

Pengaruh Aplikasi Metode Feldenkrais pada Perempuan Korban Perkosaan yang Mengalami *Post-Traumatic Stress Disorder*

Mutingatu Sholichah
Fakultas Psikologi
Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Abstract. The goal of this study was to test the applied effectivity of the awareness through movement (ATM) session of the Feldenkrais method in diminishing eleven disturbing behaviours manifested in PTSD. These disturbing behaviours were suffered by the three subjects, who were rape victims. The research design applied was the within subject with ABAB single subject design. Data obtained from self monitored notes were analysed with visual inspection technique, non-parametric Wilcoxon Signed Rank Test analysis, and qualitative analysis through fenomenologic approach developed by Colaizzi. Results show that the Feldenkrais method was able to diminish the disturbing behaviours in variative change patterns between target behaviors. Variations in change patterns was also manifested between the three subjects. The qualitative analysis reveals that the training with the Feldenkrais method has changed the self-awareness in all 3 subjects. The new awareness affects the way they cope with problems and further affect the rate and consistency of the decline of the monitored disturbing behaviour.

Key words: PTSD symptoms, Feldenkrais method, awareness through movement session

Abstrak. Penelitian ini bertujuan menguji efektivitas aplikasi metode Feldenkrais sesi *awareness through movement* (ATM) dalam menurunkan 11 bentuk perilaku mengganggu yang merupakan manifestasi dari gejala PTSD yang dialami oleh 3 perempuan korban perkosaan yang menjadi subjek penelitian. Rancangan penelitian yang digunakan adalah within subject dengan model rancangan ABAB *single subject design*. Data yang diperoleh dari catatan pemantauan diri dianalisis dengan teknik inspeksi visual, analisis statistik non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan analisis kualitatif dengan pendekatan fenomenologis menggunakan model yang dikembangkan Colaizzi. Hasil menunjukkan metode Feldenkrais dapat menurunkan perilaku mengganggu dengan pola perubahan yang bervariasi antara satu perilaku target dan perilaku lainnya. Pola perubahan bervariasi juga terjadi di antara ketiga subjek. Hasil analisis kualitatif menunjukkan latihan metode Feldenkrais menimbulkan perubahan kesadaran tentang *self*-nya pada semua subjek. Kesadaran baru tersebut memengaruhi cara ketiga subjek memandang masalah yang dihadapinya dan selanjutnya berpengaruh terhadap kecepatan dan konsistensi penurunan perilaku mengganggu yang dipantau.

Kata kunci: gangguan stres pasca-trauma, metode Feldenkrais, *awareness* lewat sesi gerak

Perkosaan, baik yang dilakukan oleh orang dikenal atau tidak, keduanya dapat mendatangkan efek yang sangat traumatis bagi korbannya. Namun, perkosaan yang dilakukan oleh orang yang dikenal (*acquaintance rape*), menimbulkan efek lebih berat, kare-

na kuatnya mitos tentang perkosaan yang diwarnai oleh nilai-nilai yang bersifat *sexism*. Sebagaimana dikemukakan oleh Abrams, Viki, Masser, dan Bohner (2003), keyakinan tentang *benevolent sexism* menempatkan perempuan pada tempat yang tinggi, suci dan pantas dilindungi, oleh karenanya perempuan harus berperilaku yang "pantas" untuk dilindungi. Akibat keyakinan tersebut, bila perempuan diperkosa oleh orang yang dikenal, maka korban dinilai memang mengharapkan terjadinya perlakuan tersebut, sehingga tidak lagi pantas untuk dilindungi. Oleh karena itu perkosaan oleh orang yang dikenal menimbulkan

Terima kasih disampaikan kepada Prof. Johana Endang Prawitasari, Ph.D. atas supervisinya dalam penyelesaian penelitian ini.

Korespondensi mengenai artikel ini dialamatkan kepada Dra. Mutingatu Sholichah, M.Si., Psikolog, Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Jalan Kapas No. 9, Semaki, Yogyakarta 55166. Tlp: (0274) 563515. E-mail: mutiafay@yahoo.com

efek lebih berat bagi korbannya, karena adanya beban rasa bersalah yang berasal dari pemikiran tentang apa yang telah dilakukannya sampai memancing orang untuk memperkosanya. (Anonim, 2006). Pemikiran tersebut berkaitan dengan adanya mitos tentang perkosaan yang memengaruhi persepsi korban tentang *self*-nya dan cara korban menyesuaikan diri dengan perkosaan yang dialaminya (Koss, disitat dalam Anonim, 2006).

Ahrens dan Campbell (sitat dalam Campbell, 2001) menemukan korban perkosaan yang mengalami stres dalam menjalin hubungan persahabatan dengan orang lain karena teman-teman mereka sulit memahami cara korban melakukan coping terhadap perkosaan yang dialaminya. Burgess dan Holmstrom (sitat dalam Gilliland & James, 1997) menyatakan bahwa perkosaan berakibat krisis yang berbeda dari peristiwa traumatis lain dalam hal intensitas, sifat, dan luasnya. Gambaran tersebut sesuai dengan hasil penelitian Rothbaum, Foa, Riggs, Murdock, dan Walsh (sitat dalam Foa & Rothbaum, 1998) pada korban perkosaan, yang menemukan bahwa dalam kurun waktu 3 bulan setelah terjadinya perkosaan, 47% korban menunjukkan gejala PTSD. Pengukuran pada kurun waktu setelah 6 bulan dan 9 bulan relatif tidak terjadi perbedaan dengan hasil pengukuran pada kurun waktu 3 bulan. Oleh karena itu korban yang masih menunjukkan gejala PTSD pada kurun waktu 3 bulan setelah peristiwa perkosaan, tidak menunjukkan perbedaan atau kemajuan berarti dengan berjalanannya waktu, sehingga berpotensi mengalami gejala PTSD menahun.

PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder)

PTSD merupakan gangguan yang dipicu oleh peristiwa traumatis ekstrem, yaitu peristiwa yang mengancam keselamatan atau integritas fisik korban serta menimbulkan perasaan ngeri, takut, dan tidak berdaya. Menurut DSM IV gejala PTSD meliputi 3 kategori yaitu *Re-experiencing* (pengalaman berulang), *avoidance* (penghindaran segala sesuatu yang berkaitan dengan trauma) dan *Arousal* (keadaan emosi mudah bangkit). Manifestasi dari kompleksnya gejala tersebut dapat meliputi gangguan bersifat psiko-fisiologis dan sosial yang luas.

Dalam DSM IV (APA, 1994), disebutkan bahwa berbagai jalinan gejala berikut umumnya ditemukan pada individu yang mengalami peristiwa traumatis berhubungan dengan stresor yang bersumber dari

hubungan interpersonal, yaitu: *impaired affect modulation*, perilaku impulsif dan merusak diri, gejala disosiatif, keluhan somatik, perasaan tidak efektif, malu, menderita, putus asa, merasa diri sudah hancur selamanya, kehilangan kepercayaan yang telah terbangun, rasa bermusuh, menarik diri dari kehidupan sosial, merasa selalu terancam, hubungan tidak serasi dengan orang lain, atau berubah dari kepribadian semula.

