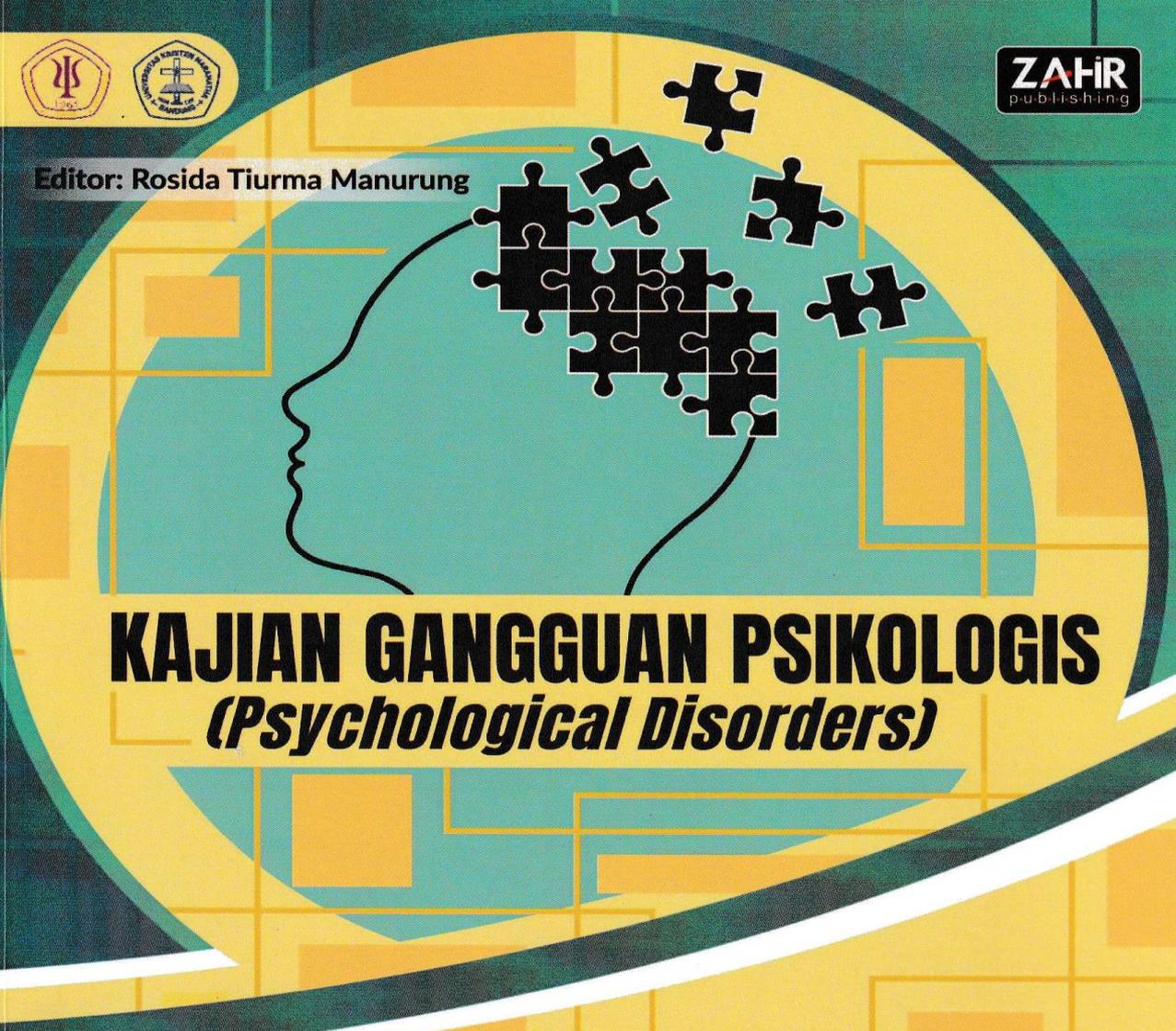


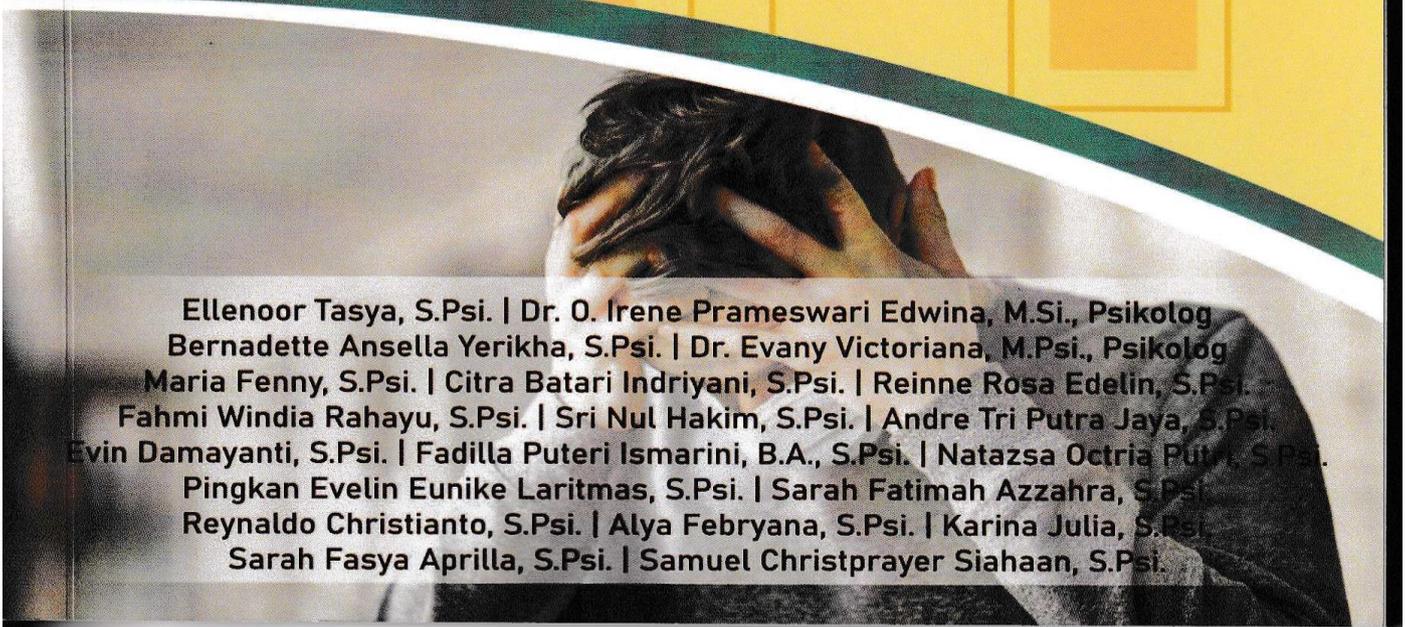


**ZAHIR**  
publishing

Editor: Rosida Tiurma Manurung



# **KAJIAN GANGGUAN PSIKOLOGIS** *(Psychological Disorders)*



Ellenoor Tasya, S.Psi. | Dr. O. Irene Prameswari Edwina, M.Si., Psikolog  
Bernadette Ansella Yerikha, S.Psi. | Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog  
Maria Fenny, S.Psi. | Citra Batari Indriyani, S.Psi. | Reinne Rosa Edelin, S.Psi.  
Fahmi Windia Rahayu, S.Psi. | Sri Nul Hakim, S.Psi. | Andre Tri Putra Jaya, S.Psi.  
Evin Damayanti, S.Psi. | Fadilla Puteri Ismarini, B.A., S.Psi. | Natazza Octria Putri, S.Psi.  
Pingkan Evelin Eunike Laritmas, S.Psi. | Sarah Fatimah Azzahra, S.Psi.  
Reynaldo Christianto, S.Psi. | Alya Febryana, S.Psi. | Karina Julia, S.Psi.  
Sarah Fasya Aprilla, S.Psi. | Samuel Christprayer Siahaan, S.Psi.

# **KAJIAN GANGGUAN PSIKOLOGIS (PSYCHOLOGICAL DISORDERS)**

Ellenoor Tasya, S.Psi.

Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog

Bernadette Ansella Yerikha, S.Psi.

Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog

Maria Fenny, S.Psi.

Citra Batari Indriyani, S.Psi.

