

MACAM MACAM GANGGUAN PSIKOLOGIS

A. FOBIA

Ketakutan (fobia) adalah kecemasan yang luar biasa, terus menerus dan tidak realistis, sebagai respon terhadap keadaan eksternal tertentu. Fobia adalah rasa ketakutan yang berlebihan pada sesuatu hal atau fenomena. Fobia bisa dikatakan dapat menghambat kehidupan orang yang mengidapnya. Bagi sebagian orang, perasaan takut seorang pengidap Fobia sulit dimengerti. Itu sebabnya, pengidap tersebut sering dijadikan bulan-bulanan oleh teman sekitarnya. Ada perbedaan "bahasa" antara pengamat fobia dengan seorang pengidap fobia. Pengamat fobia menggunakan bahasa logika sementara seorang pengidap fobia biasanya menggunakan bahasa rasa. Bagi pengamat dirasa lucu jika seseorang berbadan besar, takut dengan hewan kecil seperti kecoak atau tikus. Sementara dibayangkan mental seorang pengidap fobia subjek tersebut menjadi benda yang sangat besar, berwarna, sangat menjijikkan ataupun menakutkan.

Dalam keadaan normal setiap orang memiliki kemampuan mengendalikan rasa takut. Akan tetapi bila seseorang terpapar terus menerus dengan subjek Fobia, hal tersebut berpotensi menyebabkan terjadinya fiksasi. Fiksasi adalah suatu keadaan dimana mental seseorang menjadi terkunci, yang disebabkan oleh ketidak-mampuan orang yang bersangkutan dalam mengendalikan perasaan takutnya. Penyebab lain terjadinya fiksasi dapat pula disebabkan oleh suatu keadaan yang sangat ekstrim seperti trauma **bom**, terjebak **lift** dan sebagainya.

Seseorang yang pertumbuhan mentalnya mengalami fiksasi akan memiliki kesulitan emosi (mental blocks) dikemudian harinya. Hal tersebut dikarenakan orang tersebut tidak memiliki saluran pelepasan emosi (katarsis) yang tepat. Setiap kali orang tersebut berinteraksi dengan sumber Fobia secara otomatis akan merasa cemas dan agar "nyaman" maka cara yang paling mudah dan cepat adalah dengan cara "mundur kembali"/regresi kepada keadaan fiksasi. Kecemasan yang tidak diatasi seawal mungkin berpotensi menimbulkan akumulasi emosi negatif yang secara terus menerus ditekan kembali ke bawah sadar (represi). Pola respon negatif tersebut dapat berkembang terhadap subjek-subjek fobia lainnya dan intensitasnya semakin meningkat. Walaupun terlihat sepele, "pola" respon tersebut akan dipakai terus menerus untuk merespon masalah lainnya. Itu sebabnya seseorang penderita fobia menjadi semakin rentan dan semakin tidak produktif. Fobia merupakan salah satu dari jenis-jenis hambatan sukses lainnya.

Penyakit ketakutan (fobia) adalah kecemasan yang luar biasa, terus menerus dan tidak realistis, sebagai respon terhadap keadaan eksternal tertentu. penderita biasanya menghindari keadaan-keadaan yang bisa memicu terjadinya kecemasan atau menjalaninya dengan penuh tekanan. Penderita menyadari bahwa kecemasan yang timbul adalah berlebihan dan karena itu mereka sadar bahwa mereka memiliki masalah. Berikut ini adalah macam-macam fobia :

1. Agorafobia

arti harfiah dari agorafobia adalah takut akan keramaian atau tempat terbuka. secara lebih khusus agorafobia menunjukkan ketakutan akan terperangkap, tanpa cara yang mudah untuk terlepas bila kecemasan menyerang. keadaan-keadaan yang sulit bagi penderita agoraphobia adalah antri di bank atau pasar swalayan, duduk di tengah-tengah bioskop atau ruang kelas dan mengendarai bis atau pesawat terbang. beberapa orang menderita agorafobia setelah mengalami serangan panik pada

salah satu keadaan tersebut. yang lainnya hanya merasakan tidak nyaman dan tidak pernah mengalami serangan panik.

Agorafobia sering mempengaruhi kegiatan sehari-hari, kadang sangat berat sehingga penderita hanya diam di dalam rumah.

Pengobatan terbaik untuk agorafobia adalah terapi pemaparan, dengan bantuan seorang ahli, penderita mencari, mengendalikan dan tetap berhubungan dengan apa yang ditakutinya sampai kecemasannya secara perlahan berkurang karena sudah terbiasa dengan keadaan tersebut (proses ini disebut habituasi). psikoterapi dilakukan agar penderita lebih memahami pertentangan psikis yang melatarbelakangi terjadinya kecemasan.

2. fobia spesifik

Fobia spesifik merupakan penyakit kecemasan yang paling sering terjadi. beberapa fobia spesifik (misalnya takut binatang, kegelapan atau orang asing) mulai timbul pada masa kanak-kanak. banyak fobia yang menghilang setelah penderita beranjak dewasa. fobia lainnya (misalnya takut hewan pengerat, serangga, badai, air, ketinggian, terbang atau tempat tertutup) baru timbul di kemudian hari. 5% penduduk menderita fobia tingkat tertentu pada darah, suntikan atau cedera; dan penderita bisa mengalami pingsan, yang tidak terjadi pada fobia maupun penyakit kecemasan lainnya.

sebaliknya, banyak penderita penyakit kecemasan yang mengalami hiperventilasi, yang menimbulkan perasaan akan pingsan, tetapi mereka tidak pernah benar-benar pingsan.

penderita seringkali dapat mengatasi fobia spesifik dengan cara menghindari benda atau keadaan yang ditakutinya. terapi pemaparan merupakan sejenis terapi perilaku dimana penderita secara bertahap dihadapkan kepada benda atau keadaan yang ditakutinya. terapi ini merupakan pengobatan terbaik untuk fobia spesifik. psikoterapi dilakukan agar penderita memahami pertentangan psikis yang mungkin melatarbelakangi terjadinya fobia spesifik.

