

## **PERKEMBANGAN MUTAKHIR DALAM PENELITIAN INTERVENSI UNTUK KEPRIBADIAN AMBANG**

Christine Wibhowo

### **ABSTRAK**

Orang dengan kepribadian ambang (ODKA) menurut DSM-IV, biasanya dimulai sejak dewasa awal dan ditunjukkan dengan kriteria antara lain gangguan identitas, impulsif, perasaan kosong dan ada keinginan untuk bunuh diri. Orang dengan KA jika tidak segera diintervensi dikhawatirkan akan membahayakan dirinya sendiri dan orang di sekitarnya. Oleh karena itu artikel ini dimaksudkan untuk melihat intervensi-intervensi mutakhir yang telah dilakukan guna mengetahui keefektifan dari intervensi tersebut. Hasilnya adalah karena kepribadian ambang menyentuh aspek kognitif, afeksi dan interpersonal dan penyebabnya juga bisa karena aspek neurobiologi, trauma masa anak dan kehidupan saat dewasa, maka intervensi juga dilakukan dengan berbagai pendekatan. Pendekatan yang digunakan adalah psikodinamik, kognitif, perilaku dan farmakologi. Tidak ada satu terapi yang ditemukan lebih efektif dibanding terapi lainnya. Dengan kata lain intervensi akan sesuai jika dipilih berdasar penyebab dan gejala yang paling menonjol dari ODKA.

**Kata Kunci:** *kepribadian ambang, intervensi mutakhir, psikodinamik, perilaku, kognitif*

<b>LATAR BELAKANG</b>	sebagai kepribadian ambang
<b>MASALAH</b>	(KA). Penelitian tentang KA telah
Borderline personality di	banyak dilakukan di negara-
dalam semua literatur psikologi	negara Barat namun masih sedikit
dan PPDGJ (Pedoman	dilakukan di negara
Penggolongan Diagnosis	Timur. Demikian juga penelitian
Gangguan Jiwa) diterjemahkan	tentang KA di Indonesia juga

masih belum banyak dilakukan. Kalaupun ada, maka biasanya penelitian tersebut dilakukan oleh para peneliti dari bidang kedokteran. Penelitian dari Kusumawardhani (2007) menemukan bahwa memang ada faktor di bagian otak (prefrontal korteks) yang memengaruhi terjadinya KA. Ia menjelaskan bahwa neurotransmitter, genetik dan neuroendokrin menjadi penyebab seseorang mengalami KA.

Walaupun belum mendapat perhatian yang cukup, akan tetapi kepribadian ambang ini adalah suatu gangguan yang definisinya diterima oleh para profesional kesehatan di dunia. (Wong, 2012). Mereka juga menemukan bahwa walau KA awalnya tidak menampilkan gejala yang menonjol seperti gangguan depresi, namun jika dibiarkan akan sangat membahayakan karena orang dengan KA (ODKA) akan mencelakai diri sendiri dan orang lain. Kurang menonjolnya

ciri dari KA inilah yang penulis duga sebagai salah satu penyebab kurangnya penelitian tentang KA di Indonesia.

Nevid (2005) menuliskan bahwa banyak tokoh psikologi yang mencoba menganalisa penyebab terjadinya KA. Seorang tokoh bernama Kernberg menyatakan bahwa KA sangat terkait dengan kegagalan di masa pra-oedipal saat anak harus membuat sintesa antara citra diri dan citra orang lain. Anak merasa bahwa ia atau orang lain secara total baik dan secara total buruk. Perasaan ini akan membuat ia mengalami *splitting* saat berinteraksi dengan orang lain. *Splitting* ini termasuk dalam ciri KA yang menonjol. Orang dengan *splitting* akan mengalami benci dan rindu secara cepat dan menyebabkannya bingung dalam mengambil keputusan. Kegagalan di masa pre-odipal disebabkan oleh hubungan orangtua dan anak yang tidak hangat. Perceraian orangtua dan kekerasan yang

dialami di masa anak-anak adalah juga menjadi penyebabnya.

