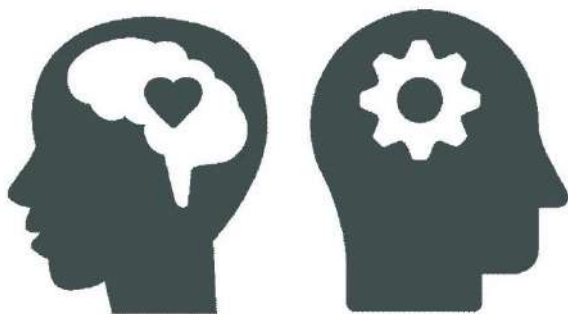


A PRACTITIONER HANDBOOK

HYPNOTHERAPEUTIC ASSESSMENT

DIAGNOSIS & TREATMENT PLAN



Panduan Komprehensif Analisa
Masalah, Diagnosis Kasus & Desain
Rencana Penanganan Dalam Praktik
Hipnoterapi Profesional

ALGUSKHA NALENDRA

HYPNOTHERAPEUTIC ASSESSMENT DIAGNOSIS & TREATMENT PLAN

PANDUAN KOMPREHENSIF ANALISA MASALAH,
DIAGNOSIS KASUS & DESAIN RENCANA PENANGANAN
DALAM PRAKTIK HIPNOTERAPI PROFESIONAL

Penulis:

Alguskha Nalendra

Penyunting:

Novi Budhiarti

Desain & Cover:

Tim Desain Jagatditha Arkana Sentosa

Dicetak & Didistribusikan Mandiri Oleh:

Institute for Professional Counselling
& Clinical Hypnotherapy (IPCCH)

Grha Indosurya Lantai 5

Jl. Asia Afrika No. 129 - Bandung, 40112

Telp. 0878 - 2760 - 2121

Email. info@ipcch.com

Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh
isi buku ini tanpa izin tertulis dari penulis atau distributor

HYPNOTHERAPEUTIC ASSESSMENT DIAGNOSIS & TREATMENT PLAN

PANDUAN KOMPREHENSIF ANALISA MASALAH,
DIAGNOSIS KASUS & DESAIN RENCANA PENANGANAN
DALAM PRAKTIK HIPNOTERAPI PROFESIONAL

By Alguskha Nalendra,

Professional Life Coach, Hypnotherapist & NLP Trainer

Advanced Clinical Resource Therapist & Resource Therapy Trainer

Buku ini dipersembahkan untuk:

Alguskha Nalendra
PROUD TO BE THE PART OF YOUR SUCCESS GROWTH

HYPNOTHERAPEUTIC ASSESSMENT DIAGNOSIS & TREATMENT PLAN

PANDUAN KOMPREHENSIF ANALISA MASALAH,
DIAGNOSIS KASUS & DESAIN RENCANA PENANGANAN
DALAM PRAKTIK HIPNOTERAPI PROFESIONAL

Alguskha Nalendra
PROUD TO BE THE PART OF YOUR SUCCESS GROWTH

PERHATIAN....

Buku ini dan segala isinya bukan dibuat untuk menggantikan pembelajaran hipnosis-hipnoterapi, konseling dan psikoterapi formal tatap muka.

Sangat disarankan bagi Anda untuk tetap memperoleh pembelajaran hipnosis-hipnoterapi formal tatap muka bersama praktisi berpengalaman yang memiliki pengalaman, pengetahuan dan keahlian yang memadai dalam bidang hipnosis-hipnoterapi, konseling dan psikoterapi.

Hindari mempraktikkan pemahaman yang ditulis dalam buku ini tanpa pengetahuan dan keahlian yang memadai, segala penggunaan dan akibat dari teknik yang digunakan dalam buku ini adalah di luar tanggung jawab penulis.

Bandung, November 2019

Alguskha Walendra
PROUD TO BE THE PART OF YOUR SUCCESS GROWTH

Sanksi Pelanggaran Pasal 72:
Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002
Tentang Hak Cipta

1. Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perubahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 Ayat (1) dan Ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta atau hak terkait sebagai dimaksud dalam Ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

Apa Kata Mereka....

“Ketika saya disodori draft buku ini oleh Coach Alguskeba Nalendra beberapa hari lalu, kemudian langsung membacanya, saya pun berseru dalam hati, wow! Ini bukan hanya buku yang bagus, bahkan mungkin yang pertama di Indonesia yang menjelaskan rinci secara teknis tentang analisa masalah, diagnosis kasus dan desain rencana penanganan dalam praktek hipnoterapi. Melalui buku ini, siapa saja yang membacanya akan tercerahkan bahwa ternyata hipnoterapi tak sesepele itu. Ia bukan praktek yang layak ‘digebyah uyah’ tentang pemberian sugesti belaka. Banyak faktor yang membuat seseorang menjadi bermasalah, yang tentu pola penanganannya berbeda-beda dan tidak semua orang bisa diterima sebagai klien.

Good job Coach Alguskeba...semoga buku ini menjadi catatan perjalanan perkembangan hipnoterapi di Indonesia yang semakin maju berkembang dan bermanfaat bagi seluruh anak bangsa. Saya sendiri termasuk orang yang telah merasakan betapa manfaatnya ilmu ini dalam memahami dan mengelola diri sendiri. Semoga orang-orang seperti Coach Alguskeba ini makin menjamur di Indonesia.”

Mayor Inf. Muhammad Hujairin, M.Si (Han). TNI AD
Facebook: Muhammad Hujairin

“Buku wajib bagi praktisi hipnoterapi.

Saya mengenal Coach Alkha sebagai praktisi hipnoterapi yang kompeten, sekaligus coach, trainer dan penulis yang tidak tanggung-tanggung membagi

ilmunya dalam setiap karyanya. Setelah karya fenomenalnya, yaitu 'The Big Book of Professional Hypnotherapist' dan 'Inner Evolution', yang begitu menginspirasi saya secara pribadi, kali ini Coach Alkha kembali menginspirasi dengan karya buku berjudul 'Hypnotherapeutic Assesment, Diagnosis & Treatment Plan'.

Buku yang mengupas tuntas teknik penanganan klien mulai dari assesment awal, mengenali struktur masalah, hingga treatment plan dan berbagai strategi penatalaksanaan secara komprehensif dan integratif dari berbagai metode terapeutik psikologi terkini, disajikan secara sistematis sehingga memudahkan bagi praktisi hipnoterapi pemula sekalipun, untuk memetik banyak manfaat dan memperkaya khasanah pengetahuan dan pemahaman di bidang hipnoterapi klinis dan pengembangan diri.

Saya sangat merekomendasikan buku ini menjadi koleksi yang wajib ada di perpustakaan pribadi Anda, karena dengan memiliki buku panduan hipnoterapi ini, serasa memiliki 'mentor' pribadi yang bisa Anda jadikan rujukan setiap saat anda butuhkan."

Joko Purwanto, S. Kep, Ns, C.Ht, MNLP

Facebook: Joko Purwanto | joko.purwanto55@gmail.com

- *Perawat, Hipnoterapis, Praktisi Keperawatan Holistik, Founder Quantum Relaksasi Healing (QRH).*
- *Penulis buku "Rahasia Hidup Sehat dan Bahagia Dengan Metode Quantum Relaksasi Healing (QRH), 2019, penerbit Pohon Cahaya, Yogyakarta.*
- *Penulis di buku antologi "Inspiring the World of Trainers", 2019, penerbit Pohon Cahaya, Yogyakarta.*

"Ini adalah buku yang saya cari-cari selama ini. Jawaban dari segala pertanyaan saya selama ini. Sebagai Profesional Hypnotherapist saya sering menemukan masalah yang simpel tapi ternyata rumit. Dan masalah yang rumit tapi sebenarnya simpel. Dan dari buku ini lah saya mendapatkan jawabannya. Dari buku ini saya bisa lebih mudah lagi untuk menganalisa persoalan klien secara lebih komprehensif, benar-benar memahami klien dari A sampai Z, memahami sebab akibat yang membentuk persoalan klien sehingga kita bisa membantu menyelesaikan masalahnya bahkan bisa mengantisipasi masalah potensial yang muncul di masa depan.

Buku ini juga membantu pemahaman kita secara terintegrasi dari berbagai sudut pandang keilmuan yang mendukung profesi saya, seperti psychodynamic hypnotherapy, CBT, dan NLP. Sehingga melakukan assessment, diagnosis, dan treatment terhadap klien menjadi lebih mudah, sederhana, dan menyenangkan.

dr. Pandu Ranggabirawa, CH., CHt

Professional Clinical Hypnotherapist dan Mind Programming

Instagram: @ranggabirawa.pandu

"Sebagai praktisi sekaligus instruktur di bidang hipnoterapi saya yang berlatar belakang pendidikan keperawatan sangat terbiasa mencoba menggali masalah klien sebelum menegakkan sebuah diagnosa, disinilah Coach Alkha kembali hadir dengan karyanya yang membuat saya mudah menemukan cara yang tepat untuk memfasilitasi klien menemukan perubahan dalam dirinya.