3. Fobia Sosial

Kemampuan seseorang untuk menjalin hubungan yang serasi dengan yang lainnya melibatkan berbagai aspek kehidupan, termasuk hubungan keluarga, pendidikan, pekerjaan, hobi, kewanitaan dan perjodohan. kecemasan tertentu dalam situasi sosial adalah normal, tetapi penderita fobia sosial merasakan kecemasan yang berlebihan sehingga mereka menghindari situasi sosial atau menghadapinya dengan penuh tekanan. penelitian terbaru menunjukkan bahwa 13% penduduk pernah mengalami fobia sosial. keadaan-keadaan yang sering memicu terjadi kecemasan pada penderita fobia sosial adalah:

- berbicara di depan umum
- tampil di depan umum (main drama atau main musik)
- makan di depan orang lain
- menandatangani dokumen sebelum bersaksi
- menggunakan kamar mandi umum. penderita merasa penampilan atau aksi mereka tidak tepat.

Mereka seringkali khawatir bahwa kecemasannya akan tampak, sehingga mereka berkeringat, pipinya kemerahan, muntah, gemetar atau suaranya bergetar; jalan pikirannya terganggu atau

tidak mampu menemukan kata-kata yang tepat untuk mengungkapkan maksud mereka.

Jenis fobia sosial yang lebih umum ditandai dengan kecemasan pada hampir seluruh situasi sosial. penderita fobia sosial menyeluruh biasanya merasa bahwa penampilannya tidak sesuai dengan yang diharapkan, mereka akan merasa terhina atau dipermalukan. Beberapa orang memiliki rasa malu yang wajar dan menunjukkan malu-malu pada masa kanak-kanak yang di kemudian hari berkembang menjadi fobia sosial. yang lainnya mengalami kecemasan dalam situasi sosial pertama kali pada masa pubertas. Fobia sosial sering menetap jika tidak diobati, sehingga penderita menghindari aktivitas yang sesungguhnya ingin mereka ikuti. terapi pemaparan merupakan sejenis terapi perilaku yang efektif untuk mengatasi fobia sosial. Psikoterapi dilakukan agar penderita lebih memahami pertentangan batin yang mungkin melatarbelakangi terjadinya fobia sosial.

Beberapa istilah sehubungan dengan fobia :

afrophobia — ketakutan akan orang Afrika atau budaya Afrika.

caucasophobia — ketakutan akan orang dari ras kaukasus.

hydrophobia — ketakutan akan air.

photophobia — ketakutan akan cahaya.

antlophobia — takut akan banjir.

cenophobia — takut akan ruangan yang kosong

B. KELAINAN OBSESIF-KOMPULSIF

Penyakit Obsesif-Kompulsif ditandai dengan adanya obsesi dan kompulsi. Obsesi adalah gagasan, khayalan atau dorongan yang berulang, tidak diinginkan dan mengganggu, yang tampaknya konyol, aneh atau menakutkan. Kompulsi adalah desakan atau paksaan untuk melakukan sesuatu yang akan meringankan rasa tidak nyaman akibat obsesi. Penyakit obsesif-kompulsif berbeda dengan kelainan kepribadian obsesif-kompulsif. Penyakit ini terjadi pada 2,3% dewasa. Dan Penyebabnya tidak diketahui.

Obsesi yang umum bisa berupa kegelisahan mengenai pencemaran, keraguan, kehilangan dan penyerangan. Penderita merasa terdorong untuk melakukan ritual, yaitu tindakan berulang, dengan maksud tertentu dan disengaja. Ritual dilakukan untuk mengendalikan suatu obsesi dan bisa berupa:

- Mencuci atau membersihkan supaya terbebas dari pencemaran
- Memeriksa untuk menghilangkan keraguan
- Menimbun untuk mencegah kehilangan
- Menghindari orang yang mungkin menjadi obyek penyerangan.

Sebagian besar ritual bisa dilihat langsung, seperti mencuci tangan berulang-ulang atau memeriksa pintu berulang-ulang untuk memastikan bahwa pintu sudah dikunci. Ritual lainnya merupakan kegiatan batin, misalnya menghitung atau membuat pernyataan berulang untuk menghilangkan bahaya. Penderita bisa terobsesi oleh segala hal dan ritual yang dilakukan tidak selalu secara logis berhubungan dengan rasa tidak nyaman yang akan berkurang jika penderita menjalankan ritual tersebut. Penderita yang merasa khawatir tentang pencemaran, rasa tidak nyamannya akan berkurang jika dia memasukkan tangannya ke dalam saku celananya. Karena itu setiap obsesi tentang pencemaran timbul, maka dia akan berulang-ulang memasukkan tangannya ke dalam saku celananya.

Sebagian besar penderita menyadari bahwa obsesinya tidak mencerminkan resiko yang nyata. Mereka menyadari bahwa perilaku fisik dan mentalnya terlalu berlebihan bahkan cenderung aneh. Penyakit

obsesif-kompulsif berbeda dengan penyakit psikosa, karena pada psikosa penderitanya kehilangan kontak dengan kenyataan. Penderita merasa takut dipermalukan sehingga mereka melakukan ritualnya secara sembunyi-sembunyi. Dan sekitar sepertiga penderita mengalami depresi ketika penyakitnya terdiagnosis.

1. Diagnosis biasanya ditegakkan berdasarkan penuturan penderita mengenai perilakunya.
2. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menyingkirkan penyebab fisik dan penilaian psikis dilakukan untuk menyingkirkan kelainan jiwa lainnya.
3. Untuk memperkuat diagnosis bisa dilakukan wawancara berdasarkan kuisioner Skala Obsesif-Kompulsif.

Untuk pengobatannya yakni dengan terapi pemaparan yaitu sejenis terapi perilaku yang bisa membantu mengatasi penyakit ini. Penderita dihadapkan kepada situasi atau orang yang memicu timbulnya obsesi, ritual maupun rasa tidak nyaman. Rasa tidak nyaman atau kecemasan secara bertahap akan berkurang jika penderita mencegah dirinya melakukan ritual selama dihadapkan kepada rangsangan tersebut. Dengan cara ini, penderita memahami bahwa untuk menghilangkan rasa tidak nyaman tidak perlu melakukan ritual.

