pasienya melalui urutan berikut :

Inilah perilaku yang anda perlihatkan: melalui umpan balik, kemudian melalui observasi diri, klien belajar melihat dirinya seperti orang lain melihatnya.

Inilah perilaku anda yang membuat orang lain berperasaan demikian: melalui ini klien belajar tentang dampak perilakunya terhadap perasaan orang lain.

Inilah perilaku anda yang dapat mempengaruhi pendapat orang lain mengenai diri anda: dari sini anggota belajar berdasarkan akibat perilakunya, bahwa orang lain menghargainya, tidak menyukainya, menghormatinya, menghindarinya dan sebagainya.

Inilah perilaku anda yang mempengaruhi pendapat anda mengenai diri anda: berdasarkan informasi dari tiga langkah sebelumnya, klin membuat formulasi mengenai harga dirinya dan kemampuannya untuk dicintai.

Sekali urutan ini telah dikembangkan dan dimengerti sepenuhnya oleh pasien, sekali ia telah mencapai pemahaman yang dalam bahwa perilakunya bukan pilihan yang terbaik baginya, bahwa hubungannya dengan orang lain dan dengan dirinya sendiri merupakan hasil daritindakannya sendiri, maka ia telah sampai pada ruang tunggu perubahan-perubahan. Terapis sekarang berada dalam posisi untuk mengajukan pertanyaan pada pasien, yang intinya ialah: “apakah anda puas dengan dunia yang telah diciptakan? Inilah yang anda lakukan pada orang lain, pada opini orang lain terhadap diri anda sendiri. Apakah anda puas dengan tindakan-tindakan anda?”

**11. Penggunaan masa lalu**

Sistim penjelasan perilaku mungkin menyebabkan orang mencari “sebab-sebab” perilaku dari berbagai sudut pandang. Banyak terapi percaya bahwa untuk menemukan sebab yang terdalam dari perilaku, orang harus menghubungkannya dengan masa lampau.

Faktor yang berkuasa dan tidak disadari yang mempengaruhi perilaku kita tidak terbatas pada masa lalu. Masa depan juga merupakan penentu yang bermakna, disamping itu juga ada kekuatan medan yang tidak disadari pada saat jangka pendek sekarang yang mempengaruhi perasaan dan tindakan kita.

Jika telah dinyatakan bahwa terapi kelompok difokuskan kepada di-sini-dan-dan-pada-saat-ini, apakah ini berarti bahwa masa lalu tidak mempunyai peranan sama sekali didalam proses terapeutik kelompok? Sama sekali bukan demikian. Masa lalu adalah tamu yang sering kali datang kepada kelompok, dan lebih sering lagi menjadi tamu dari kehidupan pribadi didalam diri setiap anggota selama berlangsungnya terapi. Fokus interaksional di-sini-dan-pada-saat-ini yang tidak historis takan pernah tercapai sepenuhnya. Diskusi tentang antisipasi masa depan, sekaligus ditakuti dan diingini, dan pengalaman masa lalu dan masa kini merupakan bagian yang tak terpecahkan dari perbincangan manusia. Sering kali bahwa tidak disinggung-singgung masa lalu merupakan bahan kelompok yang penting. Yang penting untuk diperhatikan bahwa masa lalu merupakan perlengkapan bagi kehidupan saat sekarang, dan tidak menjadi hal yang utama dari terapi kelompok model interaksi dinamis. Yang menjadi problem penjelasan atas dasar masa lalu yang jauh dibelakang ialah kemungkinan timbulnya pandangan yang skeptis “Bila masa lalu menjadi penentu perilaku saya yang sekarang, kapan kan saya mampu untuk berubah?”

**12. Kesimpulan**

Terapis mempunyai peran yang sangat penting bagi berfungsinya terapi kelompok. Peran terapis tergantung kepada golongan psikoterapi kelompok yang dillaksanakannya, apakah golongan terapi represif, ego-suportif, ataukah evokatif.

Terapis mempunyai tanggung jawab menentukan tujuan kelompok, memilih macam dan jumlah anggota ,dan menciptakan norma kelompok yang menunjang proses terapeutik. Terapis berusaha mengembangkan struktur komunikasi kelompok. Pada permulaan terapi struktur komunikasi biasanya berbentuk segitiga dengan terapis sebagai pusat, dan komunikasi antar anggota bersifat lemah. Terapi seharus mengembangkan struktur komunikasi kearah komunikasi yang sekuler, dimana antara para anggota dapat berhubungan satu sama lain secara langsung.

Gaya kepemimpinan seorang terapis lebih dipengaruhi oleh kepribadiannya dan kebutuhan pribadinya ketimbang oleh orientasi teoritisnya. Untuk mengurangi dampak kepribadian terapis terhadap proses terapeutik, maka bisa diadakan ko-terapis dan keduanya harus mempunyai status dan posisi yang sederajat dalam kelompok.

Tugas terapi kelompok ialah membuat & mempertahankan kelompok; serta membentuk budaya dan norma kelompok, yaitu budaya dan norma yang terapeutik atau menunjang kesembuhan.

Teknik kepemimpinannya ada bermacam-macam tergantung kepada sejauh mana intervensi yang digunakan terapis, kepribadian terapis serta gaya kepemimpinannya. Disini dikemukakan salah satu contoh teknik kepemimpinan, yaitu prinsip-prinsip dari teknik yang digunakan oleh terapi kelompok interaksional yang dinamis model yalom.

Penerapan model interaksional yang dinamis ini untuk pasien rawat nginap membutuhkan kehati-hati andengan memilih teknik yang menunjang kekuatan-ego & menyisihkan teknik-teknik yang berbahaya bagi pasien-pasien psikosis yang pada umumnya fungsi egonya rapuh & taraf kecemasannya tinggi. Teknik konfrontasi, kritikan, ekspresi kemarahan tidak digunakan untuk proses rawat-nginap; teknik-teknik yang digunakan ialah bersifat suportif-positif misalnya dengan didengarkan, diterima, dihargai, dimengerti, diberikan penentraman, dipuji, dan aspekpositif/pasien ditunjukkan kepada pasien lainnya.

Kepustakaan

Myron, F. and Wiener. The Role of the leader in Group Psychotherapy, Comprehensive Group Psychotherapy, Kaplan, Harold I., Sadock, Benyamin J., William & Wilkins, Second Edition, 1983

Powles, W.e., An Overview of Group Method, dalam Comprehensive Group Therapy, oleh Kaplan, H.E., danSadock, B.J., ., William & Wilkins, Second Edition, 1983

Rober, A.S., Dictionary of Psychology, Penguins Books Ltd., New York, 1987

Yalom, I.D., The theory and Practice of Psychotherapy, Basic Books, IncPublicers, Second Edition, 1975

Kusumanto Setyonegoro, Pendekatan Elektik-Holistik Dalam IlmuPsikiatri di Indonesia dengan Minat khusus Terhadap Kepada Masalah Schizofrenia, Thesis, FKUI, 1967

P. Salomon &Vermon D.P., Handbook of Psychiatry, vol.2, 2nd ed., The Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1975

International Classification of Impairmants, Disabilities &Handicaps,WHO, Geneva, 1975

Sardjito, S.O., Upaya Rehabiitasi Sebagai Salah Satu Upaya Kesehatan, Cermin Dunia KEdokteran Nomor 35, tahun 1984