Sebuah ide cemerlang yang di rangkum dalam satu buku, wajib dimiliki untuk kalangan hipnoterapi yang memang benar-benar ingin mendalami keilmuan ini.

Mudah dinikmati bagi yang awam di ilmu hipnoterapi dan yang memang sudah menjalani praktik. Jadi rasanya tidak ada alasan lagi untuk klien sulit

menghancurkan mental block yang ada pada dirinya karena tools assesment yang dihadirkan di buku ini mudah di aplikasikan. Membacanya sekaligus memahaminya seperti telah menghadirkan sebuah kelas pembelajaran privasi untuk diri kita berkembang dan berdaya sebagai praktisi."

Adi Prastyo Purnomo, S.Kep., CHt

Instruktur dan Profesional hypnotherapist, Profesional NLP Coach

Facebook: Adi Prastyo Purnomo | IG : hipnoterapis_depok

"Saya ucapkan selamat untuk Mas Alkha atas karya terbarunya di bidang hipnoterapi. Saya mengenal secara pribadi Mas Alkha sebagai sosok yang serius mendedikasikan dirinya dalam dunia pengembangan diri dan psikoterapi. Melalui kecerdasan dan pengalaman yang tak perlu diragukan lagi, ia selalu menciptakan karya-karya luar biasa yang patut diacungi jempol.

Buku Hypnotherapeutic Assessment, Diagnosis & Treatment Plan ini merupakan buku yang wajib di miliki oleh siapapun yang ingin meningkatkan kecakapannya dalam bidang hipnoterapi. Seperti yang kita pahami bersama, hipnoterapi adalah pendekatan yang terbukti efektif untuk mengatasi berbagai gangguan psikis. Akan tetapi para praktisi hipnoterapi juga perlu memiliki pemahaman yang lengkap tentang tata laksana yang tepat pada setiap klien, dimana hal ini membutuhkan kemampuan asesmen yang mumpuni.

Jika hipnoterapis kurang tepat dalam melakukan asesmen, maka bisa dipastikan ia pun akan kurang tepat dalam melakukan diagnosis kasus, dan tentu saja pada akhirnya penanganannya pun kurang tepat. Maka tidak heran, ada klien yang tidak tuntas gangguannya setelah diterapi ataupun sembuh sebentar lalu kembali kambuh.

Oleh karenanya, saya sangat merekomendasikan buku ini untuk semua hipnoterapis, konselor, dokter jiwa, psikolog klinis dan siapapun yang ingin memperdalam kemampuannya membantu klien melalui hipnoterapi, silakan baca buku ini hingga tuntas.

Saya belum pernah menemukan buku hipnoterapi yang membahas secara khusus tentang asesmen, diagnosis hingga treatment plan selengkap ini, bahkan bisa jadi ini satu-satunya di Indonesia.

Sekali lagi, selamat untuk Mas Alkha, semoga sukses selalu.”

Danang Baskoro, M.Psi., Psikolog

Psikolog Klinis, Pembicara dan Penulis Buku

Youtube chanel: Danang Baskoro Psikolog | www.brilianpsikologi.com

Ucapan Terima Kasih

*Terima kasih kepada Tuhan Semesta Alam atas
kasih sayang-Nya yang tak terhitung sepanjang masa.*

*Terima kasih kepada orang tua dan keluargaku tercinta atas segenap
dukungan dan rasa cinta yang membuat langkahku tetap terjaga.*

*Terima kasih kepada seluruh guru kehidupan yang telah
singgah dan mewarnai perjalanan hidupku.*

*Terima kasih kepada Anda, yang telah berkenan mengizinkan
saya menjadi bagian dari kesuksesan Anda.*

With Light and Love...

Alguskha Walendra
PROUD TO BE THE PART OF YOUR SUCCESS GROWTH

DAFTAR ISI

Apa Kata Mereka	vii
Pengantar	1
Bab 1 - Pentingnya Kejelasan	5
Masalah Sederhana Yang Tidak Sederhana	6
Pentingnya Penanganan Yang Menyeluruh	8
Tujuan Buku Ini: Memahami Sebab Akibat	11
Kesimpulan Penting Bab 1	16
Bab 2 - Hypnotherapeutic Assessment	17
Spesifikasi Masalah	19
Faktor-faktor Yang Berkontribusi	27
Penanganan Yang Sesuai	36
Kesimpulan Penting Bab 2	42
Bab 3 - Hypnotherapeutic Diagnosis	44
S.H.I.E.L.D Hypnotherapeutic Assessment & Diagnosis	46
Pre-Treatment Assessment, Diagnosis of Complexity	52

In-Treatment Assessment,
Diagnosis of Resource Pathology 65

Treatment Plan 80

Post-Treatment Assessment,
Diagnosis of Termination Criteria 87

Kesimpulan Penting Bab 3 94

Bab 4 - Mekanisme Assessment & Diagnosis 98

Menghubungkan Semua Bahasan Sebelumnya,
Mekanisme Assessment & Diagnosis 101

Kesimpulan Penting Bab 4 114

Bab 5 - Faktor Penyebab Utama 116

Faktor Penyebab Utama dan
Munculnya Resource pathology 138

Designing Treatment Plan 149

Kesimpulan Penting Bab 5 158

Bab 6 - Faktor Pemicu 161

T.O.T.E Model 165

Representational System 168

A.B.C Model 173

Vivify Specific 180

Kesimpulan Penting Bab 6	190
Bab 7 - Faktor Pengambat Perubahan	193
Egosyntonic	196
Ego Defense Mechanism (EDM)	200
EDM Yang Menghambat Perubahan	217
Disappointment	220
Secondary Gain	227
Misconception, Fear & Trust Issue	232
Kesimpulan Penting Bab 7	239
Bab 8 - Assessment Guidance List	243
Informasi Penting Assessment	248
Alat Bantu Assessment: Intake Form	262
Post-Session Treatment	263
Kesimpulan Penting Bab 8	269
Bab 9 - Contoh Assessment, Diagnosis & Treatment Plan	271
Penutup	313
Bibliografi	315
Tentang Penulis	318

DAFTAR TABEL

Tabel 1: Assessment Dalam Buku Ini 19

Tabel 2: S.H.I.E.L.D Hypnotherapeutic
Assessment & Diagnosis 51

Tabel 3: Rangkuman Diagnosis Kompleksitas 64

Tabel 4: 8 Jenis Resource Pathology 73

Tabel 5: Ciri Umum Manifestasi Resource Pathology 74

Tabel 6: Spesifikasi Masalah & Resource State Pathology 75

Tabel 7: Pemetaan Faktor-Faktor Yang Berkontribusi 100

Tabel 8: Akar Masalah & Pembentukan Resource Pathology 138

Tabel 9: Resource Pathology Menurut Resource State ‘Pelapor’ ... 140

Tabel 10: Keluhan Tersirat Dari Resource State ‘Pelapor’ 142

Tabel 11: Pemetaan Resource Pathology & Akar Masalahnya 143

Tabel 12: Resource Pathology & Keperluan Penanganan 150

Tabel 13: Representational System & Resource Pathology 166

DAFTAR ILUSTRASI

Ilustrasi 1: Faktor Utama Penyebab vs Faktor Potensial	35
Ilustrasi 2: Kuadran Diagnosis Kompleksitas Permasalahan Klien	53
Ilustrasi 3: Penanganan Kompleksitas Permasalahan Klien	59
Ilustrasi 4: Diagnosis Kuadran Termination Criteria & Self Control	89
Ilustrasi 5: Keterhubungan Faktor-Faktor Yang Berkontribusi	99
Ilustrasi 6: Diagram Alir Proses Seleksi Penerimaan Klien	112
Ilustrasi 7: Mekanisme Assessment, Diagnosis & Penanganan	113
Ilustrasi 8: Pembentukan Respon di Pikiran Bawah Sadar	121
Ilustrasi 9: Pembentukan Faktor Penyebab Utama di Pikiran Bawah Sadar	136
Ilustrasi 10: Persepsi Akan Aktifnya Resource Pathology	173
Ilustrasi 11: T.O.T.E Model Dalam Aktifnya Resource Pathology	174
Ilustrasi 12: T.O.T.E Model & A.B.C Model Dalam Aktifnya Resource Pathology	176

Ilustrasi 13: T.O.T.E Model & A.B.C Model Dalam Aktifnya Resource Pathology di Contoh Kasus Sebelumnya	176
Ilustrasi 14: Fase ‘Test’ Dalam TOTE Model Untuk Mengidentifikasi Underlying Assumption	178
Ilustrasi 15: Skema Pemikiran Resource Pathology	183
Ilustrasi 16: T.O.T.E Model dan A.B.C Model Dalam Assessment, Diagnosis & Penanganan	186
Ilustrasi 17: Faktor Penghambat Perubahan	191
Ilustrasi 18: Perbandingan Tantangan, Kemampuan dan Dampaknya, Dari Mihaly Csikszentmihalyi (1975)	223

PENGANTAR

“Jika aku diberikan waktu 60 menit untuk menyelesaikan masalah, aku akan menggunakan 55 menit untuk memikirkan masalahnya dan menggunakan 5 menit sisanya untuk memikirkan solusinya.”