Mirip dengan yang dikemukakan oleh Kerberg, tokoh lain dalam tulisan Nevid adalah Margaret Mahler yang menyatakan bahwa KA sangat terkait dengan figure ibu di masa anak-anak berusia dini. Kegagalan anak untuk memisahkan diri dari subjek lekat (ibu) merupakan awal terjadinya KA. Kegagalan anak memiliki identitas diri disebabkan karena peran ibu yang tidak konstan. Anak menjadi tidak aman.

Lebih lanjut adalah berdasar perspektif keluarga (Nevid, 2005) yang berpendapat bahwa KA sangat dipengaruhi oleh hubungan dalam keluarga. Orang dengan KA biasanya mengenang orangtuanya sebagai orang yang lebih mengontrol namun tidak peduli dengan anak. Gangguan kepribadian lain memang juga dipengaruhi oleh pengalaman masa kanak-kanak dengan keluarga akan tetapi

hubungan keluarga yang dingin lebih kuat dalam menyebabkan KA dibanding gangguan lain. Orang dengan KA menggambarkan orang-orang di masa kecilnya adalah orang yang kejam, jahat, sengaja melukainya dan gagal menolong saat dirinya disakiti. Orang dengan gangguan yang lain tidak merasakan hal tersebut secara spesifik.

Dengan beberapa pandangan mengenai penyebab KA, maka banyak pula intervensi mutakhir yang dilakukan untuk menghambat terjadinya KA. Beberapa intervensi mutakhir tersebut akan diulas dalam artikel ini.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

Menurut The International Classification of Diseases, 10th edition atau ICD-10 (dalam Caihol, et. al; 2012) bahwa ODKA (orang dengan kepribadian ambang) memiliki gangguan di beberapa dimensi, yaitu :

KRITERIA DSM	DIMENSI
Afeksi tidak stabil Perasaan kosong kronis Marah tidak terkontrol	EMOSI
Gangguan identitas Paranois, stress, disosiasi	KOGNISI
Seks, ketagihan Kcinginan bunuh diri	IMPULSIF
Cemas berlebihan untuk ditinggal Hubungan tak stabil	INTERPERSONAL

Oleh karena itu, maka muncullah beberapa intervensi untuk membantu mengurangi KA. Intervensi tersebut muncul berdasar teori medis, psikoanalisa dan perilaku atau kognitif.

#### 1. Farmakologi

Intervensi dengan obat ini didasari pemikiran bahwa ODKA memiliki profil neurobiologi yang unik (Oldham, Gabbard, 2010; Andri, & Kusumawardhani, A; 2007). Pada bagian prefrontal korteks mengalami gangguan yang menyebabkan ODKA kesulitan dalam mengambil keputusan dan impulsif.

Obat dengan jenis SSRI (Selektive serotonin reuptake inhibitor) telah terbukti dapat mengurangi perilaku agresif (verbal) dan mengurangi suara afektif

#### 2. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

EMDR ini menggunakan pendekatan neurobiology (Brown, Saphiro; 2006).

EMDR efektif untuk menolong ODKA dalam menghilangkan penyebab KA yaitu perasaan diabaikan atau trauma di masa anak.

Tujuan dari EMDR ini adalah mengingat kembali peristiwa masa lalu maladaptif dan mengenal situasi masa kini yang menimbulkan

distress. Dengan menyadari adanya pengalaman tersebut diharapkan terjadinya disensitisasi

(tidak lagi sensitif dengan perasaan sakit). Perasaan yang lepas dari luka akan membuat ODKA lebih bisa memandang masa depan.

Secara singkat, cara kerja EMDR adalah mengajak ODKA mengingat masa lalu yang sedih dengan diberi stimulus eksternal (gerakan jari). Kemudian ODKA diminta mengikuti gerakan jari. Gerakan mata yang cepat dari ODKA dalam EMDR menciptakan aktivitas otak yang mirip dengan REM (rapid eye movement). REM ini membantu dalam pengolahan ide dan menyelesaikan konflik. Sehingga membuat memori menjadi tak menyakitkan.