Herman (sitat dalam Kubany et al., 2004) menyatakan adanya jalinan komorbiditas psikiatrik dalam PTSD, yaitu adanya berbagai macam gejala (misalnya: somatisasi, disosiasi, depresi berkepanjangan, dan sebagainya) disertai gangguan kepribadian. Dampak trauma terhadap kepribadian, termasuk di antaranya adalah terjadinya perubahan patologis dalam relasi individu dengan orang lain dalam bentuk terombang-ambing antara perilaku lekat dan menarik diri (*attachment* dan *withdrawl*), gangguan identitas, kecenderungan mengalami sakit dan luka berulang. Kubany et al. mengatakan bahwa PTSD sering terjadi disertai gejala depresi dan masalah psikiatrik lain, dan merupakan faktor risiko untuk masalah kesehatan yang serius.

PTSD dan Kesatuan Respons yang Bersifat Body and Mind

Keterkaitan antara individu, tubuh, dan pikiran dalam merespons bahaya yang datang dari lingkungan sangat erat. Rothschild (2000), menyatakan, ketika menghadapi bahaya, sistem limbik akan mengaktifkan sistem saraf simpatetik (SNS) dan melepaskan hormon-hormon yang berfungsi menggerakkan tubuh untuk melawan atau melarikan diri (*fight or flight*). Proses ini ditandai dengan meningkatnya detak jantung, pernapasan untuk mendapatkan oksigen lebih banyak, memindahkan darah dari kulit ke arah otot agar dapat bergerak lebih cepat. Apabila kejadian traumatis sudah berlalu atau usaha melarikan diri atau melawan telah berhasil, maka *cortisol* yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal, akan menghambat kerja respons alarm dan produksi *epinephrine* serta *norepinephrine*. Hal tersebut akan membantu tercapainya kembali keseimbangan tubuh.

Pada kasus PTSD, kelenjar adrenal tidak memproduksi jumlah *cortisol* yang cukup banyak untuk menghambat respons alarm. Sedikitnya jumlah *cortisol* yang diproduksi juga dikaitkan dengan respons *freezing* atau *tonic immobility*.

Aktivitas sistem saraf otonom oleh sistem limbik merupakan respons pertahanan diri yang normal. Namun, pada individu yang mengalami PTSD, sistem saraf otonom tetap dalam kondisi siaga meskipun peristiwa traumatis telah berlalu dan individu telah terselamatkan (Rothschild, 2000). *Hippocampus* dan *amygdala* sebagai dua area yang berkaitan dengan penyimpanan memori memiliki peran penting dalam proses tersebut. Aktivitas *hippocampus* terhambat selama individu mengalami ancaman sehingga tidak dapat melakukukan fungsinya dalam memroses dan menyimpan memori tentang kejadian (Nadel & Jacobs; Van der Kolk, disitat dalam Rothschild, 2000). Akibatnya individu memiliki persepsi bahwa kejadian traumatis tetap berlangsung dan individu merasa upaya pertahanan dirinya tidak berhasil. Mekanisme ini melatarbelakangi munculnya gejala kilas balik (*flashback*), yang merupakan suatu tahap pemindahan trauma pada tubuh dan pikiran (*body and mind*).

Kondisi individu yang mengalami PTSD digambarkan oleh Robinson (2001) bahwa pengalaman hidup, terluka, dan distres somatis—seperti rasa nyeri kronis dan gangguan emosional serta kondisi *numbing*—akan berakibat pada penurunan kesadaran pada tubuh, yang menjauahkan hubungan dengan *self*-nya, dengan orang lain, dan dengan “dunia” tempat dia berada, karena perasaan dirinya bukan sebagai bagian dari dunia tersebut atau karena perasaan hilangnya sebagian pengalaman. Perhatian menjadi menyempit, dan seringkali hal yang bersifat negatif memenuhi pikiran dan tidak dapat dikendalikan. Pada umumnya kesadaran sensoris terhadap diri sendiri seperti menghilang, sedang kesadaran sensori terhadap dunia luar baru berfungsi bila stimulasi sangat kuat. Informasi yang baik dan bermanfaat terhambat oleh adanya berbagai “pikiran negatif” yang mengganggu.

Oleh karena itu diperlukan adanya teknik yang dapat menurunkan hambatan terhadap kesadaran sensoris, menghilangkan *arousal* dan melatih ketajaman perhatian. Penemuan irama atau aliran tindakan atau gerakan, menghindari pengerasan tenaga, pengerasan energi fisik dan emosional baik yang bersifat positif atau negatif, perasaan hadir di sini, saat ini, dan perhatian pada proses penemuan tempat yang dapat dikontrolnya. Saat bekerja dengan proses tubuh, observasi, penerimaan atau toleransi terhadap apa yang terjadi dalam proses, sangat diutamakan tetapi sebaliknya tidak disarankan untuk

melakukan evaluasi atau mencari arti ingatan atau pengalaman individu karena dikhawatirkan akan menghambat tumbuhnya persepsi yang baru dan memperkuat skema lama (tentang situasi PTSD) yang sudah terbentuk. Prinsip kesadaran dan penerimaan adalah memungkinkan terjadinya perubahan dari mana pun asalnya, namun tidak harus ditekan-kan untuk pencapaian tujuan yaitu untuk berubah.

Berdasarkan pendapat Robinson tersebut maka intervensi lebih ditekankan pada bagaimana mengelola PTSD, bukan pada pemahaman tentang gangguan yang ada, namun lebih difokuskan pada pemusatkan perhatian pada sensasi di dalam tubuh individu, dan sebagai manfaat sampingannya ada pengaruh atas pengalaman tubuh (*body experience*).

Metode Feldenkrais dan Trauma

Feldenkrais (2002) menggambarkan keterkaitan tubuh dalam merespons ancaman dari luar, bahwa ketika dalam ketakutan individu menunjukkan respons dengan sikap tubuh (postur) tertentu, misalnya kepala menunduk, dada mengkerut yang merupakan cara terbaik yang dapat dilakukan individu untuk melindungi tubuh dari bahaya yang datang. Postur tersebut ditunjukkan ketika upaya melarikan diri atau melawan tidak mungkin dilakukan. Selama ketakutan masih menghinggapi individu maka postur tersebut akan menjadi kemungkinan pertahanan yang terbaik sehingga tidak akan berubah dan akan menjadi suatu kebiasaan yang digunakan individu ketika menghadapi semua situasi yang mengancamnya. Kebiasaan tersebut yang dikatakan oleh Feldenkrais sebagai perilaku kompulsif.

Postur yang buruk dilakukan secara kompulsif yaitu ketika orang lain tidak merasakan masalah dengan posisi tersebut, tetapi individu merasakannya sebagai hal yang menimbulkan ketidaknenakan. Postur yang buruk disebabkan pola pelaksanaan perilaku, bukan disebabkan susunan anatomisnya. Segera setelah masalah kompulsif teratasi maka gangguan akan menghilang. Feldenkrais menyatakan bahwa masalah dan solusi terletak dalam ranah yang sama, yaitu belajar.