Obat-obatan yang efektif untuk mengatasi penyakit obsesif-kompulsif adalah klomipramin, fluoksetin dan fluvoksamin. Psikoterapi dilakukan agar penderita lebih memahami pertentangan batin yang mungkin melatarbelakangi terjadinya penyakit ini. Biasanya kombinasi dari psikoterapi dan obat-obatan merupakan pengobatan yang terbaik bagi penyakit obsesif-kompulsif.

C. DEPRESI

Seseorang dikatakan depresi apabila aktifitas fisiknya menurun, berpikir sangat lamban dan diikuti oleh perubahan suasana hati. Seseorang yang mengalami depresi memiliki pemikiran yang negatif terhadap dirinya sendiri, terhadap masa depan, dan ingatan mereka menjadi lemah, serta kesulitan dalam mengambil keputusan.

Menurut Suryantha Chandra (2002 : 8), depresi adalah suatu bentuk gangguan suasana hati yang mempengaruhi kepribadian seseorang. Depresi juga merupakan perasaan sinonim dengan perasaan sedih, murung, kesal, tidak bahagia dan menderita. Individu umumnya menggunakan istilah depresi untuk merujuk pada keadaan atau suasana yang melibatkan kesedihan, rasa kesal, tidak mempunyai harga diri, dan tidak bertenaga. Individu yang menderita depresi aktifitas fisiknya menurun, berpikir sangat lambat, kepercayaan diri menurun, semangat dan minat hilang, kelelahan yang sangat, insomnia, atau gangguan fisik seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, rasa sesak didada, hingga keinginan untuk bunuh diri (John & James, 1990 : 2).

Salah satu gejala depresi adalah pikiran dan gerakan motorik yang serba lamban (retardasi psikomotor), fungsi kognitif (aktifitas mental emosional untuk belajar, mengingat, merencanakan, mencipta, dan sebagainya) terganggu. Jadi depresi mencakup dua hal kesadaran yaitu menurunnya aktifitas dan perubahan suasana hati. Perubahan perilaku orang yang depresi berbeda - beda dari yang ringan sampai pada kesulitan - kesulitan yang mendalam disertai dengan tangisan, ekspresi kesedihan, tubuh lunglai dan gaya gerak lambat (A. Supratiknya, 1995 : 67).

Menurut Maramis (1998 : 107), depresi adalah suatu jenis keadaan perasaan atau emosi dengan komponen psikologis seperti rasa sedih, rasa tidak berguna, gagal, kehilangan, putus asa, dan penyesalan yang patologis. Depresi juga disertai dengan komponen somatik seperti anorexia, konstipasi, tekanan darah dan nadi menurun. Dengan kondisi yang demikian, depresi dapat

menyebabkan individu tidak mampu lagi berfungsi secara wajar dalam hidupnya.

Depresi pada lanjut usia kemungkinan akan sangat berkaitan dengan proses penuaan yang terjadi pada diri lanjut usia, pada fase tersebut sering terjadi perubahan fisik dan mental yang mengarah ke penurunan fungsi. Proses menjadi tua menghadapi lanjut usia pada salah satu tugas yang paling sulit dalam perkembangan hidup manusia. Hurlock (1992 : 387) mengemukakan beberapa masalah yang umumnya unik pada lanjut usia, yaitu :

1. Keadaan fisik lemah dan tidak berdaya, sehingga bergantung pada orang lain.
2. Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.
3. Menentukan kondisi fisik yang sesuai dengan perubahan status ekonominya.
4. Mencari teman untuk mengganti pasangan yang meninggal atau cacat.
5. Mengembangkan kegiatan untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah.
6. Belajar untuk memperlakukan anak - anak yang sudah besar sebagai orang dewasa.
7. Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa.
8. Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk orang berusia lanjut dan memiliki kemampuan untuk menggantikan kegiatan lama yang berat dengan yang lebih cocok.
9. Menjadi korban atau dimanfaatkan oleh para penjual obat "buaya darat", dan kriminalitas karena tidak sanggup lagi mempertahankan diri.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa depresi pada lanjut usia adalah suatu keadaan dimana individu mengalami gangguan psikologis yang berpengaruh terhadap suasana hati, cara berpikir, fungsi tubuh dan perilakunya, seperti rasa sedih, kehilangan minat dan kegembiraan, insomnia, putus asa dan merasa tidak berharga. Jadi keadaan depresi dapat diketahui dari gejala dan tanda yang penting yang mengganggu kewajaran sikap dan tindakan individu atau menyebabkan kesedihan yang mendalam.

Beck (dalam Nanik Afida dkk, 2000 :181) menjelaskan depresi memiliki beberapa aspek emosional, kognitif, motivasional, dan fisik.

1. Aspek yang dimanifestasikan secara emosional, yaitu :
 1. Perasaan kesal atau patah hati (dejected mood) ; perasaan ini menggambarkan keadaan sedih, bosan dan kesepian yang dialami individu. Keadaan ini bervariasi dari kesedihan sesaat hingga kesedihan yang terus - menerus.
 2. Perasaan negatif terhadap diri sendiri ; perasaan ini mungkin berhubungan dengan perasaan sedih yang dijelaskan di atas, hanya bedanya perasaan ini khusus ditujukan kepada diri sendiri.
 3. Hilangnya rasa puas ; maksudnya ialah kehilangan kepuasan atas apa yang dilakukan. Perasaan ini dapat terjadi pada setiap kegiatan yang dilakukan termasuk hubungan psikososial, seperti aktivitas yang menuntut adanya suatu tanggung jawab.
 4. Hilangnya keterlibatan emosional dalam melakukan pekerjaan atau hubungan dengan orang lain ; keadaan ini biasanya disertai dengan hilangnya kepuasan diatas. Hal ini dimanifestasikan dalam aktivitas tertentu, kurangnya perhatian atau rasa keterlibatan emosi terhadap orang lain.
 5. Kecenderungan untuk menangis diluar kemauan ; gejala ini banyak dialami oleh penderita depresi, khususnya wanita. Bahkan mereka yang tidak pernah menangis selama bertahun-tahun dapat bercucuran air mata atau merasa ingin menangis tetapi tidak dapat menangis.
 6. Hilangnya respon terhadap humor ; dalam hal ini penderita tidak kehilangan kemampuan untuk mempersepsi lelucon, namun kesulitannya terletak pada kemampuan penderita

untuk merespon humor tersebut dengan cara yang wajar. Penderita tidak terhibur, tertawa atau puas apabila mendengar lelucon.