3. Dialektical Behaviour Therapy (DBT)  
DBT ini dikenalkan oleh Marsha Linehan. Dasar pemikiran dari intervensi

ini adalah pendekatan kognitif-perilaku yang menekankan aspek psikososial. Intervensi ini memusatkan perhatian pada adanya dukungan dan bukan kemampuan kognitif yang sempurna. Inti dari DBT adalah regulasi emosi, toleran pada distress dan meningkatkan efektivitas dalam menjalin hubungan interpersonal (Verheul, Den Bosch, 2003)

4. Schema Therapy

Terapi ini mendasarkan pada pendekatan gestalt yang mengutamakan hubungan baik antara terapis-klien. ST sesuai untuk mengatasi trauma masa anak, mengajak ODKA melakukan re-parenting dan menyediakan pendampingan kehidupan sehari-hari. Pendampingan menjadi sangat penting karena seringkali ODKA

baik saat mengikuti sesi terapi namun kesulitan ketika menghadapi kenyataan (Kellog and Young, 2016).

#### 5. System Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS)

Menurut Quinn (2011) inti dari terapi ini adalah mengajak ODKA untuk menyadari gangguannya dan bisa mengantisipasi jika ada peristiwa yang membuatnya tidak stabil. Terapi ini juga mendukung agar ODKA lebih percaya diri menghadapi persoalan. STEPPS termasuk dalam terapi yang beraliran perilaku

#### 6. Transference-Focused psychotherapy (TFP)

Dari beberapa terapi yang telah disampaikan sebelumnya, maka TFP termasuk dalam terapi

andalan walau bukan berarti satu-satunya terapi terbaik.

TFP mendasarkan pada pandangan psikodinamik. Terapi yang diajukan oleh Kernberg

(Levy, Clarkin, Scott, Kernberg, 2006) ini bertujuan untuk membuat hal-hal yang berada di bawah sadar menjadi disadari, meningkatkan toleransi dan menunda tindakan impulsif. Selain itu TFP juga bertujuan untuk mengembangkan fungsi reflektif, mendukung ODKA untuk lebih paham motivasi internal diri dan orang lain. Dengan demikian maka TFP akan membantu ODKA untuk mengintegrasikan aspek-aspek dalam diri sendiri dan orang lain.

Selanjutnya TFP juga mengajarkan cara coping yang tepat. Hubungan baik

dengan terapis menjadi dasar dalam TFP ini karena hubungan baik adalah sarana untuk ODKA bertumbuh.

Tahapan dalam TFP adalah interpretasi tentang duduk permasalahan, konfrontasi, klarifikasi, elaborasi dan empati dari terapis.

#### **METODE PENGUMPULAN DATA**

Artikel-artikel tentang intervensi mutakhir yang dipakai dalam artikel ini adalah mulai tahun 2000 dan setelahnya. Akan tetapi jika ada yang di luar tahun tersebut namun masih cukup sesuai dengan keadaan saat ini, maka tetap digunakan untuk memperkaya analisa.

Kata kunci dalam mencari artikel intervensi adalah intervensi dan kepribadian ambang. Jika diperhatikan maka tidak ada intervensi yang sama sekali baru namun intervensi tersebut dimodifikasi agar lebih tepat

untuk orang dengan kepribadian ambang.

#### **HASIL PENELITIAN LITERATUR**

Banyak artikel tentang intervensi buat ODKA. Tabel pada halaman 6-10 akan ditunjukkan beberapa dari intervensi mutakhir yang memang dikhususkan untuk membantu ODKA menurunkan gejalanya.

#### **PEMBAHASAN**

Seperti telah dijelaskan di bagian teori, yaitu bahwa ODKA akan mengalami gangguan di bagian emosi, kognisi, interpersonal dan impulsif, maka intervensi yang dilakukan memang harus menyeluruh. Dengan kata lain harus bisa mengintervensi semua aspek tersebut.

Belum lagi jika melihat dari penyebab KA, maka selain terapinya yang bersifat menyeluruh, maka terapisnya juga tidak bisa bekerja sendiri dan harus bekerja dengan bidang lain. Seperti diketahui bahwa penyebab

KA adalah selain karena faktor trauma masa kecil juga karena dipengaruhi oleh cara menghadapi persoalan di masa kini ditambah dengan adanya gangguan pada fungsi otak. Dengan demikian maka terapi untuk ODKA harus holistik, yaitu meliputi farmakologi, psikoterapi dan terapi perilaku.