Perilaku kompulsif merupakan kebiasaan yang terbentuk karena kebutuhan untuk mencari dukungan, rasa aman, dan berfungsi sebagai penguat emosional. Individu yang mengalami kesulitan emosional biasanya selalu dibayangi perasaan dan sensasi

tidak nyaman akibat perilaku kompulsif yang dilakukannya, meskipun perilaku tersebut tidak menimbulkan efek serius bagi orang lain. Bayangan tersebut menyebabkan individu menjadi siaga, sehingga otot flexor cenderung menegang dan terus menegang dalam jangka lama. Kondisi tersebut menyebabkan individu merasa seolah-olah akan menjadi sakit tanpa alasan medis yang jelas. Perasaan sakit juga mudah dibangkitkan dengan stimulasi yang kuat pada indra yang berkaitan dengan fungsi vestibular di telinga, putaran kepala yang cepat, goyangan tubuh yang intens, dan gerakan naik ataupun turun yang tiba-tiba. Oleh karena itu mereka biasanya tidak menyukai rotasi, goyangan yang tajam dan berlangsung lama dan akselerasi yang intens. Individu yang dalam kondisi tegang dapat dikenali dari kesiapan ototnya untuk mengerut sebagai upaya menghindari gerakan yang mendatangkan sensasi tidak nyaman.

Intervensi yang dapat menumbuhkan rasa aman sangat diperlukan dalam bekerja dengan orang yang mengalami trauma sebagaimana dikemukakan oleh Herman (1997) bahwa rasa aman merupakan prioritas utama dalam terapi trauma, baik dalam *setting* terapi maupun dalam hidup klien di luar terapi.

Metode Feldenkrais dapat menjadi alternatif intervensi yang dapat memberikan rasa aman, karena didasarkan pada prinsip bahwa perubahan pada individu dicapai melalui proses belajar yang memberi kesempatan untuk belajar tentang kesalahan, namun juga menawarkan kapasitas untuk mempelajari sesuatu yang baru, dengan melakukan eksplorasi terhadap suatu pola baru dalam bertindak yang meliputi ranah apa pun (fisik, mental, atau emosional, seperti layaknya belajar bahasa baru; berpikir dan bertindak dengan cara yang belum biasa/*nonhabitual ways*) melalui gerakan yang dilakukan dengan

nyaman dan sesuai dengan kemampuan individu (Feldenkrais, 1990).

Metode Feldenkrais dilakukan dengan gerakan-gerakan lembut, dengan pengerahan tenaga minimal yang tidak menuntut kemampuan subjek untuk menegangkan berbagai otot sehingga dapat dilakukan dengan nyaman tanpa memerlukan alat bantu khusus. Subjek juga dapat melakukan eksplorasi gerakan sendiri setelah pelatihan selesai sehingga dapat menjadi sarana untuk penyembuhan diri (*self-healing*).

Metode belajar yang disesuaikan dengan kemampuan individu masing-masing untuk melakukan eksplorasi gerakan seperti dalam metode Feldenkrais diharapkan dapat pula membantu mengembalikan *sense of control* pada korban perkosaan karena sebagai sebuah kejadian traumatis, perkosaan menyebabkan rusaknya otonomi diri korbannya sampai pada tingkat dasar integritas tubuhnya. Dengan demikian korban kehilangan kontrol atas fungsi tubuhnya dan seringkali kehilangan kontrol tersebut dianggap sebagai aspek yang paling menyakitkan. Frazier (2003) menemukan bahwa semakin kuat kontrol atas proses pemulihan bagi korban kekerasan seksual, maka semakin rendah tingkat distresnya. Demikian pula semakin kuat keyakinan subjek untuk dapat melakukan kontrol atas situasi di masa depan, semakin rendah tingkah laku menyalahkan diri sendiri. Contoh gerakan dalam metode Feldenkrais (Lihat Gambar 1).

Kesadaran terhadap semua sensasi tubuh lebih mudah untuk dikenali bila individu melakukan gerakan yang mudah, simpel, perlahan, dan tidak disertai dengan pengerahan tenaga secara sadar. Eksplorasi terhadap alternatif gerakan atau respons baru dilakukan secara bertahap dari segi kecepatan, besaran dan kompleksitas gerakan. Gerakan yang dilakukan dalam kondisi kesadaran akan meningkatkan fungsi



Gambar 1. Gerakan dalam metode Feldenkrais

neuromuscular yang berpengaruh positif, baik terhadap pola gerakan individu maupun cara pikir dan perasaan mereka (Feldenkrais, 1990) serta memfasilitasi pelepasan emosi yang tertahan dalam tubuh (Anonim, 2005).

Feldenkrais menekankan pentingnya *self-image* karena setiap individu bertindak berdasarkan citra dirinya. Oleh karena itu proses belajar pada dasarnya berhubungan dengan perubahan *self-image*, karena untuk menghasilkan perubahan pada cara bertingkah laku harus pula merubah *self-image*, motivasi individu dalam bertindak dan mobilisasi dari semua bagian tubuh yang berkaitan. Pada setiap tindakan, *self-image* melibatkan empat komponen yaitu: gerakan, sensasi, perasaan, pikiran. Kontribusi masing-masing komponen dalam setiap tindakan bervariasi. Feldenkrais memandang gerakan sebagai komponen yang paling penting dalam proses belajar. Gerakan dalam arti luas meliputi semua aktivitas yang melibatkan sistem saraf (Feldenkrais, 1990) sehingga metode pembelajaran yang digunakan meliputi gerakan fisik dan gerakan mental—imajinasi dan visualisasi—(Feldenkrais, 2002).

Istilah *awareness* dipakai oleh Feldenkrais untuk menunjukkan bahwa proses penyembuhan dan pencarian keseluruhan jati diri individu memerlukan bukan sekadar *consciousness* tetapi kesadaran penuh (*awereness*), yang dipahami sebagai *consciousness* ditambah unsur pengetahuan, yaitu realisasi tentang apa yang terkandung dalam *consciousness*-nya dan apa yang terjadi dalam diri ketika individu sedang *conscious* (Feldenkrais, 1990; Shafarman, 1997). Oleh karena itu, belajar harus dilakukan pada saat individu terjaga (*conscious*). Kondisi terjaga membuat individu agak sulit menerima hal-hal baru, namun kebiasaan yang terbentuk ketika individu dalam keadaan sadar (terjaga), akan cenderung menetap dan sulit untuk diubah. Feldenkrais menggambarkan kondisi ideal yang diperlukan dalam proses belajar dengan sebuah spektrum antara kondisi relaksasi dan kondisi kontraksi otot penuh (Lihat Gambar 2).

Selama proses belajar, peserta mendengarkan instruksi pada saat melakukan gerakan atau bergerak sambil berpikir dan berpikir sambil bergerak (Felden-

krais, 1990). Tujuan penelitian ini adalah menguji pengaruh metode Feldenkrais terhadap perilaku mengganggu yang merupakan manifestasi gejala PTSD yang dialami oleh korban perkosaan yang menjadi subjek penelitian. Hipotesisnya adalah adanya pengaruh positif perlakuan metode Feldenkrais sesi *awareness through movement* (ATM) terhadap perilaku mengganggu yang dialami oleh perempuan korban perkosaan yang mengalami PTSD.