2. Aspek depresi yang dimanifestasikan secara kognitif, yaitu :
 1. Rendahnya evaluasi diri ; hal ini tampak dari bagaimana penderita memandang dirinya. Biasanya mereka menganggap rendah ciri - ciri yang sebenarnya penting, seperti kemampuan prestasi, intelegensi, kesehatan, kekuatan, daya tarik, popularitas, dan sumber keuangannya.
 2. Citra tubuh yang terdistorsi ; hal ini lebih sering terjadi pada wanita. Mereka merasa dirinya jelek dan tidak menarik.
 3. Harapan yang negatif ; penderita mengharapkan hal - hal yang terburuk dan menolak usaha terapi yang dilakukan.
 4. Menyalahkan dan mengkritik diri sendiri ; hal ini muncul dalam bentuk anggapan penderita bahwa dirinya sebagai penyebab segala kesalahan dan cenderung mengkritik dirinya untuk segala kekurangannya.
 5. Keragu-raguan dalam mengambil keputusan ; ini merupakan karakteristik depresi yang biasanya menjengkelkan orang lain ataupun diri penderita. Penderita sulit untuk mengambil keputusan, memilih alternatif yang ada, dan mengubah keputusan.
3. Aspek yang dimanifestasikan secara motivasional ; meliputi pengalaman yang disadari penderita, yaitu tentang usaha, dorongan, dan keinginan. Ciri utamanya adalah sifat regresif motivasi penderita, penderita tampaknya menarik diri dari aktifitas yang menuntut adanya suatu tanggung jawab, inisiatif bertindak atau adanya energi yang kuat.
4. Aspek depresi yang muncul sebagai gangguan fisik meliputi kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, kehilangan libido, dan kelelahan yang sangat.

Menurut Mendels (dalam Meyer, 1984 : 159) mengatakan bahwa individu mengalami depresi jika individu mengalami gejala-gejala rasa sedih, pesimis, membenci diri sendiri, kehilangan energi, kehilangan konsentrasi, dan kehilangan motivasi. Selain itu individu juga kehilangan nafsu makan, berat badan menurun, insomnia, kehilangan libido, dan selalu ingin menghindari orang lain.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa aspek depresi adalah gejala depresi yang dapat dimanifestasikan secara emosional, kognitif, motivasional, fisik dan pencernaan, raut wajah sedih, retardasi, dan agitasi. Gejala yang dimanifestasikan secara emosional terdiri dari perasaan kesal atau patah hati, perasaan negatif terhadap dirinya, hilangnya rasa puas, hilangnya keterlibatan emosional, kecenderungan untuk menangis diluar kemauan, dan hilangnya respon terhadap humor. Sedangkan gejala yang dimanifestasikan secara kognitif meliputi sikap menyimpang penderita, baik terhadap diri, pengalaman, dan masa depannya. Gejala yang dimanifestasikan secara motivasional meliputi pengalaman yang disadari penderita, yaitu tentang usaha, dorongan, dan keinginan , sedangkan gejala yang muncul sebagai gangguan fisik apabila terjadi gangguan saraf otonom dan hipotalamus.

Dalam kehidupan individu, ada periode - periode kritis yang berpengaruh terhadap perkembangan individu selanjutnya. Kurangnya perhatian dan kasih sayang dari figur yang penting bagi individu pada periode kritis akan mempengaruhi kecenderungan depresi pada masa yang akan datang. Pada saat individu merespon kembali situasi serupa yaitu kurangnya kasih sayang dan perhatian, maka individu mempunyai kecenderungan depresi yang lebih tinggi dibandingkan pada orang yang tidak mengalami keadaan demikian.

Kehidupan manusia ditandai oleh interaksi individu dengan lingkungannya. Depresi dapat timbul karena beberapa faktor, baik faktor dari dalam maupun dari luar individu. Menurut Abraham (dalam Meyer, 1984 : 165), keadaan depresi didominasi oleh perasaan kehilangan, rasa bersalah dan ada perasaan ambivalen antara cinta dan benci. Ambivalensi dari depresi ada dua, yaitu :

1. Marah dan benci terhadap objek cinta yang hilang karena persepsi tentang dirinya yang ditinggalkan atau ditolak.
2. Rasa bersalah karena keyakinannya bahwa dirinya telah gagal merespon secara tepat dan sesuai terhadap objek cinta yang hilang.

Arienti dan Bemporad (dalam Meyer, 1984 : 249), menyatakan bahwa depresi sering terjadi pada orang yang mengalami kehilangan anak - anak. Situasi yang menyenangkan akan hilang jika ada kehadiran anggota keluarga lain seperti adik sehingga perhatian ibu terbagi, karena kematian orang tua, ditinggalkan oleh orang terdekat dengan individu, dan bisa juga disebabkan oleh larangan yang mendadak terhadap perilaku anak yang sudah menetap. Individu akan menyerap gaya hidup yang ditujukan untuk meraih keberhasilan dalam menyenangkan orang yang demikian tersebut. Harapan - harapan tersebut seringkali melebihi kemampuan individu sehingga terjadi kegagalan, individu akan mencela dan menyalahkan diri sendiri.

Jadi depresi terjadi karena hilangnya objek eksternal yang bernilai tinggi bagi individu tersebut. Kehilangan didefinisikan sebagai kehilangan objek cinta utama, yaitu seseorang, sesuatu atau aktifitas.

Depresi menurut teori kognitif disebabkan oleh adanya bentuk-bentuk pemikiran yang tidak logis. Individu yang depresi cenderung berpikir dengan cara yang menyimpang dan penyimpangan ini menimbulkan masalah baru dan memperburuk keadaan yang ada serta meningkatkan perputaran yang menyebabkan depresi. Hal ini dipertegas oleh Ellis (dalam Meyer, 1984 : 187) yang mengatakan bahwa cara individu memandang dan berpikir tentang dirinya sendiri akan menimbulkan gangguan tertentu seperti depresi.