— ALBERT EINSTEIN —

Kalimat dari salah satu pemikir terbesar abad ke-20 di atas jelas sekali menegaskan sebuah pesan yang sangat kuat tentang betapa pentingnya pemahaman yang menyeluruh dan mendalam atas sebuah permasalahan sebelum kita terburu-buru merumuskan solusinya, hal yang sama pun berlaku dalam dunia kesehatan dan penyembuhan dimana hipnoterapi menjadi salah satu bagian penting darinya.

Dibandingkan dengan bertahun-tahun silam, keberadaan hipnosis-hipnoterapi di Indonesia sebagai salah satu jenis pelayanan pengobatan komplementer-alternatif¹ bisa dikatakan sudah jauh lebih berkembang sekarang ini, yang ditandai dengan semakin meningkatnya antusiasme masyarakat untuk mencari tahu lebih jauh bagaimana hipnoterapi bisa membantu mereka secara spesifik untuk mengatasi permasalahan fisik, emosional dan perilaku yang dialaminya.

Seiring dengan berkembangnya popularitas hipnosis-hipnoterapi, meningkat jugalah ketertarikan masyarakat untuk turut mempelajarinya, baik itu hanya sebatas untuk pengembangan diri pribadi dan bahkan banyak juga yang kelak terus menekuninya sampai menjadi sebuah karir secara profesional.

¹ Permenkes RI, Nomor: 1109/Menkes/Per/2007

Saat ini terdapat banyak ragam pelatihan hipnosis-hipnoterapi yang bisa diikuti masyarakat umum, semua dengan ciri khas dan keunikannya masing-masing, mulai dari yang hanya berdurasi singkat 1-2 hari sampai dengan yang berdurasi bulanan dan bahkan tahunan, dimana semua ini tentu perlu kita apresiasi sebagai suatu hal yang positif, besar harapan kita seiring dengan semakin meningkatnya pemahaman masyarakat atas keilmuan ini maka semakin banyak permasalahan fisik, emosional dan perilaku yang bisa terbantu untuk teratasi berkatnya.

Namun demikian, kita juga perlu menyadari bahwa mempraktikkan hipnoterapi untuk pelayanan pengobatan bukanlah sekedar melibatkan pengetahuan serta keahlian dasar untuk bisa mempraktikkan teknik-teknik terapi, melainkan lebih dari itu, yaitu pemahaman komprehensif untuk bisa memahami kompleksitas dari sebuah permasalahan yang dialami klien dan mendesain rencana penanganan yang tepat, yang bisa menjadi solusi efektif untuk menyelesaikan permasalahan tersebut.

Buku ini bukan ditulis untuk membahas pemahaman dasar tentang hipnosis-hipnoterapi, melainkan justru pemahaman tingkat lanjut yang idealnya dimiliki seorang hipnoterapis untuk bisa secara mendalam menganalisa kompleksitas permasalahan yang klien alami, dilanjutkan dengan mendesain rencana penanganan yang efektif, serta bagaimana melakukan evaluasi keberhasilan yang bermuara pada keputusan akan tindak lanjut penanganan yang sesuai dengan dinamika perkembangan kasus klien secara terukur.

Anda memang akan menemukan bahasan dalam buku ini mengulas terlebih dahulu konsep dan pemahaman praktik mendasar dari teknik-teknik terapi yang akan digunakan dalam rencana penanganan, namun bahasan dari teknik itu tidak dikupas secara mendetail karena memang isi buku ini khusus difokuskan pada analisa kasus dan desain rencana penanganan, jika Anda masih merasa perlu mempelajari teknik-teknik hipnoterapi secara lebih mendalam dan spesifik, Anda disarankan

memperkaya wawasan melalui buku-buku lain yang memang ditulis untuk tujuan pembelajaran hipnosis-hipnoterapi secara khusus.

Menjalankan praktik dan klinik hipnoterapi secara profesional yang dioperasikan oleh beberapa *associate hypnotherapist*, saya menyadari betul pentingnya standarisasi penanganan untuk dua alasan: **pertama**, untuk memastikan para klien mendapatkan layanan yang berkualitas dan konsisten dari waktu ke waktu. Alasan **kedua** yaitu untuk memastikan para *associate hypnotherapist* yang menjalankan praktiknya di institusi binaan saya bisa berkomunikasi dengan ‘bahasa’ yang sama ketika kami mendiskusikan kasus demi kasus yang dialami klien.

Beranjak dari perjalanan panjang merumuskan protokol terapi yang terstandarisasi antara satu *associate* dengan yang lainnya, perjalanan pun berlanjut ke perumusan format *assessment* dan rencana penanganan klien yang bisa diarsipkan dengan standar yang sama, sehingga memudahkan kami untuk melakukan peninjauan ulang atas kasus yang kami tangani dan memiliki data yang memadai untuk dijadikan bahan penelitian dan pengembangan, sampai akhirnya semua perjalanan itu menjadi sebuah formulasi, sebagaimana tertuang dalam buku ini.

Meski tetap mengacu pada pembelajaran dan studi dari berbagai literatur klinis, apa yang kemudian tertulis dalam buku ini lebih banyak diintisarikan dari pengalaman profesional saya dalam berpraktik, Anda akan menemukan di dalamnya terdapat rangkaian pemahaman integratif dari berbagai disiplin keilmuan psikologi, konseling dan psikoterapi, dari aliran klasik sampai dengan modern.

Saya tidak mengatakan apa yang tertulis dalam buku ini adalah yang terbaik atau yang paling benar adanya, terlalu subjektif rasanya untuk mengklaim itu, yang bisa saya sampaikan adalah bahwa apa yang tertulis di dalam buku ini merupakan hasil rumusan pembelajaran sekian lama yang saya rasakan efektif untuk menunjang praktik hipnosis-hipnoterapi profesional yang kami jalankan, membuatnya berkualitas dan konsisten.

Seberapa tinggi dan tegak-menjulung pun sebuah bangunan berdiri, pada akhirnya ia tetap saja merupakan sebuah kesatuan dari batu-batu kecil yang membentuk satu kesatuan baru sebagai wujud finalnya, maka prinsip yang sama melandasi buku ini, Anda akan menemukan isi buku ini mengulas pemahaman esensial dari teknik *psychodynamic hypnotherapy*, *cognitive-behavior therapy* (CBT), *Neuro-Linguistic Programming* (NLP), dan yang menjadi pegangan utama saya dalam berpraktik: *Resource Therapy*.

Bukan perjalanan singkat merumuskan esensi dari semua keilmuan tersebut dan meraciknya jadi satu kesatuan formulasi yang beririsan satu sama lain di dalamnya, itulah kiranya yang membuat buku ini bernilai spesial bagi saya pribadi, baik secara emosional, spiritual dan intelektual.

Tidak terpikir sedikit pun awalnya membagikan apa yang menjadi ‘rahasia dapur’ saya dalam berpraktik ini, sampai pada suatu ketika saya merenung dan menyadari betapa hipnosis-hipnoterapi telah menjadi satu bidang yang berkontribusi begitu besar pada perkembangan hidup saya, baik secara pribadi dan profesional, sudah saatnya saya membalas budi pada keilmuan ini dengan meninggalkan ‘jejak’ di dalamnya yang bisa diikuti oleh para pembelajar, praktisi, peminat dan penggiat lainnya di masa depan agar mereka turut bisa mendapatkan manfaat positif dari keilmuan ini dan nama baik keilmuan ini pun semakin meningkat.

Maka demikianlah beranjak dari niat ingin bisa berkontribusi secara nyata pada dunia hipnosis-hipnoterapi yang telah membesarkan dan ‘menghidupi’ saya selama ini, lahirlah buku yang sekarang sedang Anda baca ini. Besar harapan saya buku ini bisa menjadi salah satu bagian dari referensi yang membantu praktik profesional Anda, menjadikan praktik Anda semakin terstruktur dan bisa diarsipkan dengan baik.

Terima kasih telah menjadikan buku ini bagian dari perkembangan karir hipnosis-hipnoterapi profesional Anda!

BAB 1

PENTINGNYA KEJELASAN

“Berkembangnya pemahaman bermuara pada dua hal: pertama, bertambahnya pengetahuan diri kita sendiri; dan yang kedua memungkinkan kita untuk mengajarkannya pada orang lain.”

— JOHN LOCKE —

Mari bayangkan sejenak Anda sedang mendatangi seorang dokter untuk mengkonsultasikan masalah sakit kepala yang Anda alami.

Setelah lama menunggu tibalah giliran Anda berkonsultasi, ketika Anda masuk dokter itu tidak memeriksa Anda sama sekali dan malah terus menyodorkan sebuah obat sakit perut, sambil menegaskan bahwa berdasarkan keahliannya mengamati ia bisa mengetahui permasalahan Anda dengan hanya mengamati - *tanpa harus memeriksa sama sekali* - dan bahkan menyimpulkan bahwa obat itulah yang Anda perlukan.