Metode

Pengertian perkosaan dalam penelitian ini adalah semua bentuk penyerangan seksual terhadap tubuh secara paksa dengan menggunakan satu di antara berbagai cara (oral, vaginal, anal) yang dilakukan secara sengaja tanpa persetujuan pihak korban, sehingga melanggar integritas emosional, fisik dan rasional korban dan dilandasi sikap permusuhan dan merendahkan, yang dapat terjadi di dalam dan atau di luar keluarga dan atau perkawinan.

Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel tergantung: perilaku mengganggu berkaitan dengan gejala PTSD yang dialami oleh perempuan korban perkosaan yang pelakunya dikenal korban. Variabel bebasnya adalah metode Feldenkrais.

Metode Feldenkrais sesi *awareness through movement* adalah rangkaian gerakan motorik lembut dan gerakan imajiner yang dilakukan secara sadar dengan mengikuti instruksi verbal untuk memusatkan perhatian atas semua sensasi tubuh yang muncul akibat gerakan tersebut dan dilakukan secara mandiri.

Perilaku mengganggu (*PTSD related behaviors*) adalah perilaku yang merupakan manifestasi gejala PTSD yang meliputi gejala seolah-olah berulangnya pengalaman traumatis (*Re-experiencing*), gejala penumpulan emosi, dan perilaku menghindar (*numbing/avoidance*) serta *hyperarousal*. Bentuk-bentuk perilaku yang mengganggu yang dipantau oleh subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Kontraksi otot ----- Kondisi ideal----- Relaksasi

Gambar 2. Spektrum kondisi ideal

Tabel 1
Perilaku Target yang Dipantau oleh Subjek Penelitian

Jenis perilaku mengganggu	A1	A2	A3
Keluhan fisik	ya	ya	ya
Mimpi buruk dengan tema dikejar-kejar	ya	ya	ya
Gangguan tidur	ya	ya	ya
Perilaku menghindar dari hal-hal yang mengingatkan pada trauma.	ya	ya	ya
Kesulitan menghayati emosi gembira	ya	ya	tidak
Menyembunyikan identitas diri	ya	ya	tidak
Sensitif terhadap pembicaraan/kata-kata yang berkaitan/bekonotasi dengan peristiwa traumatis	ya	ya	tidak
Merasa terpisah/terasing/berbeda /tidak dekat dengan orang lain	ya	ya	tidak
Menghindari pergaulan dengan lingkungan	ya	tidak	tidak
Gangguan konsentrasi	tidak	ya	tidak
Pikiran dan perasaan dibuntuti pelaku	tidak	ya	tidak

Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *within subject* dengan model rancangan ABAB *single subject design*.

Prosedur

Penelitian terbagi dalam 3 tahap, yaitu:

1. Tahap persiapan yang meliputi (a) validasi alat ukur CAPS (b) Penyusunan alat bantu pelatihan berupa rekaman instruksi metode Feldenkrais dalam bentuk kaset dan CD audio (c) Persiapan asisten peneliti yang berperan sebagai pewawancara dalam proses penyaringan subjek dan sebagai eksperimenter yang menyampaikan instruksi metode Feldenkrais dalam penelitian dan merekam proses pelatihan.
2. Tahap awal yang meliputi (a) Proses penyaringan subjek yang akan menjadi partisipan

dalam penelitian, yaitu subjek yang mengalami PTSD menu-rut kriteria DSM IV yang diungkap melalui alat ukur CAPS (Blake, et al., 2000), dan (b) Penentuan perilaku sasaran yang dilakukan melalui wa-wancara antara peneliti dan subjek; selanjutnya subjek menentukan perilaku target yang akan dijadikan variabel tergantung (*dependent variable*) dalam penelitian ini.

3. Tahap akhir yang merupakan proses pelaksanaan penelitian yang meliputi empat fase yaitu fase *baseline* 1, fase perlakuan 1, fase *baseline* 2 dan diakhiri dengan fase perlakuan 2.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah 3 perempuan korban perkosaan yang dilakukan oleh orang yang dikenalnya (*acquaintance rape*), dan mengalami PTSD sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dalam DSM IV yang diungkap melalui alat ukur CAPS (Blake et al., 2000), pernah mendapat dampingan psikologis

Tabel 2
Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek	Umur	Umur ketika menjadi korban	Pekerjaan
R kode subjek A1	35 tahun	26 tahun	Wiraswasta
B kode subjek A2	19 tahun	13 tahun	Pelajar SMU
I kode subjek A3	35 tahun	4 tahun	Mahasiswa

dan atau hukum dari Rifka Annisa WCC, Yogyakarta. Keikutsertaan subjek adalah sukarela, sehingga pada pertemuan awal diinformasikan tentang prinsip ini. Deskripsi subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 2.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah:

1. Wawancara, yang digunakan pada penelitian awal untuk mengungkap gejala PTSD yang dialami oleh calon subjek dengan menggunakan alat ukur *Clinician Administered PTSD Scale* (CAPS) yang disusun oleh Blake et al. (2000), dan wawancara tambahan untuk klarifikasi data serta memperoleh data tambahan untuk analisis kualitatif dalam bentuk refleksi pengalaman subjek yang digunakan untuk memberikan balikan (*feedback*) atas perubahan yang dialami subjek penelitian selama proses pelatihan dan selama program berlangsung.
2. Pemantauan diri (*self-monitoring*) untuk mengungkap sejauh mana efek perlakuan dalam penelitian ini terhadap perilaku yang mengganggu yang dialami subjek. Dimensi perilaku target dicatat dalam bentuk yang sesuai dengan karakteristik perilakunya, antara lain frekuensi perilaku dan durasi perilaku.

Validitas Alat Ukur dan Proses Penelitian

Validitas alat ukur CAPS dalam penelitian ini dilakukan melalui penilaian validitas isi (*content validity*). Penilaian dilakukan oleh 5 *rater* yang dipandang memiliki kompetensi untuk melakukan *professional judgement*. Kelima *rater* berprofesi sebagai akademisi dan dua di antaranya bekerja pula sebagai direktur LSM yang melakukan layanan intervensi trauma.

Penilaian dilakukan dengan melihat kesesuaian kriteria PTSD menurut DSM IV. Kesesuaian penilaian *inter-rater* dilakukan dengan melihat persentase persetujuan penilaian antar-pengamat (Cooper, Heron, & Heward, 1987). Hasil perbandingan kesesuaian penilaian kelima *rater* untuk tiap butir dalam alat ukur CAPS berkisar dari 80% - 100%.

Validitas proses penelitian dilakukan melalui penilaian oleh 3 orang *rater* yang dipilih berdasarkan pertimbangan semuanya pernah mengikuti *workshop*

metode Feldenkrais dan pernah berperan sebagai asisten instruktur dalam mengaplikasikan metode Feldenkrais di beberapa daerah konflik di Indonesia seperti: Ambon, Tobello, Aceh, dan Papua. Ketiga *rater* berprofesi sebagai akademisi sekaligus aktif dalam berbagai kegiatan yang berorientasi pada pengembangan studi dan intervensi tentang upaya perdamaian. Hasil menunjukkan tingkat kesesuaian penilaian antar-*rater* berkisar dari 66,66% sampai dengan 100%.