Menurut Ferster (dalam Meyer, 1984 : 167) depresi dapat timbul karena salah satu daridua proses dibawah ini, yaitu :

1. Perubahan lingkungan seperti anggota keluarga atau kehilangan pekerjaan dapat membatasi (reinforcement) yang diterima individu. Individu yang menyandarkan diri pada satu atau dua reinforcement akan cenderung mudah terserang depresi karena kurangnya reinforcement.
2. Ditinjau dari perilaku menghindar, depresi muncul pada saat usaha menghindar di lingkungan menjadi kuat. Dalam kasus ini depresi timbul karena individu ingin menghindari kecemasan. Jika individu menarik diri dari stimulus yang menyebabkan kecemasan, maka akan kehilangan dengan kontak reinforcement sosial, dan akan timbul depresi.

Dari beberapa uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa depresi terjadi karena individu kehilangan objek eksternal yang bernilai tinggi bagi individu tersebut. Kehilangan yang dimaksud adalah kehilangan objek cinta utama, seperti kehilangan pasangan hidup, anak atau teman. Hal ini menyebabkan individu tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik, sehingga tidak menutup kemungkinan individu akan mudah mengalami gangguan depresi.

Menurut Birren (1980 : 629) ada beberapa faktor yang menimbulkan depresi, yaitu :

1. Faktor individu yang meliputi :
 1. Faktor biologis seperti genetik, proses menua secara biologis, penyakit fisik tertentu.
 2. Faktor psikologis seperti kepribadian, proses menua secara psikologis. Pada kepribadian introvert akan berusaha mewujudkan tuntutan dari dalam dirinya dan keyakinannya, sedangkan kepribadian ekstrovert membentuk keseimbangan dirinya dengan menyesuaikan keinginan - keinginan dari orang lain.
2. Faktor kejadian - kejadian hidup yang penting bagi individu. —Kehilangan seseorang ataupun sesuatu dapat menimbulkan depresi. Penyakit fisik juga berhubungan dengan serangan afeksi karena penyakit merupakan ancaman terhadap daya tahan individu, terhadap kemampuan

kerjanya, kemampuan meraih apa yang diinginkannya dan merupakan ancaman terhadap aktifitas motorik dan perasaan sejahtera individu.

3. Faktor lingkungan yang meliputi faktor sosial, faktor budaya, dan faktor lingkungan fisik.

Dari uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan depresi, diantaranya adalah proses menua secara biologis, penyakit fisik, kepribadian, kehilangan orang yang dicintai, dan faktor lingkungan.

D. MANIC DEPRESI

Manic depresi atau depresi bipolar sebenarnya dianggap sebagai salah satu jenis terburuk dari depresi yang biasanya orang derita. Ditandai dengan perubahan tiba-tiba dan ekstrim dalam suasana hati mereka, Maniac depresi dikatakan disebut seperti itu karena maniak = mania mengacu pada "up" sambil depresi mengacu pada "down". Tapi saat ini disebut mood pergi ke absurditas, dikarenakan kesal bahkan oleh terkecil atau paling sederhana menipis seperti tidak mendapatkan es krim rasa favorit Anda, ini tidak mungkin hanya tanda brattiness, namun ketika mendapatkan kesal kemudian ada makian dan bersumpah pada vendor es krim dan melemparkan tantrum tidak masuk akal, ini mungkin sudah menjadi awal dari Manic depression.

Disebut "manik" atau "up" dalam depresi Manic digambarkan sebagai menjadi-jadi saat tertentu ketika seseorang menderita depresi Manic mungkin mengalami periode yang terlalu tinggi, yang terdiri dari tinggi energi, ledakan tiba-tiba suasana hati gembira, iritabilitas ekstrim, balap pikiran serta perilaku agresif. Menurut terapi, seseorang menderita depresi Manic mungkin ledakan dimana ini disebut "periode" manik tiba-tiba mengalami perubahan suasana hati gembira meninggi tidak hanya sehari, di benar-benar dapat berlangsung selama satu minggu, bahkan lebih lama dari itu.

Ketika datang yang disebut periode "rendah" atau "turun", seperti namanya benar-benar dapat membawa seseorang yang menderita depresi Manic mungkin mengalami gejala yang sangat mirip dengan mereka yang menderita depresi yang sebenarnya. Orang yang menderita depresi Manic benar-benar dapat mengalami episode depresi yang menunjukkan keadaan pikiran - perasaan tidak berharga dan tidak dicintai mungkin mulai merusak pikiran individu. Berbagai gejala, menunjukkan rasa bersalah, kesedihan ekstrim, serangan kecemasan, perasaan pesimisme ekstrim dan tidak mengalami kesenangan. Menurut pakar terapi, individu yang tertekan. secara konsisten selama lebih dari seminggu resmi dapat didiagnosis sebagai seseorang yang menderita depresi Manic.

Meskipun menjadi salah satu dari jenis, yang paling umum belum parah gangguan depresif, Manic depresi, menurut dokter sebenarnya dapat diobati. Tidak ada alasan untuk terlalu khawatir tentang hal itu, hanya mengikuti prosedur yang tepat bahwa terapis akan menginstruksikan Anda untuk melakukan, mengambil obat yang diresepkan tepat serta dosis yang tepat untuk membantu Anda (atau teman Anda atau mencintai satu) mengatasi Manic depresi sebelum menjadi terlambat. Meskipun hasil positif untuk pasien depresi Manic masih dapat dicapai dari alternatif alam, tepat dan bantuan lebih kekal dari gejala depresi Manic masih dapat menjadi yang terbaik diperoleh melalui melihat perilaku kognitif terapis.

Berlawanan dengan beberapa keyakinan, ketika datang ke perawatan kejiwaan, psikiater, terapis perilaku kognitif sebaiknya masih yang terbaik untuk berkonsultasi untuk depresi manik, serta orang-orang yang akan paling mungkin dapat menyembuhkan depresi Manic.