Reinne Rosa Edelin, S.Psi.

Fahmi Windia Rahayu, S.Psi.

Sri Nul Hakim S.Psi.

Andre Tri Putra Jaya, S.Psi.

Evin Damayanti

Fadilla Puteri Ismarini, B.A., S.Psi.

Natazsa Octria Putri, S.Psi.

Pingkan Evelin Eunike Laritmas

Sarah Fatimah Azzahra, S.Psi.

Reynaldo Christianto, S. Psi.

Alya Febryana, S.Psi.

Karina Julia

Sarah Fasya Aprilla, S.Psi.

Samuel Christprayer Siahaan

## **KAJIAN GANGGUAN PSIKOLOGIS (PSYCHOLOGICAL DISORDERS)**

### **Penulis**

Ellenoor Tasya, S.Psi.  
Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog  
Bernadette Ansella Yerikha, S.Psi.  
Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog  
Maria Fenny, S. Psi.  
Citra Batari Indriyani, S.Psi.  
Reinne Rosa Edelin, S.Psi.  
Fahmi Windia Rahayu, S.Psi.  
Sri Nul Hakim S.Psi.  
Andre Tri Putra Jaya, S.Psi.  
Evin Damayanti  
Fadilla Puteri Ismarini, B.A., S.Psi.  
Natazsa Octria Putri, S.Psi.  
Pingkan Evelin Eunike Laritmas  
Sarah Fatimah Azzahra, S.Psi.  
Reynaldo Christianto, S. Psi.  
Alya Febryana, S.Psi.  
Karina Julia  
Sarah Fasya Aprilla, S.Psi.  
Samuel Christprayer Siahaan

### **Tata Letak**

Ulfa

### **Desain Sampul**

Faizin

15.5 x 23 cm, vi + 197 hlm.  
Cetakan pertama, Juli 2022

**ISBN:** 978-623-466-085-2

Diterbitkan oleh:

### **ZAHIR PUBLISHING**

Kadisoka RT. 05 RW. 02, Purwomartani,  
Kalasan, Sleman, Yogyakarta 55571  
e-mail : zahirpublishing@gmail.com

Anggota IKAPI D.I. Yogyakarta  
No. 132/DIY/2020

### **Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.**

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

## KATA PENGANTAR

Salam sejahtera,

Kesehatan mental manusia merupakan hal penting. Akan tetapi, tidak jarang terdapat gangguan pada kesehatan mental manusia atau dikenal sebagai gangguan psikologis. Pengetahuan mengenai berbagai gangguan psikologis, penyebab, dan intervensi terhadap gangguan psikologis merupakan hal yang dapat bermanfaat bagi individu yang mengalami gangguan, *family care giver*, maupun bagi praktisi kesehatan mental dan ilmuwan psikologi.

Gangguan psikologis secara umum terbagi dalam kelompok psikotik, neurotik, dan gangguan kepribadian. Pengelompokan gangguan psikologis tergambarkan dalam artikel di *book chapter* ini: 1) kajian psikotik dalam artikel nomor 1-3, yaitu gangguan delusi, skizofrenia, gangguan skizoafektif; 2) kajian neurotik dalam artikel 4-12, yaitu fobia spesifik, gangguan kecemasan sosial, gangguan kecemasan menyeluruh, gangguan stres pascatraumatik, gangguan obsesif kompulsif, gangguan kecemasan penyakit, faktor psikologi mempengaruhi kondisi medis lain, gangguan depresif, dan bipolar; 3) kajian gangguan kepribadian dalam artikel 13-19, yaitu gangguan kepribadian paranoid, skizotipal, antisosial, borderline, narsistik, avoidant, dan dependen.

Melalui penulisan artikel dalam *book chapter* "Kajian Gangguan Psikologis" ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pembaca sehingga mendapatkan pengetahuan mengenai gangguan psikologis yang dialami manusia, penyebab, dan bagaimana penanganan gangguan psikologis yang dialami manusia. Semoga bermanfaat.

Sekian dan terima kasih.