Apa tanggapan Anda terhadap cerita di atas? Meski hanya bersifat fiktif, namun bukankah dengan mengamati jalan ceritanya saja Anda bisa turut merasa gemas atas situasi tersebut?

Hal yang sama turut berlaku dalam dunia hipnoterapi, di awal-awal pembelajaran dan praktiknya sangat wajar jika ada begitu banyak atensi yang dihabiskan seorang hipnoterapis untuk fokus pada pendalaman teknik terapi, namun seiring dengan bertambahnya jam terbang dalam berpraktik dan berkembangnya kematangan, mau tidak mau dan suka tidak suka, para hipnoterapis akan mulai menyadari bahwa keberhasilan proses terapi akan berpusat pada formulasi kasus yang tepat.

Bukan berarti fokus pada teknik terapi tidak tepat adanya, karena tanpa teknik yang tepat proses penanganan pun bisa rusak berantakan karenanya. Mari pahami melalui analogi sederhana kisah dokter dan obat di atas bahwa teknik intervensi-terapi tidak ubahnya seperti obat, mereka baru akan membawa manfaat maksimal jika pemakaiannya sudah sesuai dengan peruntukannya.

Akan ada terlalu banyak ketidakefektifan terjadi ketika kita menerapkan penanganan masalah yang sedemikian rumit pada masalah yang sederhana, pun demikian begitu juga sebaliknya, akan ada banyak faktor penyebab masalah yang tidak tertangani dengan baik ketika kita menerapkan penanganan yang tidak sesuai dengan kriteria peruntukkan penanganan masalah yang sedang terjadi.

Dengan kata lain, teknik terapi yang paling canggih sekali pun tidak akan membawa perubahan signifikan pada masalah yang dialami klien jika pada dasarnya teknik itu tidak sesuai dengan jenis masalah yang jadi peruntukannya. Sebaliknya, bahkan sebuah teknik terapi yang bersifat sederhana sekali pun justru bisa saja membawa perubahan revolusioner ketika ia diterapkan pada jenis masalah yang sesuai peruntukannya.

MASALAH SEDERHANA YANG TIDAK SEDERHANA

Dalam sebuah sesi supervisi yang rutin saya adakan pada para *associate hypnotherapist* di institusi saya bertahun-tahun lalu ada sebuah bahasan menarik yang berhubungan dengan masalah kemarahan berlebih yang dialami seorang klien pria, yang kemudian mencari layanan pengobatan hipnoterapi untuk membantunya mengatasi masalahnya tersebut.

Catatan: sesi supervisi dalam hal ini mengacu kepada sesi dimana para *associate hypnotherapist* di institusi saya mengkonsultasikan jalannya penanganan sesi terapi yang sudah mereka fasilitasi pada para kliennya bersama-sama, semacam sesi *briefing* rutin, namun bahasan utamanya lebih difokuskan pada jalannya proses terapi.

Dari kisah awal yang diceritakannya kasus pria ini terlihat nampak sederhana, ia sulit mengendalikan emosinya ketika dihadapkan dengan situasi pekerjaan yang menumpuk, yang berujung pada munculnya respon kemarahan berlebih dalam menyikapi hasil kerja anggota timnya yang dirasa tidak sejalan dengan harapannya, jika sudah marah maka ia bisa dengan mudahnya melontarkan kata-kata tidak menyenangkan dan bahkan bersikap kasar, seperti menggebrak meja, melempar barang, menunjukkan bahasa tubuh yang agresif dan sejenisnya.

Melihat masalah yang melibatkan respon emosi intens, penanganan pada klien ini pun dilakukan dengan menggunakan teknik *hypnotic age regression therapy* dimana hipnoterapis mengakses emosi spesifik yang klien rasakan di masa kini, yang menjadi keluhan di balik permasalahan klien, dan mengikuti emosi tersebut sampai tiba ke masa lalu, untuk kemudian menemukan akar masalah spesifik di sebuah peristiwa yang menjadikan respon emosi spesifik itu terbentuk di masa lalu.

Sekedar catatan kecil, kasus yang melibatkan emosi intens biasanya menjadi kasus sederhana dalam ruang praktik kami, keberadaan emosi intens menjadikan teknik *age regression* mudah untuk dilakukan sampai akar masalah di masa lalu bisa ditemukan dan dinetralisir, sehingga klien di masa kini pun terbebas dari masalah yang dirasa menggangu.

Itulah yang terjadi pada klien ini, akar masalah yang menyebabkan munculnya respon marah berlebih pada dirinya bisa ditemukan untuk langsung dinetralisir, sampai sejauh ini saja biasanya proses terapi boleh diasumsikan sudah selesai dengan baik, terlebih lagi dalam proses *future*

pacing pun klien sudah merasakan perubahan ketika dihadapkan pada situasi lamanya dimana ia sudah merasa tenang kali ini.

Tak dinyana, dalam hitungan minggu klien kembali dan mengeluh bahwa dirinya masihlah bergulat dengan respon kemarahan yang masih dianggapnya berlebih, ia memang merasakan sudah ada perubahan dari segi dorongan emosi yang muncul dari dalam dirinya, hanya saja respon kemarahan dan kasarnya masih sulit untuk dikendalikan.

Kasus ini tak ayal memberikan kebingungan tersendiri, terlebih lagi penjelasan *associate hypnotherapist* saya dalam mempresentasikan sistem penanganannya pun sudah dirasa ideal, *kasus sederhana yang menjadi tidak sederhana!* demikian pikir saya.

PENTINGNYA PENANGANAN YANG MENYELURUH

Perlu waktu di kala itu sampai kami akhirnya menyadari bahwa klien tersebut dikelilingi oleh orang-orang, yang dalam skema berpikir dirinya dianggapnya tidak kompeten, malas dan bisa ‘mengancam’ keberadaan karirnya sebagai seorang pemimpin.

Meski terlihat sederhana, skema berpikir yang terbentuk dalam diri akan keberadaan ‘ancaman’ dari luar tersebut mengaktifkan *Retro Avoiding State*² yang memegang peranan untuk melindungi *Vaded State*³

² Gordon Emmerson, *Learn Resource Therapy* (Blackwood, Old Golden Point Press, 2015), 35.

³ Ibid, 32

yang merasa ‘terancam’, *Retro State* tersebut mengambil alih fungsi pertahanan diri klien dalam merespon ‘ancaman’ - *untuk mengendalikan situasi* - dengan meluapkan kemarahan dan bersikap agresif.

Hal ini menjawab pertanyaan mengapa meski emosi spesifik yang muncul dari satu kejadian spesifik di masa lalu sudah dinetralisir di akar masalahnya, respon kemarahan tetap saja muncul, karena ia berasal dari ‘bagian diri’ atau *parts* atau *Resource State* yang berbeda.

Dengan teknik *age regression*, kita memang mengakses bagian diri yang merasa terancam, yang terhubung dengan respon emosi kemarahan tersebut, dan ‘menyembuhkannya’, dengan kata lain proses itu sudah menormalkan kembali *vaded state* yang aktif di situasi spesifik masa kini, yang terbentuk di masa lalu, ketika kecil dulu, karena peristiwa spesifik tertentu dan mengembalikannya ke fungsi normalnya.

Yang terlewatkan dari penanganan itu adalah penanganan *Retro State* ‘marah’, sebuah *Resource State*⁴ dewasa yang memegang fungsi untuk melindungi/mempertahankan diri klien dari potensi ancaman dari luar dirinya. Dalam perjalanan tumbuh kembangnya, *Retro State* dalam diri klien ini rupanya terlanjur ‘memilih’ perilaku marah dan kasar sebagai cara untuk mempertahankan diri dari situasi apa pun yang dianggapnya sebagai ancaman dari luar - *dalam skema berpikirnya*.

Dalam proses *future pacing* pada situasi spesifik yang awalnya klien bawa sebagai masalah, klien merasa baik-baik saja dan sudah berubah, hal ini karena dalam situasi spesifik itu *Vaded State* yang aktif di situasi spesifik itu sudah mendapatkan resolusinya - *kembali ke kondisi normal* - sehingga *Retro State* tidak muncul untuk ‘melindungi’-nya, namun dalam situasi lain yang masih dianggap berpotensi menjadi ancaman dalam

⁴ Gordon Emmerson, *Learn Resource Therapy* (Blackwood, Old Golden Point Press, 2015), 22

skema berpikir klien dan mengaktifkan *Vaded State* lain, *Retro State* ‘marah’ yang sudah terlanjur memilih perilaku marah dan kasar sebagai mekanisme pertahanan (*defense mechanism*) diri pun kembali aktif dan menjalankan tugasnya. Tidak heran klien masih sulit mengendalikan respon kemarahan dan kasar dirinya dalam situasi kerja lainnya, karena situasi itu masih menjadi ancaman bagi *Vaded State* lain dalam dirinya yang kemudian lagi-lagi ‘ditolong’ oleh sang *Retro State* marah.