Sampai saat ini belum ada intervensi yang dinyatakan sebagai intervensi yang paling jitu tetapi semua pendekatan (psikoanalisa, perilaku, farmakologi, meditasi) dapat digunakan untuk membantu ODKA. Agar intervensi tidak terlalu berat dan memakan waktu, maka psikolog bisa memilih intervensi yang paling tepat untuk ODKA sesuai dengan ciri yang menonjol. Jika menemui ODKA dengan ciri menonjol adalah luka akan masa lalu, maka bisa digunakan terapi yang beraliran psikoanalisa. Untuk ODKA yang dominan karena penyebabnya adalah gangguan otak, maka

farmkoterapi akan lebih tepat untuk dipilih. Sedangkan ODKA dengan fobia sosial yang menonjol, maka lebih tepat digunakan intervensi dengan aliran behavior/perilaku.

### **KESIMPULAN**

Intervensi dengan dasar psikoanalisa, perilaku, kognitif dan farmakologi tepat digunakan untuk membantu ODKA. Belum ada bukti yang menunjukkan bahwa hanya satu terapi yang lebih baik dari yang lain. Pendekatan secara menyeluruh memang baik digunakan agar semua aspek mendapat intervensi, namun bisa juga psikolog memilih satu terapi yang paling sesuai dengan ciri-ciri dari ODKA. Hal ini karena tiap terapi memiliki kelebihan yang unik.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Kusumawardhani, A. (2007). Neurobiologi Gangguan Kepribadian Ambang: Pendekatan Biologis Perilaku Impulsif dan Agresif. *Maj Kedokt Indon*, 57, 124-128.



- Bellino S1, Rinaldi C, Bozzatello P, Bogetto F. (2011) Pharmacotherapy of borderline personality disorder: a systematic review for publication purpose. *Journal of Curr Med Chem*. 2011;18(22):3322-9.
- Brown, S., & Shapiro, F. (2006). EMDR in the Treatment of Borderline Personality Disorder. *Clinical Case Studies*, 5, 403-420.
- Caihol, Lionel; Gicquel, Ludovic & Raynaldy, Jean-Philippe Raynaud; 2012; Borderline Personality Disorder : *IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health*
- Chafos, V. H., & Economou, P. (2014). Beyond Borderline Personality Disorder: The Mindful Brain. *Social Work*, 59, 297-302.
- Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F., & Kernberg, O. F. (2007). Evaluating Three Treatments for Borderline Personality Disorder: A Multiwave Study. *Am J Psychiatry*, 164, 922-928.
- Cottraux, J., Note, I. D., F., et al. (2009). Psychotherapy and Psychosomatic in Borderline Personality Disorder. *Evidence-based psychological interventions in The Treatment of Mental Disorders: A Literature Review. The Australian Psychological Society*
- Eijk, C. V. (2014). Meta-Analysis of Mentalization Based Treatment (MBT) and Schema Focused Therapy for Borderline Personality Disorder: What Works for Whom? *Meta-Analysis Borderline Personality Disorder*, 1-23.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2007). Mentalizing and Borderline Personality Disorder. *Journal of Mental Health*, 16, 83-101.
- Glick, Ira, D., Dulit, Rebecca, A., Clarkin, Jhon F., (1995). The Family, Family Therapy, and Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychotherapy Pract Res*. 1995 Summer; 4(3): 237-246.
- Hagen, S., Woods-Giscombe, C. L., Chung, J., & Beeber, L. S. (2014). Potential Benefits of Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents Receiving Treatment for Borderline Personality Disorder Traits: Implications for Psychiatric Nurses. *Nursing and Health*, 2, 89-99.
- Hoffman, P. D., Fruzzetti, A. E., & Buteau, E. (2007). Understanding and engaging families: An Education, Skills and Support Program for