Bandung, 26 Juli 2022

Tim Penulis



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
KETAHUI APA ITU GANGGUAN WAHAM DAN SEPERTI APA INTERVENSINYA Ellenoor Tasya, S.Psi. dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog .....	1
SKIZOFRENIA ( <i>SKIZOPHRENIA</i> ) Bernadette Ansella Yerikha, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog .....	9
MENGENAL LEBIH JAUH SKIZOAFEKTIF Maria Fenny, S.Psi. dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog .....	26
FOBIA SPESIFIK ( <i>SPECIFIC PHOBIA</i> ) Citra Batari Indriyani, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog .....	33
<i>SOCIAL ANXIETY DISORDERS</i> Reinne Rosa Edelin, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog .....	45
GANGGUAN KECEMASAN MENYELURUH ( <i>GENERALIZED ANXIETY DISORDER</i> ) Fahmi Windia Rahayu, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog .....	56
<i>MINDFULNESS</i> DALAM MENURUNKAN SIMPTOM <i>POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER</i> Sri Nul Hakim S.Psi. dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog .....	66
<i>OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER</i> / GANGGUAN OBSESIF KOMPULSIF Andre Tri Putra Jaya, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog .....	78
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI GANGGUAN KECEMASAN Evin Damayanti dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog .....	90

<i>PSYCHOLOGICAL FACTORS AFFECTING OTHER MEDICAL CONDITIONS</i> (FAKTOR PSIKOLOGIS YANG MEMPENGARUHI KONDISI MEDIS LAINNYA) Fadilla Puteri Ismarini, B.A., S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog .....	102
HAMBATAN DALAM PENCARIAN BANTUAN PSIKOLOGIS PADA INDIVIDU DENGAN GANGGUAN DEPRESI DAN SOLUSINYA Natazsa Octria Putri, S.Psi., dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi, Psikolog.....	114
<i>"MENGAPA AKU TIBA-TIBA CERIA LALU MENANGIS?"</i> : MENJELAJAHI LEBIH JAUH PERJALANAN <i>BIPOLAR DISORDER</i> SEBAGAI PERILAKU ABNORMAL Pingkan Evelin Eunike Laritmas dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog .....	125
GANGGUAN KEPERIBADIAN PARANOID Sarah Fatimah Azzahra, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog.....	139
<i>SCHIZOTYPAL PERSONALITY DISORDER</i> Reynaldo Christianto, S. Psi., dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog .....	151
APA ITU GANGGUAN KEPERIBADIAN ANTISOSIAL ( <i>ANTISOCIAL PERSONALITY</i> ) <i>DISORDER</i> ? Alya Febryana, S.Psi. dan Dr. Evany Victoriana, M.Psi., Psikolog.....	163
MENGETAHUI RELASI SOSIAL <i>BORDERLINE PERSONALITY DISORDER</i> (GANGGUAN KEPERIBADIAN AMBANG) Karina Julia dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog .....	176
<i>NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER</i> Sarah Fasya Aprilla, S.Psi, dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog....	183
KENALI APA ITU <i>AVOIDANT PERSONALITY DISORDER</i> (GANGGUAN KEPERIBADIAN MENGHINDAR) Samuel Christprayer Siahaan dan Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog .....	190

# KETAHUI APA ITU GANGGUAN WAHAM DAN SEPERTI APA INTERVENSINYA

**Ellenoor Tasya, S.Psi.<sup>1)</sup>, Dr. O. Irene P., M.Si., Psikolog<sup>2)</sup>**  
Magister Psikologi Profesi, Universitas Kristen Maranatha  
ellenoortw@gmail.com<sup>1)</sup> irene.pe@psy.maranatha.edu<sup>2)</sup>

## A. Pendahuluan

Gangguan waham adalah gangguan yang relatif jarang ditandai dengan satu bentuk gejala psikotik (Vicens *et al*, 2005). Gangguan waham termasuk dalam gangguan mental yang dinilai serius dengan perkiraan prevalensi seumur hidup sebesar 0.2% (American Psychiatric Association, 2013). Begitu pula prevalensi gangguan waham menurut DSM-IV, yang memperkirakan sekitar 0,18% (Johnstone, 2010), yang dicatat oleh Skelton, Khokha, dan Thacker (2015) sekitar enam kali lebih tinggi dari yang diungkap oleh data rumah sakit.