Dengan adanya pemahaman baru inilah rencana penanganan baru kembali dirancang, proses terapi yang fokus pada emosi intens yang muncul pada stimulus-situasi yang berhubungan dengan ‘situasi yang dirasa mengancam’ tetap dilakukan dengan menggunakan *age regression*, namun terdapat proses tambahan *Retro State Negotiation*⁵ dengan *Retro State* yang memegang fungsi marah dan kasar tersebut agar ia bertukar peran dengan *Resource State* yang lebih asertif dalam menyikapi situasi kerja, sehingga respon barunya dalam menyikapi tuntutan pekerjaan menjadi lebih asertif, karena kali ini *Resource State* asertiflah yang muncul untuk mengendalikan suasana, bukan *Retro State* marah dan kasar.

Retro State yang marah dan kasar tadi tidaklah dihilangkan, karena ia memiliki fungsi sebagai sumber daya (*resource*) dalam diri klien, ia hanya dialihfungsikan untuk melindungi klien dalam situasi lain dimana ia lebih cocok untuk muncul, ketika klien menghadapi ancaman dari luar misalnya, yang memang cocok dihadapi dengan ketegasan, dengan kata lain: ‘bagian yang tepat aktif di waktu yang tepat’.

Meski prosesnya boleh dikatakan selesai sampai di sini, ada hal tambahan yang sebenarnya bisa semakin memperkuat perubahan klien menjadi lebih positif jika dilakukan, yaitu menata ulang skema berpikir dalam diri klien yang merasa situasi dalam pekerjaannya penuh dengan

⁵ Gordon Emmerson, *Learn Resource Therapy* (Blackwood, Old Golden Point Press, 2015), 130.

‘ancaman’ dan melakukan pemaknaan ulang agar klien bisa memandang apa yang semula dirasa ancaman menjadi hal baru yang lebih produktif bagi dirinya, sebagai ‘tantangan’ atau ‘permainan’ misalnya.

Yang terakhir ini memang bukan bagian dari sesi terapi, melainkan sebagai bagian dari konseling atau cognitive coaching dimana prosesnya dilakukan secara kognitif untuk memunculkan skema berpikir baru dalam diri klien yang bisa semakin menguatkan kinerja ideal dirinya dalam bekerja.

Dengan kata lain kita bukan hanya bisa memfasilitasi perubahan klien dari *disfunctional* (tidak menjalankan fungsi idealnya) menjadi *functional* (menjalankan fungsi idealnya), melainkan juga dari *functional* menjadi *exceptional* (menjalankan fungsinya di atas rata-rata).

TUJUAN BUKU INI: MEMAHAMI SEBAB-AKIBAT

Apa kiranya pembelajaran penting yang bisa kita pahami dari ilustrasi di atas tadi? Meski melibatkan beberapa istilah yang mungkin saja asing bagi sebagian orang dalam tulisan di atas (istilah-istilah itu akan dibahas ulang pada waktunya nanti), terdapat sebuah hikmah pembelajaran yang bagi saya sangatlah penting, yaitu: *sebuah persoalan yang nampak sederhana bisa menjadi tidak sederhana ketika kita gagal memahami faktor sebab-akibat yang membentuknya, namun sebaliknya, persoalan yang nampak tidak sederhana sekali pun bisa menjadi sederhana ketika kita berhasil memahami faktor sebab-akibat yang membentuk keseluruhan rangkaiannya.*

Maka demikianlah tujuan dari ditulisnya buku ini, mengajak Anda untuk menganalisa persoalan klien secara lebih komprehensif, membuat kita lebih paham faktor sebab-akibat yang membentuk persoalan klien

dari hulu ke hilir, dan menyelesaikannya di titik-titik yang tepat, bahkan mengantisipasi masalah potensial yang bisa muncul di masa depan karena kurangnya pemahaman menyeluruh yang preventif.

Bukan berarti proses ini mengajak Anda berpikir dengan lebih 'ribet' atau bahkan merepotkan, prosesnya memang bisa menjadi menyulitkan jika kita melakukan berbagai hal yang tidak perlu, namun justru itulah yang menjadi esensi buku ini, mengajak Anda menyadari jalan dari prosesnya secara bertahap, sehingga Anda bisa menggunakannya secara efektif dari awal dengan hanya memfokuskan diri pada faktor-faktor penting yang memang perlu difokuskan.

Dalam beberapa kesempatan berinteraksi bersama beberapa rekan hipnoterapis yang saya tahu memiliki keahlian dasar teknik terapi yang mumpuni, saya menemukan bahwa sering kali masalah klien yang tidak teratasi dengan teknik hipnoterapi yang mereka gunakan bukanlah karena mereka gagal mengeksekusi tekniknya dengan baik, melainkan karena ada faktor sebab-akibat lain yang bersifat non-teknis, dimana faktor-faktor inilah yang justru menyabotase perubahan klien.

Faktor-faktor non-teknis inilah yang justru sering kali tidak disadari keberhadaannya dan tidak terungkap, karena memang ia jarang - *jika bukan tidak pernah* - diajarkan di pelatihan-pelatihan hipnoterapi secara mendetail dan baru disadari seiring bertambahnya jam terbang dalam berpraktik, bahkan sering kali yang memang memiliki intuisi untuk secara tanpa disadari melakukan hal ini pun kesulitan memetakannya sebagai sebuah formulasi yang terstruktur, formulasi terstruktur inilah yang kiranya saya coba hadirkan melalui buku ini.

Seperti apa yang dimaksud *assessment*? Pertanyaan itulah yang akan dijawab di Bab 2, yang menjadi bab lanjutan dari Bab 1 ini. Anda akan diajak memahami dulu konsep *assessment* dalam hipnoterapi untuk bisa mengidentifikasi tiga informasi penting yang menjadi tujuan utama dari

assessment, yaitu: spesifikasi masalah, faktor yang berkontribusi dan penanganan yang sesuai. Meski mungkin terlihat cukup dalam bagi sebagian orang yang membaca, bagian ini sesungguhnya masih menjadi sebuah pembuka, Anda akan menemukan bahasan lebih lanjut dari bagian ini - *yang makin melengkapinya* - di bagian-bagian berikutnya

Diagnosis adalah proses dimana Anda akan mengklasifikasikan hasil temuan dalam *assessment* tadi, dengan kata lain diagnosis adalah proses lanjutan yang akan menentukan desain penanganan yang akan kita fasilitasi pada klien. Bahasan ini akan mewarnai tulisan Bab 3, dimana Anda akan pertama-tama diajak menyadari posisi hipnoterapis dalam melakukan diagnosis, hal ini karena diagnosis yang kita lakukan sebagai hipnoterapis bukanlah diagnosa psikologi klinis, karena jenis diagnosis ini hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan berwenang: Psikolog dan Psikiater, *jadi seperti apa diagnosis yang akan kita lakukan?* Silakan temukan jawabannya di Bab 3 nanti.

Bahasan *assessment* dan diagnosis yang sudah Anda pelajari di Bab 2 dan Bab 3 memfokuskan bahasannya pada konsep dan teori dasar yang melandasinya, baru di Bab 4-lah Anda akan diajak memahami seperti apa praktik nyata dari keduanya dalam satu alur kerja.

Tidak ada asap jika tidak ada api, keseluruhan proses *assessment* dan diagnosis pada dasarnya didesain untuk membantu mengidentifikasi dinamika yang membentuk permasalahan klien beserta segala kerumitan kompleksitasnya, maka disinilah kita hendaknya memiliki pemahaman yang solid tentang cara kerja pikiran manusia dari berbagai disiplin pemahaman keilmuan psikoterapi.

Hal ini dikarenakan ada beberapa cara pandang dalam dunia psikoterapi, yang masing-masingnya menyoroti dinamika persoalan klien dari sudut pandang yang berbeda, di Bab 5 dan Bab 6 Anda akan

diajak memahami berbagai sudut pandang itu terlebih dahulu, untuk bisa memahami keterhubungan bagaimana faktor penyebab utama yang diintisarikan dari *psychodynamic hypnotherapy* dan faktor pemicu yang diintisarikan dari keilmuan *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT) dan *Neuro-Linguistic Programming* (NLP) berkontribusi membantu kita memahami faktor yang membentuk permasalahan yang dialami klien saat ini.

Perubahan tidaklah menjadi penuh makna jika tidak ada tantangan yang menyertainya, itulah mengapa di Bab 7 Anda akan diajak terlebih dulu memahami faktor-faktor yang menghambat proses perubahan.

Tanpa memahami faktor penghambat ini, besar kemungkinan akan banyak sekali proses perubahan yang berjalan dengan tidak efektif atau bahkan berjalan di tempat, hal ini dikarenakan faktor-faktor tidak terlihat inilah yang menyedot atensi dan energi dari sebuah proses perubahan yang kita fasilitasi pada klien.