- relatives impacted by Borderline Personality Disorder. *Journal of Mental Health*, **16**, 69-82.
- Kellog, S., & Young, J. (2006). Schema Therapy for Borderline Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, **62**, 445-458.
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema Therapy for Borderline Personality Disorder. *Journal Of Clinical Psychology*, **62**, 445-458.
- Kernberg, O. F., Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2008). Transference Focused Psychotherapy: Overview and Update. *Int J Psychoanal*, **89**, 601-620.
- Leichsenring F, Salzer S, Beutel ME, Het.al. (2013). Psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder: a multicenter randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*. **2013 Jul;170(7):759-67**
- Levy, K. N., Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., Scott, L. N., Wasserman, R. H., & Kernberg, O. F. (2006). The Mechanism of Change in the Treatment of Borderline Personality Disorder with Transference Focused Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, **62**, 481-501.
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Weber, M. (2006, September 18). Change in Attachment Patterns and Reflective Function in a Randomized Control Trial of Transference-Focused Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1027-1040.
- Lynch, T.R, Trost, W.T., Salsman, N & Linehan, M.M (2007). Dialectical Behaviour Therapy for Borderline Personality Disorder. *Evidence-based psychological Interventions in The Treatment of Mental Disorders: A Literature Review. The Australian Psychological society*
- McMain, S., Korman, L. M., & Dimeff, L. (2001). Dialectical Behavior Therapy and The Treatment of Emotion Dysregulation. *In Session: Psychoterapy in Practice*, **57**, 183-196.
- Miller, C. R., Eisner, W., & Allport, C. (1994). Creative Coping: A Cognitive-Behavioral Group for Borderline Personality Disorder.

- Archives of Psychiatric Nursing, VIII*, 280-285.
- Nevid, Jeffrey S. Rathus, Spencer. Greene, Beverly. 2002. Psikologi Abnormal. Diterjemahkan oleh Tim Fakultas Psikologi UI. Jakarta : Erlangga
- Oldham, J. M., Gabbard, G. O., Goin, M. K., Gunderson, J., Soloff, P., Spiegel, D., et al. (2010). Practice Guideline for Treatment of Patients with Borderline Personality Disorder. *APA Practice Guidelines*, 1-55.
- Presius, K.-I., Kaver, A., Ekdahl, S., Asberg, M., & Samuelsson, M. (2007). Stress and burnout in psychiatric professionals starting to use dialectical behavioural therapy on young self-harming women showing borderline personality symptoms. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*, 635-643.
- Quinn, A. (2011). A Person Center Approach to the Treatment of Borderline Personality Disorder. *Journal of Humanistic Psychology, 51*, 465.
- Verheul, R., Van Den Bosch, L. M., Koeter, M. W., De Ridder, M. A., Stijnen, T., & Van Den Brink, W. (2003). Dialectical Behaviour Therapy for Women with Borderline Personality Disorder. *British Journal of Psychiatry, 182*, 135-140.
- Westen, D. (1991). Cognitive-Behavioural Interventions in the Psychoanalytic Psychotherapy of Borderline Personality Disorder. *Clinical Psychology Review, 11*, 211-230.
- Wong, Eugene Kee Onn, 2012. Boderline Personality Disorder in the East. *Asian Journal of Psychiatry, 6* (1) : 80-81
- Zanarini, Mary C., Frankenburg, Frances, (2008). A Preliminary, Randomized Trial of Psychoeducation for Women With Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders: Vol. 22, No. 3*, pp. 284-290.
- Zavala, S. S., Bentley, K. H., & Wilner, J. G. (2015). Transdiagnostic Treatment of Borderline Personality Disorder and Comorbid Disorders: A Clinical Replication Series. *Journal of Psychology Disorders, 29*, 1-17.