E. KEPRIBADIAN GANDA

Kepribadian ganda/ alter ego, adalah kepribadian manusia yang terdiri dari dua atau lebih yang tumbuh bersama-sama dalam satu badan manusia tersebut. masa-masa kritis di mana seseorang bisa memiliki kepribadian ganda adalah masa-masa saat ia mulai mencari jati diri.

Begitu banyak faktor-faktor yang mempengaruhi mereka dalam mencari jati diri, di antaranya: tekanan orang tua harus jadi ini itu dll, tekanan lingkungan, tekanan dari diri sendiri yang ingin menunjukkan bahwa dirinya hebat, & tekanan untuk diakui. itu sebabnya, jangan pernah merasa bahagia bila memiliki anak abg yang pendiam!! sangat pendiam!! karena bisa saja dia menyimpan sesuatu semacam bom waktu. masa-masa abg adalah masa-masa yang rawan, karena biasanya di masa-masa itulah anak mulai mencari jati dirinya.

Tekanan dari keluarga!! adalah faktor paling berpengaruh dalam proses pencarian jati diri. tekanan yang bertubi-tubi dari keluarga, tidak adanya pengakuan, selalu disalahkan, dianggap tak bisa apa-apa, diejek, dicaci maki karena nilai turun, dll membuat "harga diri" seorang anak menjadi jatuh dan bila anak tersebut tidak kuat, maka anak tersebut bisa mengidap kepribadian ganda.

Ironisnya, sebagian besar orang tua di indonesia menganggap sikap mereka yang kolot itu benar!! dan mereka sama sekali tak mau mengerti perasaan si anak. sehingga jangan salahkan bila si anak jadi introvert. "jika anda termasuk orang yang suka curhat kepada diri sendiri dan seolah - olah selalu mampu menyelesaikan persoalan pribadi sendirian tanpa merasa butuh orang lain, maka anda termasuk orang berkepribadian ganda." Pertanyaanya adalah apakah orang yang berkepribadian ganda selalu introvert? tidak juga, banyak juga orang yang berkepribadian ganda yang memiliki sikap ramah, sangat ramah dibandingkan orang pada umumnya. mereka juga kadang mudah mengasihi dan bersimpati. tapi jangan sekali-sekali menyakiti hatinya dan mengkhianatinya, karena sekalnya ia dikhianati, ia bisa berubah jadi pembunuh kejam. itu sebabnya tak mengherankan jika banyak pembunuh yang berlatar belakang orang baik-baik di masa lalunya. dan ternyata di dunia ini banyak sekali orang "gila" atau memiliki gangguan jiwa, namun mereka tidak sadar. mungkin, jumlah orang yang memiliki gangguan jiwa di luar rumah sakit jiwa sebenarnya jauh lebih banyak. setiap manusia memiliki potensi untuk mengalami gangguan jiwa. agak menyeramkan, tapi berdasarkan banyaknya kejadian-kejadian di sekitar kita, tak salah bila kita memiliki kesimpulan seperti itu. dari kalangan orang terkenalpun ternyata ada yang mengalami gangguan jiwa. contohnya :

1. **John Nash**: ilmuwan dan peraih nobel yg kisah hidupnya di film kan di film beautiful mind, yang ternyata mengidap penyakit skizofrenia atau penyakit suka berhalusinasi
2. **Virginia Wolf**: seorang penulis terkenal dan langganan mendapatkan penghargaan, namun mengakhiri hidupnya dengan tragis, yaitu menenggelamkan diri di laut alias bunuh diri, karena dia merasa hidupnya tak bahagia. setelah ditelusuri ternyata virginia wolf mengidap penyakit skizofrenik. kisah hidupnya juga difilmkan di film the hours dg pemeran utama nicole kidman.
3. **Einstein** yang ternyata seorang disleksia syndrome.[4]

F. SCHIZOPHRENIA

Schizophrenia merupakan gangguan psikotik, hampir satu persen penduduk dunia menderita psikotik dalam hidup mereka. Schizophrenia sering terjadi pada populasi urban dan kelompok social ekonomi rendah.

Terdapat indikasi yang nyata bahwa schizophrenia adalah sebuah gangguan yang terjadi pada fungsi

otak. Ditulis dalam buku *The Broken Brain: The Biological Revolution in Psychiatry* bahwa bukti-bukti terkini tentang serangan schizophrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak factor. Faktor ini meliputi [erubahan struktur fisik otak, perubahan struktur sel kimia otak, dan factor genetic.

Schizophrenia terbentuk secara bertahap, di mana keluarga maupun penderita tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam jangka waktu lama. Kerusakan perlahan ini yang akhirnya menjadi schizophrenia yang tersembunyi dan berbahaya. Gejala yang timbul perlahan ini mungkin saja menjadi schizophrenia akut; gangguan yang singkat, kuat, meliputi halusinasi, delusi (penyesatan pikiran), dan kegagalan berpikir. Kadang, schizophrenia muncul secara tiba-tiba. Perubahan perilaku dramatis terjadi dalam waktu beberapa hari atau minggu. Beberapa penderita mengalami gangguan seumur hidup, tapi tak sedikit yang bisa hidup normal kembali. Kebanyakan didapati bahwa mereka dikucilkan, menderita depresi hebat, dan tidak mampu berfungsi layaknya orang normal dalam lingkungannya.

Pada beberapa kasus, serangan dapat meningkat menjadi schizophrenia kronis. Penderita menjadi buas, kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan social, tidak memiliki motivasi, depresi, dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri.

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan/rangsangan yang datang. Penderita mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

Penderita juga mengalami delusi, yaitu kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang-kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya, pada penderita, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah kuning hijau dianggap sebagai isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita berubah menjadi paranoid. Mereka selalu merasa sedang diamati, diintai, atau hendak diserang.

Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup penderita. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan dengan orang lain, dan tidak mengenal cinta. Perubahan otak secara biologis juga memberi andil dalam depresi. Depreso yang berkelanjutan akan membuat penderita menarik diri dari lingkungannya. Mereka selalu merasa aman bila sendirian.

Schizophrenia merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan dopamine (salah satu sel kimia dalam otak). Schizophrenia adalah gangguan jiwa psikotik yang paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respon emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi normal. Sering diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah; aneh) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indera).