Gangguan waham memiliki gambaran klinis yang sama dan kadang-kadang dapat berkembang menjadi skizofrenia. Sekitar 21% klien yang mengalami gangguan waham dapat berkembang menjadi skizofrenia bila tidak ditangani (Vicens *et al*, 2016). Pada gangguan waham sering diberikan intervensi dengan pendekatan yang sama untuk skizofrenia meskipun terdapat banyak perbedaan antara kedua gangguan ini (Lähteenvuo, Taipale, Tanskanen, Mittendorfer-Rutz & Tiihonen, 2021). Individu dengan gangguan waham memiliki delusi yang berlangsung setidaknya satu bulan mengenai situasi yang terjadi dalam kehidupan nyata, seperti diikuti, diracuni, ditipu oleh pasangan, atau memiliki penyakit. Tidak seperti skizofrenia, mereka tidak menunjukkan gejala psikotik lainnya. Selain perilaku yang mungkin mengikuti dari delusi mereka, mereka tidak bertindak aneh atau mengalami kesulitan dalam berfungsi secara utuh.

Gangguan delusi adalah jenis kondisi kesehatan mental di mana seseorang tidak dapat membedakan apa yang nyata dari

apa yang dibayangkan (Shelton, 2008). Isi delusi biasanya memiliki tema tertentu, contohnya seperti *persecutory*, *referential*, *somatic*, *religious*, dan *grandiose*. Delusi *persecutory* adalah meyakini bahwa ia akan disakiti, dihina oleh seseorang, organisasi ataupun kelompok lainnya. Delusi *referential* yaitu meyakini bahwa gerakan tubuh tertentu, komentar, ataupun tanda dari lingkungan diarahkan kepada dirinya. Delusi *grandiose* adalah keyakinan individu bahwa dirinya memiliki kemampuan tertentu, kekayaan atau terkenal. Delusi *erotomaniac* adalah keyakinan yang salah ketika orang lain jatuh cinta kepada dirinya. Delusi *nihilistic* keyakinan bahwa akan terjadi peristiwa katastropik. Delusi *somatic* adalah preokupasi terkait dengan kesehatan dan fungsi organ.

Delusi bersifat aneh ketika hal tersebut tidak masuk akal dalam budayanya dan tidak diperoleh dari pengalaman hidup sehari-hari. Contoh: kekuatan dari luar telah memindahkan organnya dan menggantinya dengan organ tubuh orang lain tanpa meninggalkan bekas atau luka. Contoh lain dari delusi yang *nonbizarre* keyakinan bahwa ia di bawah pengawasan polisi, tanpa adanya bukti yang cukup menyakinkan. Delusi yang melibatkan keyakinan seseorang bahwa pikirannya telah dihilangkan oleh kekuatan tertentu (*thought withdrawal*), dan pikiran asing telah dimasukkan. Individu dengan gangguan waham memiliki delusi yang berlangsung setidaknya satu bulan mengenai situasi yang terjadi dalam kehidupan nyata, seperti sedang diikuti, diracuni, ditipu oleh pasangan, atau menderita penyakit. Perbedaan dari individu dengan skizofrenia adalah mereka tidak menunjukkan gejala psikotik lainnya. Selain perilaku yang mungkin mengikuti dari delusi mereka, mereka tidak bertindak aneh atau mengalami kesulitan berfungsi (Nolen-Hoeksema, 2004).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Skelton, Khokha, dan Thacker (2015), untuk melihat efektivitas intervensi pada gangguan waham berupa pengobatan antipsikotik, pemberian obat antidepresan, pemberian obat penstabil suasana hati dan pemberian psikoterapi. Obat antipsikotik telah dianggap sebagai pengobatan andalan untuk menangani kasus gangguan waham

(Munro, 1999). Sudah bertahun-tahun, pimozide, agen khas dari kelas *difenilbutilpiperidin*, telah digunakan secara istimewa. Sebuah ulasan yang dilakukan oleh Manschrek (2006) menemukan bahwa sebagian besar kasus gangguan waham berangsur membaik terlepas dari jenis obat antipsikotik (tipikal atau atipikal) yang digunakan, meskipun terdapat keterbatasan dalam basis bukti, dengan studi terkontrol yang hampir tidak ada, melainkan kumpulan studi kasus dengan metodologi dari mereka sendiri yang menemukan bahwa terdapat minimnya hasil negatif.