Dan akhirnya tibalah kita di pemahaman praktis yang menjadi titik temu dari semua fondasi pembelajaran yang sudah kita lalui bersama, di Bab 8-lah Anda akan menemukan panduan pengumpulan informasi di dalam proses *assessment*, tanpa memahami landasan-landasan bahasan yang sudah dipelajari sebelumnya maka isi dari Bab 8 ini hanya akan menjadi panduan pengumpulan informasi tanpa arti.

Menyertai panduan pengumpulan informasi ini, kembali disertakan penjelasan-penjelasan yang menerangkan alasan di balik pengumpulan informasi tersebut, dimana penjelasan itu lagi-lagi akan mengacu ke isi dari bab-bab yang sudah Anda pelajari sebelumnya.

Bagaimana menggunakan semua alur pengumpulan informasi ini dalam praktik nyata? Bukankah itu yang menjadi pertanyaan penting? Ya, tentu saja, itulah mengapa di Bab 9 Anda akan menemukan contoh dari format *assessment*, *diagnosis* dan *treatment plan* yang saya gunakan dalam contoh kasus nyata bersama klien di salah satu kasus yang cukup kompleks.

Melibatkan pemahaman integratif dari berbagai sudut pandang keilmuan seperti *psychodynamic hypnotherapy*, *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT) dan *Neuro-Linguistic Programming* (NLP), Anda juga akan mendapati bahasan dari keilmuan *Resource Therapy* cukup dominan mewarnai isi bahasan di buku ini. Hal ini tentu bukanlah tanpa sebab, sejak awal mempelajari, mempraktikkan dan menjadi *trainer* resmi dari *Resource Therapy*, saya merasakan sekali bagaimana pemahaman dari keilmuan ini sangat membantu saya memahami dinamika persoalan yang dialami klien dari sudut pandang yang lebih mendalam, dan yang paling penting: betapa pemahaman ini mudah diduplikasi dalam alur dan kerangka kerja yang sistematis pada para *associate hypnotherapist* yang berpraktik di institusi binaan saya.

Bahasan dalam buku ini didesain generatif, yaitu terus meningkat kedalamannya dari waktu ke waktu, maka pastikan Anda menyelami isi buku ini secara bertahap, setiap bahasan awal akan menjadi pijakan dari bahasan berikutnya, dan begitu juga setiap bahasan berikutnya, akan melengkapi bahasan sebelumnya.

Sedikit pengantar dari saya: jangan terburu-buru merasa asing dan bingung jika Anda mendapati ada bahasan yang seolah bersifat asing, pemahaman yang memadai dan lebih mendalam tentang bahasan 'asing' itu sangat mungkin akan Anda temukan di bagian berikutnya, selama Anda sudah memiliki pemahaman dasar yang memadai tentang hipnoterapi dan membaca buku ini secara berurutan, 'kepingan-kepingan' pemahaman itu akan terangkai jadi satu kesatuan yang utuh pada waktunya.

Cukup kiranya menyambut Anda memulai perjalanan menyelami isi buku ini. Mari memulai perjalanan melalui pemahaman-pemahaman dasar yang akan terus meningkat dari waktu ke waktu, sampai tiba waktunya Anda menyelesaikan buku ini dan siap mengawali praktik dengan cara pandang dan - *mungkin saja* - panduan praktik yang baru.

KESIMPULAN PENTING BAB 1

1. Teknik intervensi-terapi tidak ubahnya seperti obat, mereka baru akan membawa manfaat maksimal jika pemakaiannya sudah sesuai dengan peruntukannya.
2. Memahami kompleksitas permasalahan klien secara holistik, dibarengi dengan adanya keahlian yang tepat memungkinkan kita untuk bukan hanya memfasilitasi perubahan klien dari *disfunctional* (kesulitan untuk menjalankan fungsi idealnya) menjadi *functional* (menjalankan fungsi idealnya), melainkan juga dari *functional* menjadi *exceptional* (menjalankan fungsinya di atas rata-rata).
3. Sebuah persoalan yang nampak sederhana bisa menjadi tidak sederhana ketika kita gagal memahami faktor sebab-akibat yang membentuknya, namun sebaliknya, persoalan yang nampak tidak sederhana sekali pun bisa menjadi sederhana ketika kita berhasil memahami faktor sebab-akibat yang membentuk keseluruhan rangkaiannya.

BAB 2

HYPNOTHERAPEUTIC ASSESSMENT

“Di tahun-tahun awal praktik profesionalku aku sering bertanya-tanya: bagaimana aku bisa menangani, menyembuhkan atau mengubah orang ini? Sekarang aku mengubah pertanyaanku menjadi: bagaimana aku bisa menyediakan kualitas hubungan yang bisa digunakan oleh orang ini untuk pertumbuhan dirinya sendiri?”

— CARL ROGERS —

Dari pembicaraan saya bersama para hipnoterapis yang aktif berpraktik menangani berbagai macam kasus kompleks sampai kelak terselesaikan dengan baik, saya mendapati bahwa bukan rumit dan canggihnya teknik yang sebenarnya pada akhirnya memberikan dampak kesembuhan pada klien, melainkan teknik yang dilakukan dengan tepat dan pada masalah yang tepat, sesuai dengan kebutuhan peruntukannya.

Pelaksanaan teknik yang tepat bisa terjadi ketika hipnoterapis pada dasarnya memahami cara kerja pikiran dan memahami hal fundamental yang melandasi teknik terapi yang dilakukannya sesuai dengan cara kerja pikiran, hal ini tentu melibatkan pemahaman yang mendalam lebih dari sekedar pemahaman akan teknik hipnoterapi, melainkan pemahaman dasar psikoterapi dari berbagai mazhab, mulai dari klasik sampai modern.

Namun demikian, pelaksanaan teknik yang tepat ini pun bisa saja justru ‘meleset’ ketika ada faktor-faktor lain yang tidak teridentifikasi keberadaannya, dimana faktor-faktor inilah yang sebenarnya memegang peranan penting di balik masalah klien. Tidak teridentifikasinya faktor-faktor ini jugalah yang bisa jadi pada akhirnya menyabotase efektivitas proses perubahan klien. Ironisnya, hal ini justru acap kali terjadi karena

kurangnya informasi yang memadai dalam diri sang hipnoterapis ketika akan memfasilitasi jalannya sesi terapi.

Disinilah *assessment* memegang peranan penting dimana proses ini berisikan pengumpulan informasi spesifik yang memungkinkan kita memahami situasi yang dihadapi klien secara menyeluruh sebelum menentukan tindakan penanganan yang sesuai dengan kompleksitas masalah klien, hal ini senada dengan definisi *assessment*⁶ yang tertulis di dalam Cambridge Dictionary, yaitu “*The process of considering all the information about a situation or a person and making a judgement.*”

Assessment dalam sesi hipnoterapi bukanlah sembarang *assessment*, melainkan *clinical assessment*, yaitu proses *assessment* untuk mengetahui bagaimana seseorang menunjukkan perilaku tidak wajar dan mengapa ia menunjukkan respon perilaku tidak wajar tersebut, serta bagaimana ia bisa dibantu (Comer, 2014).

Dengan kata lain, melalui proses *assessment* yang berkualitas kita mendapatkan kejelasan tentang spesifikasi masalah yang dialami klien dan apa saja faktor-faktor yang berkontribusi di balik munculnya masalah spesifik tersebut, berdasarkan kejelasan informasi itulah desain rencana penanganan dan teknik terapi yang paling sesuai dengan peruntukkan masalah klien bisa kita terapkan.

Sebelum melanjutkan bahasan kita, mari sejenak perhatikan kalimat di paragraf sebelumnya, terdapat tiga hal yang perlu kita perjelas dalam uraian kalimat tersebut, yaitu: (1) ‘**spesifikasi masalah** yang dialami klien...’, (2) ‘**faktor-faktor** yang berkontribusi...’, dan berikutnya: (3) ‘**penanganan yang sesuai** dengan peruntukkan masalah...’.

⁶ Cambridge Dictionary, “assessment”, diakses dari <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/assessment>, pada tanggal 12 Agustus 2019 pukul 10.30

Ketiga poin yang sedang kita bicarakan ini tak lepas dari apa yang sudah diuraikan dalam *clinical assessment* sebelumnya:

Tabel 1: *Assessment* Dalam Buku Ini

<i>Clinical Assessment</i> (Comer, 2014)	<i>Assessment</i> Dalam Buku Ini
Bagaimana seseorang menunjukkan perilaku tidak wajar	Spesifikasi masalah yang dialami klien
Mengapa ia menunjukkan respon perilaku tidak wajar tersebut	Faktor-faktor yang berkontribusi
Bagaimana ia bisa dibantu	Desain rencana penanganan yang sesuai

SPESIFIKASI MASALAH

Frasa ‘spesifikasi masalah’ yang sudah kita urai di bahasan sebelumnya di atas mengacu pada fenomena bahwa ketika klien datang dengan apa pun yang menjadi masalahnya, sering kali sesungguhnya yang terjadi adalah mereka datang dengan ‘keluhan’ atas masalahnya, dan bukan spesifikasi masalah yang sebenarnya.