Penyakit ini bisa mengenai siapa saja. Tahukah Anda bahwa 75 persen penderita mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun? Usia remaja dan dewasa muda memang beresiko tinggi karena tahap ini penuh stressor (penyebab stress). Kondisi penderita sering terlambat disadari keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai tahap penyesuaian diri dan proses pencarian jati diri. Dalam beberapa kasus, schizophrenia menyerang usia muda antara 15-20 tahun. Tetapi serangan kebanyakan terjadi pada usia 40 tahun ke atas.

Schizophrenia itu genetic. Benarkah demikian? Penelitian genetika molecular modern, terutama penelitian keterkaitan kromosom, tidak menemukan sesuatu yang pasti. Saat ini consensus ahli menyatakan bahwa schizophrenia multi factorial secara genetic. Menurut pendapat saya, genetiknya penyakit ini disebabkan oleh beberapa hal yang terkait dengan lingkungannya. Pengasuhan yang salah menjadi salah satu pemicunya. Jika anak tumbuh menjadi individu yang manja, maka ia lebih

berpotensi mengidap penyakit ini. Selain itu, keluarga besar (memiliki banyak saudara) juga menjadi salah satu penyebabnya. Problem saudara rentan terjadi sehingga memicu stress dan depresi pada individu. Gejala Penderita Schizophrenia adalah :

1. Indikator premorbid (pra-sakit) pre_schizophrenia antara lain adalah ketidakmampuan seseorang dalam mengekspresikan emosi: wajah dingin, jarang tersenyum, acuh tak acuh.
2. Pasien juga menderita penyimpangan komunikasi : sulit melakukan pembicaraan terarah, kadang menyimpang atau berputar-putar (sirkumstansial).
3. Gejala lainnya adalah gangguan atensi: penderita tidak mampu memfokuskan, mempertahankan atau memindahkan atensi.

Selain ketiga hal di atas, gangguan perilaku juga menunjukkan gejala: menjadi pemalu, tertutup, menarik diri secara social, tidak bisa menikmati rasa senang, menantang tanpa alasan yang jelas, mengganggu.

Tak hanya remaja dan orang dewasa yang diserang oleh penyakit ini. Pada bayi biasanya terdapat problem makan, gangguan tidur kronis, tonus otot lemah, apatis, dan ketakutan terhadap objek atau benda yang bergerak cepat. Pada balita, terdapat ketakutan yang berlebihan terhadap hal-hal baru seperti potong rambut, takut gelap, terhadap label pakaian, takut terhadap benda-benda bergerak.

Pada anak usia 5-6 tahun, ia mengalami halusinasi suara seperti mendengar bunyi letusan, bantingan pintu atau bisikan, mungkin juga halusinasi visual seperti melihat sesuatu yang bergerak meliuk-liuk, ular, bola-bola bergelindingan, lintasan cahaya dengan latar belakang warna gelap. Anak terlihat bicara atau tersenyum sendiri, menutup telinga, sering mengamuk tanpa sebab.

Meski bayi dan anak-anak dapat menderita schizophrenia atau penyakit psikotik lainnya, keberadaan schizophrenia dalam grup ini sangat sulit dibedakan dengan neurosis (gangguan jiwa) seperti autisme, sindrom Asperger atau hiperaktif. Untuk itu, diagnosanya harus dilakukan dengan sangat berhati-hati oleh psikiater atau pun psikolog yang bersangkutan.

Untuk mendiagnosis seseorang itu penderita schizophrenia, harus memiliki beberapa criteria:

1. berlangsung paling sedikit enam bulan
2. penurunan fungsi yang cukup bermakna, yaitu di bidang pekerjaan, hubungan interpersonal, dan fungsi mendukung diri sendiri.
3. pernah mengalami psikotik aktif dalam bentuk khas selama sebagian dari periode tersebut.
4. tidak ditemui gejala-gejala yang sesuai dengan skizoafektif, gangguan mood mayor, autisme, atau gangguan organik.

Gangguan pada penderita Schizophrenia terjadi pada Gangguan Bentuk Pikiran, yakni :Asosiasi langar : ide tidak saling berkaitan

- Overinklusif : arus pikiran pasien secara terus menerus mengalami gangguan karena pikirannya sering dimasuki informasi yang tidak relevan
- Neologisme : pasien menciptakan kata-kata baru atau yang bagi mereka mungkin mengandung arti simbolik.
- Bloking : pembicaraan tiba-tiba berhenti dan disambung kembali beberapa saat kemudian (biasanya dengan topic lain)
- Klanging : pasien memilih kata-kata dan tema sekaligus berdasarkan bunyi/kata-kata yang baru saja diucapkan dan bukan merupakan isi pikirannya
- Ekolalia : pasien mengulang kata-kata atau kalimat yang baru saja diucapkan seseorang, tetapi dengan gaa musical dan lagu; tanpa upaya yang jelas untuk berkomunikasi

- Konkritisasi : pasien dengan IQ rata-rata normal/ lebih tinggi, tetapi berpikir abstraknya buruk
- Alogia : pasien berbicara sangat sedikit

Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah penderita tidak mampu memroses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan penderita tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Ketidakmampuan dalam berpikir ini mengakibatkan ketidakmampuan dalam mengendalikan emosi dan perasaan. Tak jarang kita melihat penderita tertawa sendiri atau berbicara sendiri tanpa mempedulikan sekelilingnya. Hal di atas mengakibatkan penderita tidak mampu memahami siapa dirinya, tidak berpakaian, dan lainnya. Ia juga tidak mengerti kapan ia lahir, di mana ia berada, dan sebagainya. termasuk diantaranya :

1. Gangguan Isi Pikir adalah suatu keyakinan kokoh yang salah dan tidak sesuai dengan fakta/keyakinan. Keyakinan tsb mungkin aneh dan tetap dipertahankan meskipun telah diperlihatkan bukti-bukti jelas untuk mengoreksinya.
2. Gangguan Persepsi (Halusinasi) adalah hal yang paling sering ditemui. Biasanya berupa halusinasi auditorik, tetapi bisa juga visual.
3. Gangguan Emosi
 - Afek tumpul datar: ekspresi emosi pasien sedikit bahkan ketika afek tersebut seharusnya diekspresikan, pasien tidak menunjukkannya
 - Afek tidak serasi : afeknya mungkin kuat, tetapi tidak sesuai antara pikiran dan pembicaraan pasien
 - Afek labil : dalam jangka waktu pendek, terjadi perubahan afek yang jelas

G. PSIKOTERAPI

Psikoterapi adalah pengobatan dengan secara psikologis untuk masalah yang berkaitan dengan pikiran, perasaan dan perilaku. Psikoterapi (Psychotherapy) berasal dari dua kata, yaitu "Psyche" yang artinya jiwa, pikiran atau mental dan "Therapy" yang artinya penyembuhan, pengobatan atau perawatan. Oleh karena itu, psikoterapi disebut juga dengan istilah terapi kejiwaan, terapi mental, atau terapi pikiran.