## **B. Pembahasan**

Dalam pembahasan ini akan dipaparkan pedoman diagnostik untuk memastikan apakah seseorang mengalami gangguan waham atau tidak. Perlu untuk diingat bahwa gangguan waham adalah gangguan kesehatan mental. Seperti halnya semua kondisi kesehatan mental, mencari bantuan segera setelah gejala muncul dapat membantu mengurangi gangguan pada kehidupan. Profesional kesehatan mental dapat menawarkan rencana perawatan yang dapat membantu mengelola pikiran dan perilaku. Maka di bagian pembahasan ini akan dipaparkan beberapa intervensi yang dapat diberikan kepada individu dengan gangguan waham.

*DSM-5 Diagnostic Criteria for Delusional Disorder (297.1 F22):*

1. Adanya satu (atau lebih) waham dengan durasi satu bulan atau lebih.
2. Kriteria A skizofrenia belum pernah terpenuhi. Catatan: halusinasi, jika ada, tidak menonjol dan terkait dengan tema delusi (misalnya, sensasi dihinggapi serangga).
3. Terlepas dari dampak waham atau percabangannya, fungsi tidak terganggu secara nyata, dan perilaku tidak aneh atau ganjil.
4. Jika episode manik atau depresi berat telah terjadi, ini relatif singkat terhadap durasi periode delusi.
5. Gangguan tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat atau kondisi medis lain dan tidak dapat dijelaskan dengan lebih baik

oleh gangguan mental lain, seperti gangguan dismorfik tubuh atau gangguan obsesif kompulsif.

Gangguan waham merupakan kondisi langka dan sulit dipelajari sehingga hal ini tidak dibahas secara luas dalam penelitian klinis. Sementara penyebabnya tidak diketahui, beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang mengembangkan delusi sebagai cara untuk mengelola stres yang ekstrem atau menangani riwayat trauma. Genetika juga dapat berkontribusi pada perkembangan gangguan waham. Individu lebih mungkin didiagnosis dengan gangguan waham jika mereka memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia atau gangguan kepribadian skizotipal. Ketidakseimbangan bahan kimia atau kelainan di otak dapat berperan dalam delusi (Nolen-Hoeksema, 2004). Kondisi ini jarang terjadi, dengan perkiraan 0,2 persen orang mengalaminya di beberapa titik dalam hidup mereka. Gangguan waham sama-sama mungkin terjadi pada pria dan wanita. *Onset* dapat bervariasi dari remaja hingga dewasa akhir, namun biasanya cenderung muncul lebih lambat dalam hidup daripada gangguan lainnya, dengan rata-rata usia yang pertama kali masuk ke fasilitas psikiatri yaitu 40-49 tahun (Munro, 1999).

Gangguan waham adalah kondisi yang cukup sulit untuk diobati. Individu dengan gangguan waham seringkali meyakini bahwa tidak ada yang salah pada pemikiran mereka, sehingga kebanyakan dari mereka jarang mencari pengobatan. Jika mereka dalam perawatan, profesional kesehatan mental seperti psikolog maupun psikiater mungkin merasa kesulitan untuk mengembangkan hubungan terapeutik dengan mereka. Sehingga, membangun kepercayaan sebelum mengatasi delusi adalah hal yang penting untuk membuat proses terapeutik berjalan dengan baik. Individu dengan gangguan waham cenderung curiga, terutama jika mereka memiliki pengalaman negatif sebelumnya dengan profesional kesehatan mental. Penilaian dan diagnosis yang cermat sangat penting untuk pengobatan gangguan waham. Karena delusi sering ambigu dan hadir dalam kondisi lain, mungkin sulit untuk membidik diagnosis gangguan waham. Selain itu, gangguan kejiwaan yang

hidup berdampingan harus diidentifikasi dan diobati dengan tepat (Nolen-Hoeksema, 2004).