Apa kiranya yang membedakan ‘keluhan’ dengan ‘spesifikasi masalah’? Sederhananya begini, misalnya saja seorang klien datang dan meminta bantuan hipnoterapis untuk mengatasi masalah ‘tidak percaya diri’ yang dideritanya, semakin sering Anda berpraktik Anda akan mendapati bahwa klien - *pada umumnya* - memiliki kecenderungan untuk datang

dengan ‘generalisasi’ atas spesifikasi masalah sebenarnya dan hanya mengungkapkannya sebagai ‘keluhan’.

Contoh kalimat yang sering kali diungkapkan klien dalam kasus seperti ini adalah “Saya ingin menjalani hipnoterapi untuk mengatasi **masalah ‘tidak percaya diri’** yang selama ini mengganggu saya.”

Meski seolah menyiratkan masalah yang diderita klien, hal yang sebenarnya diungkapkan di kalimat di atas belumlah mengacu pada spesifikasi masalah, melainkan apa yang menjadi ‘keluhan’ klien, yaitu kondisi yang ‘dimaknai’ sebagai masalah ‘tidak percaya diri’.

Apa lagi maksud dari ditandainya kata *dimaknai* di paragraf di atas? Hal tersebut menjadi poin penting berikutnya, yaitu bahwa sering kali klien sendiri tidak menyadari apa yang dialaminya, sehingga mereka lalu menggunakan kalimat mereka sendiri untuk ‘melabeli’ apa yang mereka rasakan sebagai masalahnya, label yang klien utarakan dari persepsinya inilah yang bisa mengaburkan spesifikasi masalah klien yang sebenarnya karena label tersebut menyamaratakan kompleksitas situasi yang klien hadapi ke dalam satu istilah belaka (Willson dan Branch, 2010).

Kompleksitas yang dimaksud di sini sehubungan dengan contoh kasus di atas mencakup beberapa hal, seperti: apa spesifikasi emosi yang klien rasakan beserta respon pemikiran apa yang muncul dalam dirinya sehubungan dengan masalahnya? Lalu di situasi spesifik apa (karena stimulus apa) emosi dan pemikiran yang kemudian menjadi masalahnya tersebut bisa muncul? Dan masih ada lagi rangkaian pengumpulan data lainnya yang seharusnya bisa lebih menjelaskan masalah spesifik yang dialami klien sebenarnya.

Untuk saat ini, mari perhatikan bahwa ada begitu banyak informasi yang seharusnya lebih bisa menjelaskan profil serta masalah spesifik yang klien rasakan, yang pada akhirnya justru malah bisa jadi tidak terutarakan karena label ‘tidak percaya diri’ yang dalam benak klien

dianggap sudah mewakili masalah spesifiknya, jika hipnoterapis terbawa oleh label ini mentah-mentah begitu saja maka bisa dipastikan formulasi penanganan masalahnya pun tidak akan tepat-mengena.

Masih sehubungan label, bisa jadi juga klien malah sudah mencari informasi tentang masalah yang dialaminya melalui internet dan entah karena kebetulan atau bukan mereka lantas menemukan informasi yang membahas gejala gangguan yang mereka alami, dimana informasi itu menuliskan istilah tertentu sebagai label atas gangguan itu, berdasarkan rasa kecocokan itu klien pun lantas menggunakan istilah itu untuk ‘menamai’ masalahnya, yang kemudian ia keluhkan pada hipnoterapis.

Ya, percaya atau tidak percaya Anda akan menemukan orang-orang yang datang dan mengeluhkan dirinya mengidap gangguan mental (*mental disorder*), yang ketika ditanya bagaimana mereka bisa sampai pada pemikiran bahwa mereka mengidap gangguan mental tersebut, jawaban yang mereka keluarkan bisa sedemikian unik dan ajaibnya: “Saya baca-baca di internet, kondisi yang saya alami ini serupa dengan yang dibahas sehubungan dengan gangguan mental tersebut.”

Ketika ditanya, apakah mereka sudah memeriksakan kondisinya ke Psikolog atau Psikiater untuk memastikan diagnosis resminya, acap kali mereka sendiri belum melakukannya. Dengan kata lain, mereka memilih untuk ‘melabeli’ masalahnya yang bisa jadi sebetulnya tidak separah yang mereka pikirkan, namun karena mereka sudah terlanjur meyakini label tersebut maka keyakinan itu pun mempengaruhi mereka sampai ke pikiran bawah sadar dan sistem keyakinannya, sampai bahkan bisa menjadi kenyataan pada akhirnya, *ironis bukan?*

Terdapat dua hal penting dari identifikasi spesifikasi masalah ini dalam praktik hipnoterapi yang kita jalani, yaitu:

1. Memastikan masalah klien ‘benar-benar’ sebuah masalah

Hal ini mungkin terdengar lucu, tapi tidak tertutup kemungkinan Anda akan menjumpai klien yang mengeluhkan sesuatu yang dianggapnya sebagai masalah dalam skema berpikirnya, dimana masalah tersebut sebenarnya merupakan sebuah kewajaran.

Contohnya: “Saya takut pada hewan liar, seperti ular, singa dan harimau, takut sekali rasanya berada di dekat mereka.”

Sebagai orang normal yang sadar betul bahayanya berada dekat hewan-hewan liar tersebut, tidakkah Anda pun setuju bahwa yang menjadi keluhan klien sebetulnya adalah hal yang wajar yang tidak seharusnya menjadi masalah?

Kalau pun kita menyepakatinya sebagai masalah, maka yang lalu menjadi pertanyaan berikutnya adalah “Seberapa sering Anda harus berhadapan dengan hewan-hewan liar tersebut dalam keseharian Anda?” Jika jawabannya adalah “Tidak pernah,” maka bukankah kegunaan perbincangan ini malah jadi semakin *absurd* adanya?

Namun lain ceritanya jika klien mengatakan “Saya merasa takut berlebih pada segala-sesuatu yang berhubungan dengan binatang buas, baru mendengar saja sudah lemas rasanya, memikirkannya saja sudah tidak karuan, melihat mainannya saja - *yang saya tahu tidak nyata adanya* - sudah membuat saya bisa setengah pingsan.”

Jadi apa kiranya yang membuat sebuah masalah bisa dianggap sebagai masalah yang layak untuk ditangani? Saya pribadi memilih untuk mendefinisikan bahwa masalah yang dialami klien baru akan saya dan tim tangani jika terdapat dua kriteria:

- Masalah tersebut membuat klien tidak bisa menjalankan fungsi idealnya dalam memenuhi tuntutan peran kehidupan yang harus dijalankannya dengan persyaratan kualitas tertentu, dimana peran itu berhubungan dengan pihak tertentu di luar dirinya.

Contohnya saja seorang manajer yang dituntut untuk bisa tampil di depan publik dan berbicara dengan lancar karena ia adalah representasi perusahaan, tapi yang terjadi adalah justru manajer ini gugup dan takut tampil di depan umum.

Atau dalam kasus lain dimana seorang ibu seharusnya bisa mengendalikan emosi dengan stabil dalam mengasuh anak agar anaknya tumbuh sehat dan matang secara psikologis justru malah kesulitan untuk bisa mengendalikan emosinya dan larut dengan kemarahan yang tidak terkendali sampai sering kali melukai kondisi psikologis anaknya.

Dengan kata lain, kriteria ini mengacu pada adanya pihak lain di luar diri klien yang dirugikan karena ketidakmampuannya dalam menjalankan tuntutan peran kehidupannya pada pihak-pihak tersebut.

- Masalah tersebut terbukti nyata membuat klien merugi secara moral dan/atau materil jika dibiarkan tidak tertangani.

Di sisi lain, bisa saja terjadi kasus dimana klien tidak memiliki permasalahan dalam memenuhi tuntutan peran kehidupannya, ia bisa memenuhi semua peran itu dengan baik dalam kinerja idealnya, namun ternyata di balik itu semua ia bergelut dengan permasalahan internal dalam dirinya yang menyiksanya, bisa dalam bentuk permasalahan kesehatan misalnya, atau juga dalam bentuk kebiasaan negatif yang hanya diketahui klien, yang jelas-jelas bersinggungan dengan nilai-nilai yang dianutnya.

Kasus ini pernah dialami seorang klien saya yang dari luar nampak memiliki kehidupan baik-baik saja, sebagai pebisnis ia menunjukkan kinerja yang baik dan sebagai ayah pun ia menjadi seorang ayah yang bertanggungjawab, tidak ada yang tahu di balik semua kegemilangan itu ia sebenarnya memiliki kebiasaan negatif mengkonsumsi zat adiktif, ia tahu perkara ini selama ini bisa disembunyikannya dengan baik dan tak akan mengganggu peran dirinya sebagai ayah dan pebisnis, tapi ia tersiksa secara moral dan materil karena kebiasaan ini disadarinya berlawanan dengan nilai-nilai moral yang diyakininya.