Teknik Analisis Data

Analisis data yang diperoleh dari penelitian eksperimen kasus tunggal dilakukan untuk memenuhi 2 tujuan yaitu (a) kriteria eksperimental dan (b) kriteria terapeutik. Inspeksi visual digunakan untuk melakukan evaluasi kriteria eksperimental dengan cara menganalisis grafik yang bersumber dari data subjek yang diperoleh dari catatan pemantauan diri selama berlangsungnya penelitian. Beberapa kriteria data yang spesifik diperlukan untuk melakukan analisis ini misalnya perubahan dalam tren dan latensi yang terjadi dalam intervensi, untuk melihat adanya indikasi perubahan yang bersifat reliabel. Selain inspeksi visual, analisis statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan sebatas sebagai pelengkap untuk menguji apakah efek eksperimental bersifat reliabel. (Kazdin, disitat dalam Barlow, Hersen, & Pergamon, 1984). Kriteria terapeutik diperoleh dari analisis kualitatif terhadap data dari proses refleksi dan catatan harian dengan pendekatan fenomenologis dengan teknik yang dikembangkan Colaizzi (sitat dalam Creswell, 1998).

Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian awal (lihat Gambar 3) yang dilaksanakan dari 17 Februari 2007 sampai 17 Maret 2007, bertujuan untuk penyaringan calon subjek yang mengalami PTSD. Hasil pengukuran dengan alat ukur CAPS menunjukkan 4 di antara 5 calon subjek mengalami PTSD. Tiga di antara calon subjek bersedia mengikuti program penelitian. Hasil pengukuran dipakai untuk menentukan perilaku mengganggu yang berkaitan dengan gejala PTSD (*PTSD related behavior*). Penelitian tahap akhir dilakukan dari 24 Maret 2007 sampai dengan 5 Mei 2007.

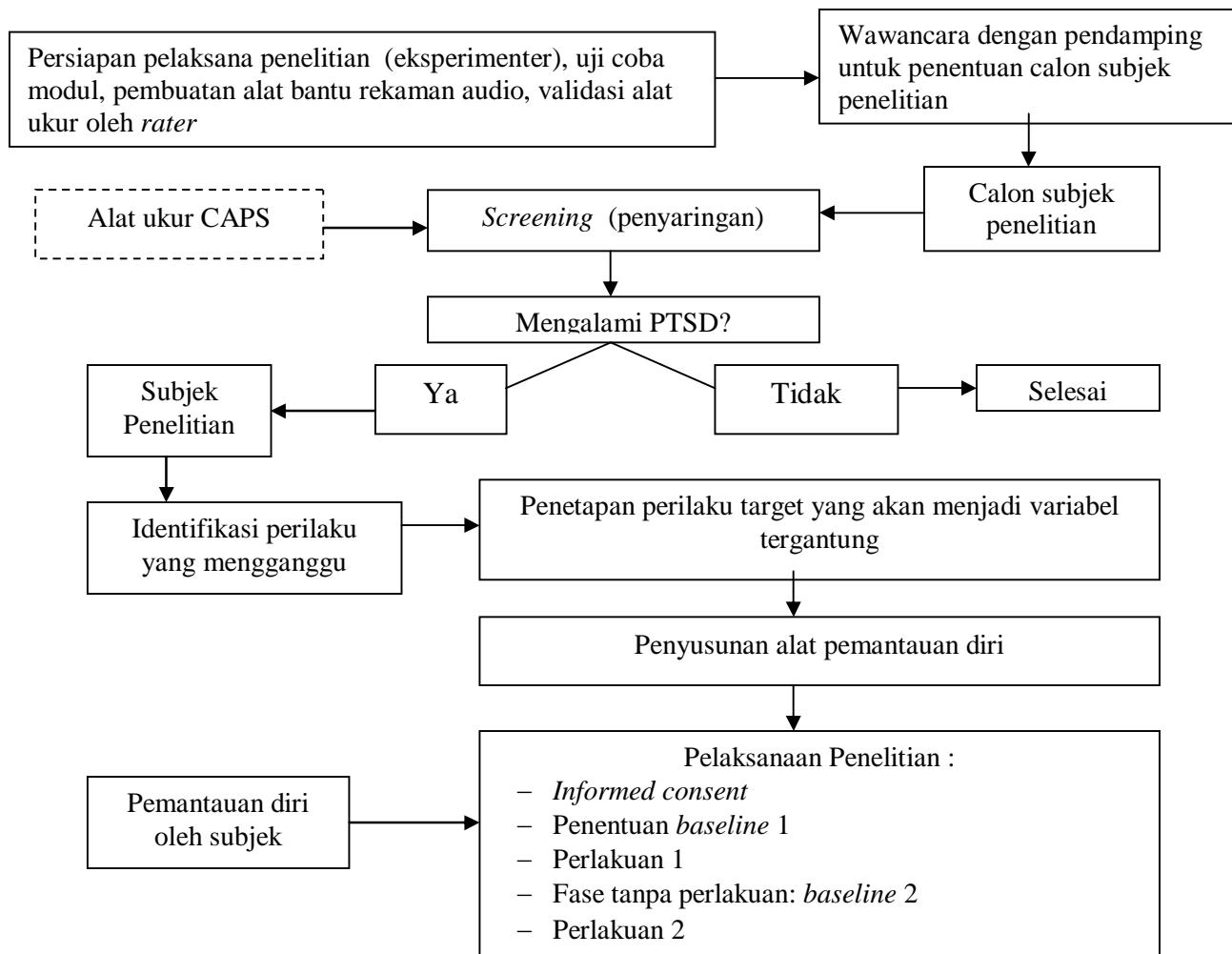
Hasil dan Bahasan

Hasil uji hipotesis dan inspeksi visual menunjukkan aplikasi metode Feldenkrais dapat menurunkan perilaku mengganggu yang dialami oleh semua subjek, namun pola penurunannya berbeda-beda di antara ketiga subjek. Pola penurunan antara satu perilaku target dan perilaku lainnya juga menunjukkan adanya perbedaan dalam kecepatan maupun keajegan penurunan pada satu perilaku/individu dan lainnya.

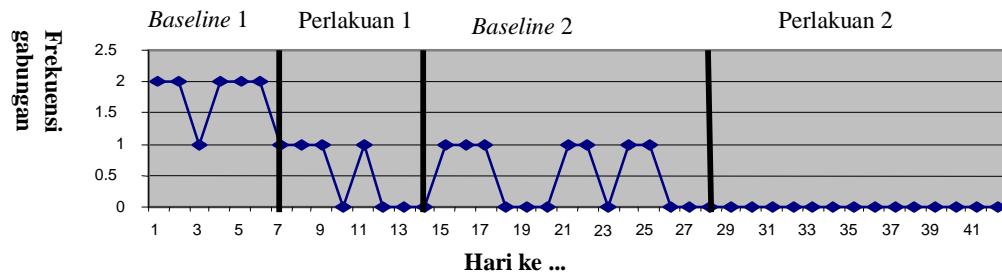
Hasil analisis terhadap perilaku mengganggu yang dialami oleh semua subjek menunjukkan: ada penurunan yang signifikan pada mimpi buruk, keluhan

fisik dan perilaku menghindar. Tabel 3 menunjukkan hasil analisis statistik non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank test* untuk gangguan mimpi buruk yang dialami oleh ketiga subjek penelitian. Hasil analisis inspeksi visual untuk gangguan mimpi buruk dapat dilihat pada Gambar 4.