Pengobatan gangguan waham sering melibatkan psikofarmakologi dan psikoterapi. Mengingat sifat kronis dari kondisi ini, strategi pengobatan harus disesuaikan dengan kebutuhan individu klien dan fokus pada pemeliharaan fungsi sosial dan peningkatan kualitas hidup. Membangun aliansi terapeutik serta menetapkan tujuan pengobatan yang dapat diterima oleh klien harus diprioritaskan. Menghindari konfrontasi langsung dari gejala delusi meningkatkan kemungkinan kepatuhan pengobatan dan respon. Rawat inap harus dipertimbangkan jika ada potensi melukai diri sendiri atau kekerasan.

Obat antipsikotik dapat digunakan dalam pengobatan gangguan waham, meskipun penelitian tentang kemanjuran bentuk pengobatan ini belum meyakinkan. Penelitian telah menunjukkan bahwa delusi somatik tampaknya lebih responsif terhadap terapi antipsikotik daripada jenis delusi lainnya. Antidepresan, seperti SSRI dan clomipramine, juga telah berhasil digunakan untuk pengobatan gangguan waham tipe somatik (Nolen-Hoeksema, 2004).

Walaupun penggunaan obat efektif dalam mengurangi simtom-simtom, obat-obatan tersebut tidak dapat sepenuhnya menyembuhkan kehidupan dari klien. Belum lagi adanya efek negatif penggunaan obat antidepresan. Banyak klien yang dapat mengatasi *symptom* positif saat menggunakan obat, tetapi tidak dengan *symptom* negatif seperti bersosialisasi dan sebagainya. Sehingga, untuk dapat membuat klien memiliki fungsi yang optimal dalam kehidupan perlu diberikan terapi psikologi juga.

Bagi kebanyakan klien dengan gangguan waham, beberapa bentuk terapi suportif sangat membantu. Tujuan terapi suportif termasuk memfasilitasi kepatuhan pengobatan dan memberikan pendidikan tentang penyakit dan pengobatannya. Intervensi pendidikan dan sosial dapat mencakup pelatihan keterampilan sosial (seperti tidak membahas keyakinan delusi dalam pengaturan

sosial) dan meminimalkan faktor risiko, termasuk gangguan sensorik, isolasi, stres, dan pemicu kekerasan. Memberikan bimbingan dan bantuan yang realistis dalam menangani masalah yang berasal dari gangguan waham dapat membantu (Nolen-Hoeksema, 2004).

Pendekatan terapi kognitif mungkin berguna untuk beberapa klien. Dalam bentuk terapi ini, terapis menggunakan pertanyaan interaktif dan eksperimen perilaku untuk membantu klien mengidentifikasi keyakinan yang bermasalah dan kemudian menggantinya dengan pemikiran alternatif yang lebih adaptif. Diskusi tentang sifat keyakinan delusi yang tidak realistis harus dilakukan dengan lembut dan hanya setelah hubungan baik dengan klien telah terjalin (Nolen-Hoeksema, 2004).

Selain itu, dapat juga diberikan Pemrosesan Emosional dan Intervensi Kesadaran Metakognitif (EPMA) (Jalali Roudsari, Chun & Manschreck, 2015). Tiga intervensi yang diberikan selama satu jam, dengan fokus pada peningkatan akses ke pengalaman emosional, mengurangi pemrosesan verbal-linguistik (yaitu, menggambarkan pengalaman saat ini sebagaimana adanya dengan cara yang tidak menghakimi dengan menggunakan fokus pengalaman), pelatihan kesadaran metakognitif (yaitu, memberi label dan menuliskan pikiran, perasaan, sensasi, gambar, dan ingatan untuk mengenali bahwa itu adalah pikiran daripada fakta) untuk mengambil perspektif yang terpusat dan meningkatkan wawasan metakognitif, menerima pengalaman mereka tanpa penilaian. Inti dari EPMA adalah untuk memfasilitasi pemrosesan emosional dari pengalaman delusi yang mengganggu untuk memblokir siklus penilaian kekhawatiran-ruminatif dari peristiwa terkait delusi. EPMA dalam penelitian ini menyebabkan penurunan signifikan dalam tekanan delusi yang diukur dengan Skala Penilaian Gejala Psikotik-Delusi, dan tetap stabil pada *follow up* satu bulan (Hepworth, Startup & Freeman, 2011).