NO	TAHUN	PENELITI	JUDUL	TERAPI/KATA KUNCI	SESI	
1.	2016	Lynch, T.R,Trost,W.T., Salsman,N	BPD	Telephone Consultation		Sangat membantu ODKA di luar sesi konseling, pada saat mengalami masa krisis.
2.	2015	(Zavala, Bentley, & Wilner, 2015)	Trans diagnostic Treatment of BPD and Comorbid Disorders	Trans diagnostic Treatment		a) Menurunkan kecemasan dan depresi b) Meningkatkan kemampuan regulasi emosi
3.	2014	(Chafos & Economou, 2014)	Beyond BPD : The Mindful Brain	Peningkatan gray matter dengan meditasi		Mengurangi impulsive, meningkatkan regulasi emosi, meningkatkan atensi, foku dan mencegah penurunan fungsi kognitif
4.	2014	(Eijk, 2014)	Meta Analysis of Mentalization Based Treatment (MBT) and Schema Focused Therapy for BPD	MBT SFT	1x seminggu dengan psiko terapis 3 x seminggu dengan grup terapis 1x seminggu psikodrama	a) Psikodinamika b) Mandiri berpikir c) Meregulasi kembali mental yang dianggap telah terganggu setelah mengalami pelbagai permasalahan di

						masa kanak-kanak d) ODKA tidak terlalu lama di rumahsakit
5.	2014	(Hagen, Woods-Giscombe, Chung, & Beeber, 2014)	Potential Benefits of Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents Receiving Treatment for Borderline Personality Disorder Traits: Implications for Psychiatric Nurses	DBT		Gabungan terapi DBT pada pasien rawat inap dapat mengefektifkan hasil,  Perawat yang sudah memahami dan menerima training DBT dapat ikut berkontribusi memberikan hasil yang maksimal
6.	2011	(Quinn, 2011)	A Person Center Approach to the Treatment of BPD	System Training for Emotional Predictability an Problem Solving (STEPPS)	20 minggu 2 jam tiap pertemuan Ada sesi individu dan sesi kelompok	Efektif dan efisien karena ODKA diminta WASPADA dengan tanda-tanda KA 1.Awareness of Illness : ODKA diberi daftar DSM ttg Ambang 2.Emotion Management

						Skills Training 3.Prediksi terjadinya peristiwa pemicu KA 4.Antisipasi 5. Membangun percaya diri 6. Behavior Management Skills Training
7.	2010	(Oldham, et al., 2010)	Practice Guideline for Treatmen of Patiens with Borderline Personality Disorder	1.Farmakoterapi 2.DBT 3. Psikodinamilk 4. CBT		Terapi menyeluruh dari sekelompok terapis dengan berbagai pendekatan akan sangat efektif
8.	2009	Cottraux, J.,Note,I.,Boutitie	Cognitive therapy versusRogerian Supportive Therapy in Borderline Personality Disorder			Pada terapi kognitif ODKA lebih bertahan dan tidak bosan mengikuti intervensi. Hal ini karena waktunya tidak terlalu lama Sangat efektif untuk meningkatkan harapan dan menurunkan impulsif
9.	2008	Bellino et al	Pharmacotherapy for BPD	Pharmacotherapy		Beberapa obat berhasil menurunkan impusivitas

						suasana hati dan depresi
10.	2008	(Kernberg, Yeomans, Clarkin, & Levy, 2008)	TFP: Overview and Update	TFP		
11..	2008	Zanarini, Mary C., Frankenburg,		Psikoedukasi		Menurunkan impulsivitas namun belum meningkatkan kemampuan psikososial
12.	2007	(Andri & Kusumawardhani, 2007)	Neurobiologi Gangguan Kepribadian Ambang	Psikofarmakologi		Obatgolongan SSRI mengurangi suara-suara afektif
13.	2007	(Fonagy & Bateman, 2007)	Mentalizing and BPD	MBT		
14.	2007	(Clarkin, Levy, Lenzenweger, & Kernberg, 2007)	Evaluating Three Treatments for BPD	1. TFP 2. DBT 3. Supportive Treatment		a) Tahun pertama antara TFP dan DBT sama-sama efektif mengurangi keinginan bunuh diri  b) TFP dan Suportif mengurangi marah yang impulsif c) Selanjutnya TFP : paling berperan
15.	2007	(Hoffman, Fruzzetti,	Understanding and	Family Connections	12 minggu	a. Ditemukan