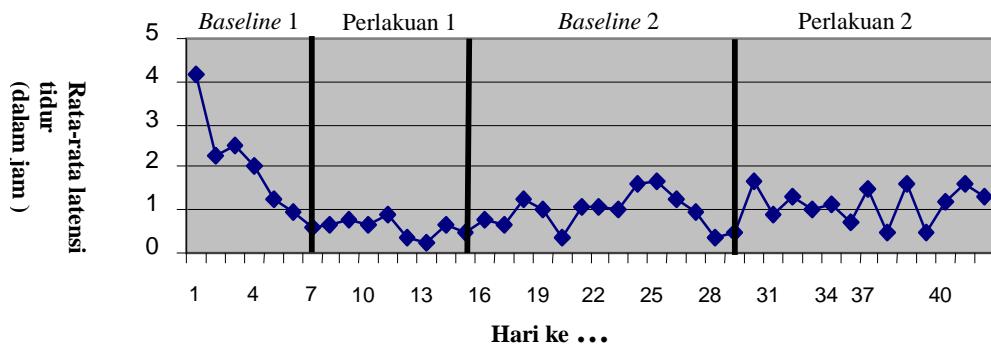
Hasil uji hipotesis untuk gangguan tidur dalam bentuk durasi tidur dan latensi tidur menunjukkan pola yang hampir sama di antara semua subjek, yaitu adanya penurunan yang tidak stabil dari fase *baseline 1* sampai fase perlakuan *2*. Data kualitatif menunjukkan adanya faktor lain yang memengaruhi hasil tersebut antara lain kebiasaan bangun tidur di



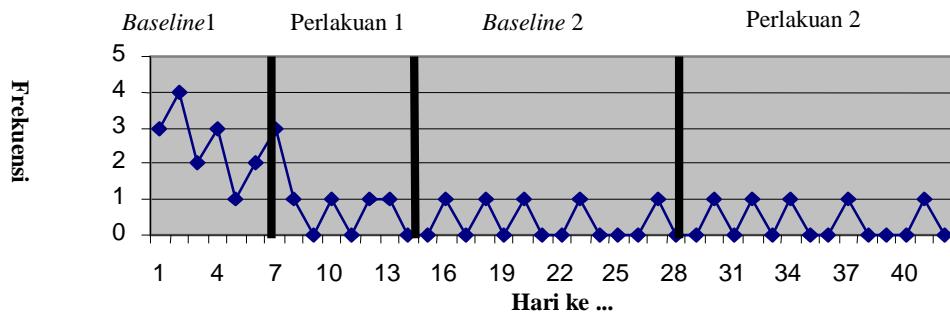
Gambar 3. Proses pelaksanaan penelitian



Gambar 4. Mimpi buruk



Gambar 5. Gangguan tidur: Panjangnya waktu yang diperlukan untuk dapat tidur (latensi tidur)



Gambar 6. Menyembunyikan identitas diri

malam hari yang sudah dilakukan sejak lama (subjek A1), masa penelitian bersamaan dengan masa ujian tengah semester (bagi subjek A3) dan ujian akhir SMA (bagi subjek A2). Namun, semua subjek menyatakan pendeknya durasi tidur ataupun panjangnya latensi tidur tidak lagi menimbulkan gangguan yang berarti, karena ketika subjek terbangun, tidak disertai respons fisiologis yang kuat atau perasaan takut (lihat Gambar 5.).

Hasil Analisis Data Perilaku yang Dipantau oleh Dua Subjek

Rangkuman hasil analisis statistik non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk perilaku mengganggu yang dipantau oleh subjek A1 dan A2 dapat dilihat pada Tabel 4. Penurunan perilaku menyembunyikan identitas diri pada subjek A1 dan A2 menunjukkan pola yang tidak stabil. Penurunan yang

Tabel 4

Rangkuman Hasil Analisis Statistik Perilaku Target yang Dipantau Subjek A1 dan A2

Perilaku target	Fase baseline 1- perlakuan 1	Fase baseline 2- perlakuan 2
Menyembunyikan identitas diri	Z : -2.214 sig (1-tailed) : 0.013	-0.000 0.500
Perasaan terasing/tidak mampu merasakan kedekatan dengan orang lain	Z : -2.214 sig (1-tailed) : 0.013	-2.333 0.010
Kesulitan menghayati emosi gembira	Z : -2.070 sig (1-tailed) : 0.019	-2.486 0.006
Sensistif atau mudah marah apabila berhadapan dengan rangsang yang mengingatkan pada trauma	Z : -2.121 sig (1-tailed) : 0.017	-2.762 0.003

Tabel 5.

Rangkuman Hasil Analisis Statistik Perilaku Target yang Dipantau oleh Satu Orang Subjek

Perilaku target	Fase baseline 1- perlakuan 1	Fase baseline 2- perlakuan 2
Menghindari pergaulan dengan lingkungan (subjek A1)	Z : -1.732 sig (1-tailed) : 0.041	-1.414 0.075
Gangguan Konsentrasi (subjek A2)	Z : -0.577 sig (1-tailed) : 0.282	-2.646 0.04
Pikiran dan perasaan dibuntuti pelaku (subjek A2)	Z : -0.577 sig (1-tailed) : 0.282	-2.121 0.017

yang signifikan terjadi dari fase *baseline 1* ke fase perlakuan 1 ($p < 0.05$) namun dari *baseline 2* ke fase perlakuan 2, tidak terdapat penurunan yang signifikan sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 5. Adapun penurunan yang signifikan dan stabil tampak pada perasaan terasing/tidak mampu merasakan kedekatan dengan orang lain serta kesulitan menghayati emosi gembira serta perilaku sensistif/mudah marah apabila berhadapan dengan rangsang yang mengingatkan pada trauma yang dialami oleh subjek A1 dan A2. Gambar 6 menunjukkan perubahan perilaku menyembunyikan identitas dari pada subjek A1 dan A2.

Perilaku Mengganggu yang Dipantau oleh Satu Subjek

Rangkuman hasil analisis statistik untuk perilaku

Mengganggu yang hanya dipantau oleh satu subjek dapat dilihat pada Tabel 5.

Perilaku menghindari pergaulan dengan lingkungan dipantau oleh subjek A1. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya penurunan yang signifikan ($p > 0.05$) dan stabil hingga fase perlakuan 2 berakhir. Aplikasi metode Feldenkrais dapat menurunkan pikiran dan perasaan diikuti pelaku dan gangguan konsentrasi yang dipantau oleh subjek A2, Namun, penurunan tersebut baru terjadi pada periode fase *baseline 2* ke fase perlakuan 2.