Di balik segala macam intervensi atau pengobatan yang dapat diberikan oleh profesional kesehatan mental, respon keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan waham juga

penting untuk pemulihan individu tersebut dari gangguan waham. Beberapa tanggapan keluarga, seperti menarik diri, merasa bersalah, ketakutan, dan memberikan stigma penyakit mental, menyebabkan individu dengan gangguan waham ingin menghindari semua orang termasuk layanan kesehatan mental (Wainwright, Glentworth, Haddock, Bentley & Lobban, 2015).

### C. Penutup

Gangguan waham adalah jenis kondisi kesehatan mental di mana seseorang tidak dapat membedakan apa yang nyata dari apa yang dibayangkan. Terdapat beberapa tema dari gangguan waham yaitu; *persecutory, referential, somatic, religious*, dan *grandiose*. Gangguan waham dapat ditangani dengan pemberian psikofarmakologi atau pemberian obat-obatan serta dapat ditangani dengan pemberian psikoterapi yang keduanya hanya dapat diberikan oleh profesional kesehatan mental yaitu psikiater maupun psikolog.

### REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- Hepworth, C., Startup, H., & Freeman, D. (2011). Developing Treatments Of Persistent Persecutory Delusions: The Impact Of An Emotional Processing And Metacognitive Awareness Intervention. *J Nerv Ment Dis*. 199(9):653-8. doi:10.1097/NMD.0b013e318229cfa8.
- Jalali Roudsari, M., Chun, J., & Manschreck, T. C. (2015). Current Treatments for Delusional Disorder. *Curr Treat Options Psych* 2, 151-167 <https://doi.org/10.1007/s40501-015-0044-7>
- Johnstone, E., Cunningham, Owens D., Lawrie, S. M., McIntosh, A. M., & Sharpe, M. D. (2010). *Companion to Psychiatric Studies*. 8th Edition. Churchill Livingstone.
- Lähteenhuo, Markku., Taipale, Heidi., Tanskanen, Antti., Mittendorfer-Rutz, Ellenor., & Tiihonen, Jari. (2021). Effectiveness Of Pharmacotherapies For Delusional Disorder In A Swedish National Cohort of 9076 Patients. *Schizophrenia Research*.

Vol. 228, 367-372, ISSN 0920-9964, <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.01.015>.

Manschreck, T. C., & Khan, N. L. (2006). Recent Advances in the Treatment of Delusional Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 51(2), 114-119.

Munro, A. (1999). *Delusional Disorder: Paranoia and Related Illnesses*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi:10.1017/CBO9780511544095>

Nolen-Hoeksema, Susan. (2004). *Abnormal Psychology* (3rd ed.). Boston: Mass McGraw-Hill.

Shelton, R. C. (2008). Chapter 17. Other Psychotic Disorders. Ebert M. H., Loosen P. T., Nurcombe, B., & Leckman, J. F.(Eds.), *CURRENT Diagnosis & Treatment: Psychiatry, 2ed*. McGraw Hill. <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=336&sectionid=39717889>

Skelton, M., Khokhar, W, A., & Thacker, S, P. (2015). Treatments For Delusional Disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue5. Art. No.:CD009785. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009785.pub2>

Vicens, V., Radua, J., Salvador, R., Anguera-Camós, M., Canales-Rodríguez, E., Sarró, S., Maristany, Teresa., McKenna, Peter J., & Pomarol-Clotet, E. (2016). Structural And Functional Brain Changes In Delusional Disorder. *British Journal of Psychiatry*. 208(2), 153-159.

<https://doi:10.1192/bjp.bp.114.159087>

Wainwright, L. D., Glentworth, D., Haddock, G., Bentley, R., & Lobban, F. (2015). *What do relatives experience when supporting someone in early psychosis?* *Psychol. Psychother*, 88, 105-119.

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

Penulis bernama lengkap **Ellenoor Tasya**. Penulis adalah lulusan S1 Psikologi di Universitas Mercu Buana. Saat penulisan dibuat, penulis sedang melanjutkan studi S2 di Universitas Kristen Maranatha dengan *majoring* Klinis Dewasa.