Orang yang melakukan psikoterapi disebut Psikoterapis (Psychotherapist). Seorang psikoterapis bisa dari kalangan dokter, psikolog atau orang dari latar belakang apa saja yang mendalami ilmu psikologi dan mampu melakukan psikoterapi.

Psikoterapi merupakan proses interaksi formal antara dua pihak atau lebih, yaitu antara klien dengan psikoterapis yang bertujuan memperbaiki keadaan yang dikeluhkan klien. Seorang psikoterapis dengan pengetahuan dan ketrampilan psikologisnya akan membantu klien mengatasi keluhan secara profesional dan legal.

Ada tiga ciri utama psikoterapi, yaitu:

1. Dari segi proses : berupa interaksi antara dua pihak, formal, profesional, legal dan menganut kode etik psikoterapi.
2. Dari segi tujuan : untuk mengubah kondisi psikologis seseorang, mengatasi masalah psikologis atau meningkatkan potensi psikologis yang sudah ada.
3. Dari segi tindakan: seorang psikoterapis melakukan tindakan terapi berdasarkan ilmu psikologi modern yang sudah teruji efektivitasnya.

Psikoterapi didasarkan pada fakta bahwa aspek-aspek mental manusia seperti cara berpikir, proses

emosi, persepsi, believe system, kebiasaan dan pola perilaku bisa diubah dengan pendekatan psikologis. Tujuan psikoterapi antara lain:

- Menghapus, mengubah atau mengurangi gejala gangguan psikologis.
- Mengatasi pola perilaku yang terganggu.
- Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kepribadian yang positif.
- Memperkuat motivasi klien untuk melakukan hal yang benar.
- Menghilangkan atau mengurangi tekanan emosional.
- Mengembangkan potensi klien.
- Mengubah kebiasaan menjadi lebih baik.
- Memodifikasi struktur kognisi (pola pikiran).
- Memperoleh pengetahuan tentang diri / pemahaman diri.
- Mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan interaksi sosial.
- Meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan.
- Membantu penyembuhan penyakit fisik.
- Meningkatkan kesadaran diri.
- Membangun kemandirian dan ketegaran untuk menghadapi masalah.
- Penyesuaian lingkungan sosial demi tercapai perubahan dan masih banyak lagi.

Psikoterapi berbeda dengan pengobatan tradisional yang sering memandang gangguan psikologis sebagai gangguan karena sihir, kesurupan jin atau karena roh jahat. Anggapan-anggapan yang kurang tepat tersebut karena sebagian masyarakat terlalu mempercayai tahayul dan kurang wawasan ilmiahnya.

Dalam psikoterapi, gangguan psikologis diidentifikasi secara ilmiah dengan standar tertentu. Kemudian dilakukan proses psikoterapi menggunakan cara-cara modern yang terbukti berhasil mengatasi hambatan psikologis. Dalam psikoterapi tidak ada hal-hal yang bersifat mistik. Klien psikoterapi juga tidak diberi obat, karena yang sakit adalah jiwanya, bukan fisiknya. Psikoterapi bukan untuk menangani orang gila (orang yang rusak otaknya). Justru psikoterapi hanya digunakan untuk menangani orang waras yang sedang mengalami masalah psikologis, atau untuk membantu orang normal yang ingin meningkatkan kemampuan pikirannya. Sedangkan penanganan orang gila adalah urusan Rumah Sakit Jiwa (RSJ).

Dalam sesi Psikoterapi, Anda akan diajak membahas dan menganalisa hambatan psikologis yang ada dalam diri Anda, kemudian mencari pemecahannya dengan cara menerapkan metode psikoterapi yang paling cocok. Psikoterapi hanya bisa dilakukan apabila Anda ingin disembuhkan atau ingin berubah. Psikoterapi tidak bisa dipaksakan kepada orang yang tidak mau dibantu.

Ada banyak metode psikoterapi yang bisa diterapkan, diantaranya adalah Psychoanalysis, Gestalt Therapy, Cognitive Behavioural Therapy, Behaviour Therapy, Body-Oriented Psychotherapy, Expressive Therapy, Interpersonal Psychotherapy, Narrative Therapy, Conditioning, Mental Imagery, Neurolinguistic Programming, Laughter Therapy, Self Programming, Spiritual Therapy, Transpersonal Psychotherapy, Relaxation Therapy, Forgiveness Therapy, Trance Psychotherapy, Neurofeedback dan masih banyak lagi. Psikoterapis yang memahami masalah Anda akan memberikan metode terapi yang paling tepat bagi Anda.

Interaksi antara Anda dan psikoterapis akan seperti persahabatan. Seorang psikoterapi tidak bisa membantu dengan maksimal apabila Anda tidak mau terbuka mengenai masalah Anda. Oleh karena itu, sebelum Anda menemui psikoterapi (dalam hal ini adalah Mr. Indra Majid), Anda harus membuka diri untuk mendapatkan sahabat baru.

Sumber : <http://dekhiandika.blogspot.com/2011/12/macam-macam-gangguan-psikologis.html>

From:
<https://wiki.samsul.web.id/> - **Samsul Maarif**

Permanent link:
<https://wiki.samsul.web.id/kliping/Macam.Macam.Gangguan.Psikologis>

Last update: **2020/12/14 20:13**