Analisis Kualitatif

Hasil analisis data secara kualitatif menunjukkan pada awal pelatihan 1 semua subjek mengalami resis-

tensi terhadap posisi tubuh telentang karena menimbulkan sensasi yang menakutkan. Bagi subjek A1 dan A2 posisi tidur telentang mengingatkan pada posisi ketika terjadi perkosaan, sedangkan bagi subjek A3 posisi telentang terasa tidak nyaman tetapi sensasi lebih berat muncul akibat instruksi memeriksa tubuhnya membuat subjek mengalami "*out of body experience*." Pengalaman tersebut sudah beberapa kali dialami oleh subjek A3 pada saat subjek merasakan penderitaan yang sangat berat karena hadirnya ingatan tentang perkosaan yang dialaminya.

Perubahan kesadaran pada subjek menjadi poin yang penting dalam proses penurunan perilaku mengganggu. *Individual differences* di antara subjek penelitian tampak dalam proses perubahan yang dialami, sehingga perubahan kesadaran tentang *self* terjadi pada semua subjek dalam bentuk yang berbeda-beda.

Subjek A1 mengalami respons fisik yang kuat yaitu keluarnya sendawa secara spontan dan tidak dapat dikendalikan, yang berakibat pada perasaan seperti pecahnya "gumpalan hitam" yang berada di antara dada dan punggungnya. Gumpalan tersebut muncul sejak terjadi perkosaan dan selama ini dirasakan sebagai beban yang sangat berat. Pecahnya gumpalan tersebut membuat perasaannya menjadi lebih ringan.

Dulu saya merasa kalau sakit saya memendam beban, maka di antara punggung dan dada ada gumpalan. Saya bingung itu mau saya keluarkan dari mana dari mulut atau dari mana tapi kalau sekarang sudah tidak lagi...sekarang saya sudah terbuka, tidak khawatir lagi. Dulu apa pun yang saya lakukan, saya selalu khawatir. Seperti kemarin saya takut tidur telentang karena pernah dipaksa begitu. Sekarang tidak lagi. Perbedaannya sepertinya menjalani hidup lebih tidak terbebani, masalahnya besar tapi tidak seperti besar. Masalah semakin ringan (Catatan proses, review fase *baseline* 2).

Sendawa memiliki arti yang penting bagi subjek A1 karena selama ini diyakini sebagai cara untuk mengatasi tekanan psikologis yang dialami. Keluarnya sendawa tanpa alat bantu membuat subjek A1 merasakan kembalinya *sense of control* atas tubuhnya. Memperoleh kembali *sense of control* menjadi hal yang penting bagi korban perkosaan sebagaimana dikatakan Herman (1997), yaitu perkosaan menyebabkan rusaknya otonomi diri korbannya sampai pada tingkat dasar integritas tubuhnya, sehingga korban kehilangan kontrol atas fungsi tubuhnya, dan seringkali kehilangan kontrol tersebut dianggap sebagai aspek yang paling menyakitkan. Dengan demikian memperoleh kembali kontrol atas tubuh-

nya menjadi titik balik yang berarti bagi pemulihara rasa percaya diri subjek yang dapat digeneralisasi-kan pada aspek lain dalam hidupnya. Subjek A1 menjadi lebih berani menentukan hidupnya sendiri dan menolak dominasi keluarganya. Hal ini sesuai dengan temuan Frazier (2003) bahwa semakin kuat kontrol atas proses pemulihara bagi korban kekerasan seksual, maka semakin rendah tingkat distresnya, dan semakin kuat keyakinan subjek untuk dapat melakukan kontrol atas situasi di masa depan, semakin rendah tingkah laku menyalahkan diri sendiri.

Pasca terjadinya perkosaan, subjek A2 merasakan seolah-olah tubuhnya sudah cacat dan "*mritili*" (terpisah-pisah). Pada akhir sesi pelatihan metode Feldenkrais 1 subjek merasakan adanya energi baru yang menyatukan tubuhnya tersebut. Seperti yang diungkapkannya: "... rasanya aku seperti terlahir kembali. Dulu rasanya tubuhku sudah cacat ya? Kayaknya tuh sudah *mritili* (terpisah-pisah), sekarang ada energi yang terkumpul kembali."

Subjek A2 merasakan lebih berani dan siap untuk menghadapi masalahnya dan menuju solusi. Kesadaran tersebut diikuti oleh pengembangan strategi *coping* baru yaitu menciptakan celah-celah pada dinding berlapis yang selama ini diciptakan dalam imajinasinya, untuk menyekap "noktah hitam" berisi ketakutannya. Trauma dihadirkan secara sengaja melalui celah-celah tersebut untuk dihadapinya secara langsung dan bertahap, sehingga pada akhir penelitian subjek A2 menunjukkan keyakinan yang kuat untuk dapat menguasai dirinya untuk mengatasi berbagai bentuk ketakutannya.

Aku mulai bisa menguasai diri, bisa kontrol emosi...katakan "siap" bila aku bertemu, suatu saat nanti. Aku pasti bisa mempertahankan siapa aku. Walau ketakutan dan dibuntuti itu masih ada tapi ada sensasi "siap" untuk bertahan. (Ungkapan subjek A2 dalam catatan harian 5 Mei 2007, fase perlakuan 2).

Subjek A3 merasakan dirinya keluar meninggalkan tubuhnya (*out of body experience*) yang mendatangkan pengalaman menyakitkan bagi subjek A3.

Saya pingin mati, karena saat nadi, saat darah bergerak ke atas sampai tenggorokan dan berhenti di sana, kaki menjadi dingin, tangan jadi dingin hanya tenggorokan ke atas yang hangat. Saya rasanya tidak kuat lagi, kadang kalau sudah sampai tenggorokan melihat diri saya seperti keluar dari tubuh dan dari atas melihat tubuh saya di bawah, tidak ada yang mendekati, tidak ada yang menyentuh saya. Di situ saya benar-benar tidak berdaya. (Catatan proses pelatihan 1, fase perlakuan 1).

Intervensi krisis yang dilakukan peneliti menimbulkan sensasi seolah subjek merasakan ditarik kembali ke dalam tubuhnya, dengan disertai rasa sakit yang kuat tetapi secara psikologis pada saat tersebut muncul perasaan tenang.

Perasaan tenang pada subjek A3 merupakan pengalaman puncak (*peak experience*) yang ditandai oleh munculnya kesadaran transpersonal yang menurut Grof (sitat dalam Rowan, 2002) merupakan pengalaman transenden dalam bentuk munculnya identifikasi dan kesadaran kelompok. Pengalaman puncak mendatangkan kesadaran pada subjek A3 tentang adanya skenario global yang mengatur hidup manusia, sehingga muncul pemahaman tentang masalah perkosaan bukan sebagai masalah personal, tapi masalah yang banyak dialami oleh perempuan lain. Subjek merasakan tidak perlu lagi mencari alasan mengapa peristiwa traumatis terjadi pada dirinya.