		& Buteau, 2007)	engaging families: An Education, Skills and Support Program for relatives impacted by Borderline Personality Disorder	Program		perkembangan signifikan pada well-being partisipan b. Pengurangan terhadap depresi secara signifikan c. Wanita lebih tinggi mengalami kegagalan dibanding pria
16.	2007	(Presius, Kaver, Ekdahl, Asberg, & Samuelsson, 2007)	Stress and burnout in psychiatric professionals when starting to use dialectical behavioural therapy in the work with young self-harming women showing borderline personality symptoms	DBT	18 bulan	DBT adalah terapi yang mungkin membuat stress untuk dipelajari, namun berguna karena struktur ilmiahnya, bentuk teamwork, dan adanya pengawasan yang sering, Sedangkan mindfulness dapat mengurangi stress
17.	2006	(Brown & Shapiro, 2006)	EMDR in the treatment of BPD	EMDR		Berguna untuk mengurangi Trauma Masa Anak
18.	2006	(Kellogg & Young, 2006)	Schema Therapy for Borderline Personality	Schema- Focused Therapy	tahap: 1.Limited 2.Reparenti	Mengembangkan pola hidup kesehatan dewasa, memperoleh kestabilan



			Disorder		ng 3.Emotion-Focused Work Cognitive restructuring and education 4.Behavioral pattern breaking	emosi, tujuan yang terarah pada perilaku, hubungan yang saling meneguhkan, kesejahteraan umum
19.	2006	(Levy, Meehan, Kelly, Clarkin, Kernberg, & Weber, 2006)	Change in Attachment Pattern and reflective Function in a Randomized Control Trial of TFP for BPD	1. TFP 2. DBT 3. Supportive Treatment		
20.	2006	(Levy, Clarkin, Yeomans, Scott, Wasserman, & Kernberg, 2006)	The Mechanisms of Change in the Treatment of BPD with Transference	TFP		Dapat menurunkan keinginan bunuh diri, kemarahan, kecemasan dan meningkatkan

			Focus Psychotherapy (TFP)			penyesuaian sosial (dibanding terapi suportif)
21	2003	Leichsenring and Leibing	The Effectiveness of Psychodynamic Therapy and CBT in Borderline Personality			CBT cocok untuk terapi sosial dan interpersonal. Psikodinamik lebih baik untuk mengurangi depresi
22.	2003	(Verheul, Van Den Bosch, Koeter, De Ridder, Stijnen, & Van Den Brink, 2003)	Dialectical Behavior Therapy (DBT) for woman with BPD	DBT Mindfulness Regulasiemosi Distress tolerance Efektivitas interpersonal	12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengurangi perilaku beresiko</li> <li>• Pendekatan kognitif-perilaku yang menekankan aspek psikososial dan biososial</li> <li>• Dukungan</li> <li>• Kognitif bahwa org tidak wajib sempurna</li> <li>• Hubungan interpersonal</li> <li>• Belajar mengatur emosi</li> </ul>
23.	2001	(McMain, Korman, & Dimeff, 2001)	DBT and the Treatment of	DBT		

			Emotion Dysregulation for BPD			
24.	1995	Glick, Dulit	The Family, Family Therapy and BDP	Family Therapy		Terapi Borderline harus seimbang antara terapi obat dan terapi keluarga supaya efektif
25.	1994	(Miller, Eisner, & Allport, 1994)	Creative Coping: A Cognitive-Behavioral Group for Borderline Personality Disorde	Creative Coping using Cognitive-Behavioral Framework	Selama 2 minggu, per sesi 45 menit a.Modul 1. Emotional Control and Regulation (5 sesi) b.Modul 2. Interpersonal Effectiveness (4 sesi) c.Distress Tolerance	Ada hasil positif, Creative Coping Group menyediakan insight bagi pasien

26.	1991	(Westen, 1991)	Cognitive-behavioral intervention in the Psychoanalytic psychotherapy of Borderline personality disorder	Cognitive behavioral interventions		Berguna dalam menargetkan regulasi diri dan proses sosial. Pendekatan kognitif digabung dengan psikodinamis
-----	------	----------------	--	------------------------------------	--	---