Saat melakukan latihan gerakan dari metode Feldenkrais secara imajiner, subjek A3 mengalami perasaan seolah-olah menjadi orang lain yang berkarakter seperti anak kecil. Munculnya kesadaran tentang figur anak sebagai bagian dari pengalaman masa kecilnya yang *di-repress*, merupakan sebuah pengalaman spiritual (Zimberoff & Hartman, 2003), yang menurut Rueffler (1995), merupakan sub-kepribadian subjek A3 yang selama ini tidak disadari, sehingga kemunculan sub-kepribadian tersebut, merupakan bagian dari proses pemberdayaan diri sendiri, dengan pengenalan dan penyadaran diri kembali yang membawa seseorang untuk bertanggung jawab atas dirinya sendiri termasuk menerima aspek yang disukai maupun tidak disukai.

Kemunculan figur anak dalam kesadaran membawa dampak positif yang dirasakan subjek A3. Subjek merasakan adanya dorongan yang kuat untuk dapat mengekspresikan dirinya secara spontan tanpa disertai kekhawatiran, seperti layaknya seorang anak, namun di sisi lain subjek juga mengetahui cara untuk mengontrol dirinya melalui gerakan aktif. Perubahan tersebut sangat bermakna bagi subjek karena selama ini subjek A3 sering menjadikan penerimaan lingkungan sebagai tujuan utama bagi perlakunya dan mengorbankan kepentingan dirinya sendiri, sehingga dengan perubahan tersebut subjek menyadari bahwa subjek menikmati respons positif dari lingungannya tetapi orientasi terhadap penerimaan lingkungan tidak menjadi tujuan perlakunya lagi. Selain kesadaran tentang hubungan sosialnya, subjek A3

juga menunjukkan kesadaran baru tentang beban tubuh yang selama ini menjadi medium untuk melampiaskan penderitaannya, membuatnya merasa menemukan jawabannya dan dalam satu kalimat subjek A3 menyimpulkan “ternyata menjadi sehat itu enak ya?”

Munculnya kesadaran tentang *self* pada semua subjek sejalan dengan perubahan pada perilaku target yang dipantau, sehingga hal ini menguatkan pendapat Feldenkrais (1990) bahwa perubahan pada cara bertingkah laku berkaitan dengan perubahan pada *self-image* individu. Selain pengaruh latihan metode Feldenkrais, dalam penelitian juga ditemukan adanya pengaruh lingkungan yang dapat memengaruhi perubahan pada subjek. Hal tersebut sangat wajar mengingat penelitian ini tidak dilakukan dalam laboratorium tertutup sehingga pengaruh faktor lingkungan tidak dapat dicegah. Pengaruh lingkungan yang kuat dirasakan terutama oleh subjek A1 dan A2 yang pernah mengalami viktimsiasi sekunder.

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data secara kuantitatif dan kualitatif, dapat disimpulkan bahwa aplikasi metode Feldenkrais dapat menurunkan perilaku mengganggu yang dialami subjek. Pola perubahan pada satu perilaku dan perilaku lainnya ternyata berbeda-beda. Demikian pula pola perubahan antara satu subjek dan subjek lainnya juga menunjukkan perbedaan. Perubahan pada gangguan tidur dalam bentuk penurunan latensi tidur dan peningkatan durasi tidur terjadi dalam pola yang tidak stabil, sehingga tidak dapat dijadikan patokan simpulan yang pasti. Namun, dari hasil analisis kualitatif ditemukan adanya penurunan intensitas gangguan yang dialami subjek ketika terbangun di malam hari. Dengan demikian perubahan lebih bersifat pada peningkatan kualitas tidur subjek. Perubahan kesadaran tentang *self* menimbulkan berbagai bentuk pengaruh yang bersifat positif pada subjek, sehingga sangat berperan bagi penurunan perilaku mengganggu yang dialami subjek. Pengaruh lingkungan dapat mewarnai dinamika perubahan pada subjek terutama bagi subjek yang pernah mengalami viktimsiasi sekunder.

Pustaka Acuan

American Psychiatric Association (APA). (1994).

- Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Anonim (2005). Meditation: The Feldenkrais method and other alternative paths. Diunduh 27 Agustus 2005, dari <http://www.alternative-medicine.net>
- Anonim (2006). Privacy and control: Their role in sexual assault. The concept of rape as a violation of privacy. Diunduh 23 Agustus 2005 dari <http://www.ibiblio.org/rcip//wp.htm>
- Abrams, D., Viki, G.T., Masser, B., & Bohner, G. (2003). Perception of stranger and acquaintance rape: The role of benevolent and hostile sexism in victim blame and rape proclivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 111-125.
- Barlow, D. H., Hersen, M., & Pergamon. (1984). *Single case experimental designs: Strategies for studying behavior change* (2nd ed.). New York: General Psychology Series, Pergamon Press.
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kalupe, D. G., Charney, D. S., & Keane, T. M. (2000). *Clinician-administered PTSD scale for DSM-IV (CAPS)* (Revised ed.). National Center for Post Traumatic Stress Disorder, Behavioral Science Division –Boston VA Medical Center Neurosciences Division– West Haven, USA.
- Campbell, R. (2001). Mental health services for rape survivors: Current issues in therapeutic practice. Diunduh 3 April 2006, dari <http://www.mincava.umn.edu/documents/commissioned/campbell>
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (1987). *Applied behavior analysis*. Columbus, Ohio: Merrill Publishing Company.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Feldenkrais, M. (1990). *Awareness through movement: Health exercise for personal growth*. New York: HarperCollins Publishers.
- Feldenkrais, M. (2002). *The potent self: A study of spontaneity and compulsion*. Berkeley, California: Frog Ltd. and Somatic Resources.
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York: The Guilford.
- Frazier, P. A. (2003). Perceived control and distress following sexual assault: A longitudinal test of a new model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(6), 1257-1269.
- Gilliland, B. E., & James, R. K. (1997). *Crisis intervention strategies* (3rd ed.). Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books (A Subsidiary of Perseus Books, L.L.C.)
- Joly, Y. (1998). From body-oriented psychotherapies to Feldenkrais. *Feldenkrais on-line Journal*, 4, 1-8. Feldenkrais Guild of North America. Diunduh 14 September 2005, dari http://www.somatik.se/assets/dokument/A_psychologist_loop_by_Yvan_Joly.pdf
- Kubany, E. S., Hill, E. E., Owens, J. A., Spencer, C. I., McCaig, M. A., Tremayne, K. J., & William, P. L. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD (CTT-BW). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 3-18.
- Robinson, P. (2001). Challenging the concept of “exersice” in a PTSD programme: A view from the West. *Australian Centre for Post-traumatic Mental Health News*, 1(2), 4-5.
- Rothschild, B. (2000). *The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. New York: W.W Norton & Company.
- Rowan, J. (2002). *The transpersonal: Psychotherapy and counseling*. New York: Brunner-Routledge.
- Rueffler, M. (1995). *Para pemain dalam kepribadian kita: Sebuah pendekatan transpersonal dalam terapi*. Jakarta: Batavia Press.
- Shafarman, S. (1997). *Awareness heal: The Feldenkrais method for dynamic health*. Reading, Massachusetts: Perseus Books.
- Zimberoff, D., & Hartman, D. (2003). Transpersonal psychology in heart-centered therapies. Diunduh 13 Juli 2007, dari *Journal of Heart Centered Therapies*, http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FGV/is_1_6/ai_101762680