**DAFTAR PUSTAKA**

- Andri, & Kusumawardhani, A. (2007). Neurobiologi Gangguan Kepribadian Ambang: Pendekatan Biologis Perilaku Impulsif dan Agresif. *Maj Kedokt Indon* , **57**, 124-128.
- Brown, S., & Shapiro, F. (2006). EMDR in the Treatment of Borderline Personality Disorder. *Clinical Case Studies* , **5**, 403-420.
- Chafos, V. H., & Economou, P. (2014). Beyond Borderline Personality Disorder: The Mindful Brain. *Social Work* , **59**, 297-302.
- Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F., & Kernberg, O. F. (2007). Evaluating Three Treatments for Borderline Personality Disorder: A Multiwave Study. *Am J Psychiatry* , **164**, 922-928.
- Eijk, C. V. (2014). Meta-Analysis of Mentalization Based Treatment (MBT) and Schema Focused Therapy for Borderline Personality Disorder: What Works for Whom? *Meta-Analysis Borderline Personality Disorder* , 1-23.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2007). Mentalizing and Borderline Personality Disorder. *Journal of Mental Health* , **16**, 83-101.
- Hagen, S., Woods-Giscombe, C. L., Chung, J., & Beeber, L. S. (2014). Potential Benefits of Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents Receiving Treatment for Borderline Personality Disorder Traits: Implications for Psychiatric Nurses. *Nursing and Health* , **2**, 89-99.
- Hoffman, P. D., Fruzzetti, A. E., & Buteau, E. (2007). Understanding and engaging families: An Education, Skills and Support Program for relatives impacted by Borderline Personality Disorder. *Journal of Mental Health* , **16**, 69-82.
- Kellog, S., & Young, J. (2006). Schema Therapy for Borderline Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychology* , **62**, 445-458.
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema Therapy for Borderline Personality Disorder. *Journal Of Clinical Psychology* , **62**, 445-458.
- Kernberg, O. F., Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2008). Transference Focused Psychotherapy: Overview and Update. *Int J Psychoanal* , **89**, 601-620.
- Levy, K. N., Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., Scott, L.

- N., Wasserman, R. H., & Kernberg, O. F. (2006). The Mechanism of Change in the Treatment of Borderline Personality Disorder with Transference Focused Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, *62*, 481-501.
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Weber, M. (2006, September 18). Change in Attachment Patterns and Reflective Function in a Randomized Control Trial of Transference-Focused Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1027-1040.
- McMain, S., Korman, L. M., & Dimeff, L. (2001). Dialectical Behavior Therapy and The Treatment of Emotion Dysregulation. *In Session: Psychoterapy in Practice*, *57*, 183-196.
- Miller, C. R., Eisner, W., & Allport, C. (1994). Creative Coping: A Cognitive-Behavioral Group for Borderline Personality Disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, *VIII*, 280-285.
- Oldham, J. M., Gabbard, G. O., Goin, M. K., Gunderson, J., Soloff, P., Spiegel, D., et al. (2010). Practice Guideline for Treatment of Patients with Borderline Personality Disorder. *APA Practice Guidelines*, 1-55.
- Presius, K.-I., Kaver, A., Ekdahl, S., Asberg, M., & Samuelsson, M. (2007). Stress and burnout in psychiatric professionals starting to use dialectical behavioural therapy on young self-harming women showing borderline personality symptoms. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *14*, 635-643.
- Quinn, A. (2011). A Person Center Approach to the Treatment of Borderline Personality Disorder. *Journal of Humanistic Psychology*, *51*, 465.
- Verheul, R., Van Den Bosch, L. M., Koeter, M. W., De Ridder, M. A., Stijnen, T., & Van Den Brink, W. (2003). Dialectical Behaviour Therapy for Women with Borderline Personality Disorder. *British Journal of Psychiatry*, *182*, 135-140.
- Westen, D. (1991). Cognitive-behavioral interventions in the psychoanalytic psychotherapy of borderline personality disorders. *Clinical Psychology Review*, *11*, 211-230.
- Zavala, S. S., Bentley, K. H., & Wilner, J. G. (2015).

Transdiagnostic Treatment  
of Borderline Personality  
Disorder and Comorbid  
Disorders: A Clinical  
Replication Series. *Journal  
of Psychology Disorders* ,  
**29**, 1-17.