2. Mengetahui detail dari permasalahan spesifik yang terjadi di permasalahan yang klien keluhkan, untuk bisa merumuskan formulasi kasus

Jika hipnoterapis gagal mengidentifikasi detail dari masalah yang dialami klien maka besar juga kemungkinan sang hipnoterapis akan gagal menyusun formulasi kasus untuk penanganannya.

Formulasi kasus dalam hal ini mengacu kepada hipotesa tentang mekanisme psikologis dan faktor lainnya yang menyebabkan klien mengalami gangguan dan permasalahannya (Persons dan Davidson dalam Dobson, 2010).

Saya sering kali menjelaskan formulasi kasus ini dalam bentuk frasa sederhana: *“Klien mengalami X (masalah emosi/pemikiran/perilaku spesifik) ketika Y (pemicu, tempat dan waktu).”*

Kembali kepada kasus ‘tidak percaya diri’ yang tadi sempat menjadi topik bahasan, mari simak dialog di bawah ini:

Hipnoterapis: *“Hal apa yang Anda ingin atasi melalui sesi hipnoterapi ini bersama saya?”*

Klien: *“Saya ingin mengatasi masalah ‘tidak percaya diri’ yang mengganggu saya.”*

Hipnoterapis: *“Begitu ya, boleh dijelaskan lebih lanjut, seperti apa ‘tidak percaya diri’ yang Anda maksudkan ini?”*

Klien: *“Yah...ada perasaan tidak nyaman ketika saya memasuki lingkungan baru, ada perasaan asing dan gugup.”*

Hipnoterapis: *“Oh begitu, jadi ada perasaan asing dan gugup ketika memasuki lingkungan baru, boleh diceritakan lebih jauh jenis lingkungan baru seperti apa yang membuat Anda asing dan gugup seperti keterangan Anda tadi?”*

Klien: *“Hmm...”*

Tanpa bermaksud mengurai terlalu panjang - karena hal ini akan kita ulas lebih mendetail di Bab 6 nanti - mari perhatikan keterangan klien di awal dialog yang masih terpaku pada label ‘tidak percaya diri’, dengan keterangannya ketika dialog sudah berlangsung cukup dalam, apa yang awalnya dinyatakan sebagai ‘tidak percaya diri’ ternyata bisa terdefiniskan ulang menjadi ‘perasaan tidak nyaman memasuki lingkungan baru, merasa asing dan gugup’.

Bisa menyadari perbedaannya? Jelas sekali bukan? Keterangan pertama ketika klien fokus pada istilah ‘tidak percaya diri’ masih menjadi sesuatu yang belum menyiratkan detail yang jelas.

Perhatikan kembali formulasi:

“Klien mengalami X (masalah emosi/pemikiran/perilaku spesifik) ketika Y (pemicu, tempat dan waktu)”

Jelas bahwa ‘tidak percaya diri’ tidak bisa kita masukkan ke dalam formulasi di atas karena tidak ada keterangan ‘X’ yang jelas dan belum ada data ‘Y’ spesifik yang muncul di dalamnya, namun jika kita masukkan keterangan lanjutan klien tentang masalahnya secara lebih spesifik, bisa kita dapati formulasi:

*“Klien mengalami **perasaan tidak nyaman, merasa asing dan gugup (X)** ketika **memasuki lingkungan baru (Y)**.”*

Formulasi kasus yang terdefiniskan seperti di atas akan sangat memudahkan hipnoterapis untuk melanjutkan penanganan, karena:

- Penetapan indikator keberhasilan terapi (*termination criteria*) bisa menjadi terukur, yaitu ketika klien jadi bisa memiliki kendali diri yang lebih baik, merasa tenang (X) ketika memasuki lingkungan baru (Y), dimana sebelumnya klien tidak memilikinya.
- Adanya situasi spesifik (Y) yang memicu munculnya perasaan spesifik (X) membuat hipnoterapis bisa menghadirkan stimulus tersebut dalam kondisi hipnosis nantinya sebagai tolak ukur melakukan teknik *bridging*⁷ atau *age regression* yang menggunakan media ‘jembatan perasaan’ untuk bisa menemukan akar masalah berupa detail peristiwa masa lalu yang menjadi faktor penyebab utama di balik masalah klien saat ini dan menetralkannya tepat di sumbernya ketika akar masalah itu terbentuk.

⁷ Gordon Emmerson, *Resource Therapy Primer* (Blackwood, Old Golden Point Press, 2014), 41.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI

Sebelum melanjutkan lebih jauh, perlu diingat bahwa poin *assessment* ini baru bisa kita perdalam secara efektif jika bahasan sebelumnya yang berhubungan dengan identifikasi masalah spesifik klien sudah bisa kita formulasikan dengan baik.

Tanpa adanya identifikasi masalah spesifik yang akan ditangani maka hipnoterapis dan klien akan banyak menghabiskan waktu untuk membicarakan detail-detail informasi yang belum tentu relevan dengan kasus yang akan ditangani, sehingga sesi terapi menjadi berlarut-larut.

Alasan lain yang tak kalah pentingnya adalah karena hipnoterapi termasuk teknik terapi yang baru akan terasa efektivitasnya ketika cakupan penanganannya difokuskan pada masalah emosi, pemikiran dan/atau perilaku spesifik, yang memang klien **siap untuk selesaikan melalui sesi terapi bersama kita**.

Bukan tanpa sebab saya menebalkan kalimat ***‘...yang klien siap untuk selesaikan melalui sesi terapi bersama kita’*** di atas, hal ini karena dalam keseluruhan tahapan *assessment* ini, terdapat satu tahapan penting yang menjadi tahap penentu perubahan klien, yaitu tahapan penetapan indikator keberhasilan terapi (*termination criteria*) yang bisa disepakati antara klien dan hipnoterapis, bahwa ketika kriteria dari indikator itu tercapailah maka sesi terapi yang dijalani klien dinyatakan membawa perubahan dan bisa disudahi (*terminated*), dimana penetapan indikator keberhasilan ini haruslah bermula dari keputusan dari dalam diri klien sendiri, karena hal inilah yang menjadikan klien memiliki peran aktif dalam mendefinisikan arah perubahannya bersama kita.

Pentingnya Peran Aktif Klien Dalam Menentukan Arah Perubahan

Meski terlihat sederhana, saya mendapati bahwa salah satu poin yang menjadi kontributor terbesar perubahan klien justru bukanlah dari sesi terapi yang dijalannya semata, melainkan sejak sedari awal hipnoterapis melakukan *assessment* dalam sesi konseling yang difasilitasi, karena di tahapan inilah sebetulnya hipnoterapis sudah membangun kesiapan klien untuk bisa berubah dan lepas dari masalahnya, semakin kesiapan klien terbangun untuk berubah di tahapan ini maka akan semakin efektif perubahan bisa diupayakan.

Disinilah penting bagi hipnoterapis untuk menjaga prinsip terapi *client centered*, atau proses terapi yang berpusat pada apa yang menjadi kebutuhan dan harapan klien, menangani permasalahan yang klien memang siap untuk selesaikan berdasarkan pilihan dari diri mereka sendiri, dan bukannya malah fokus pada permasalahan yang menurut opini terapis perlu klien selesaikan (Emmerson, 2014).

Bukan berarti hipnoterapis sepenuhnya menyerahkan pada klien untuk mendefinisikan arah perubahannya dan serta-merta menyusun formulasi kasus hanya berdasarkan harapan klien, karena pada akhirnya tetap ada rambu-rambu yang hipnoterapis harus jaga pada diri klien sehubungan dengan penetapan *termination criteria* ini, sambil tetap menjaga prinsip *client centered*. Detail lebih rinci dari paparan yang satu ini akan kita bahas di Bab 4, sekarang mari kita teruskan bahasan kita pada kelanjutan dari identifikasi masalah spesifik yang sudah klien dan kita sepakati, yaitu analisa faktor-faktor yang berkontribusi.

Jika kata kunci yang mewakili identifikasi masalah spesifik adalah *‘what’* (apa), kata kunci yang mewakili faktor-faktor yang berkontribusi adalah *‘why’* (mengapa). Dengan kata lain, tahapan lanjutan *assessment* adalah tahapan dimana kita mulai mengumpulkan beragam informasi yang kiranya berhubungan dengan masalah spesifik yang klien ingin selesaikan melalui sesi terapi bersama kita dan menarik keterhubungan

di antara semua itu, sehingga kita bisa memahami faktor apa saja yang melatari munculnya - *dan terpeliharanya* - masalah klien.

Membicarakan ‘faktor potensial’ selalu menjadi hal yang menarik untuk diulas dalam perspektif hipnoterapi. Dengan praktiknya yang bersinggungan langsung dengan pikiran bawah sadar, salah satu keistimewaan hipnoterapi yaitu kita bisa langsung mengeksplorasi isi dari pikiran bawah sadar ini dalam kondisi hipnosis (Yapko, 2003), dan mencaritahu bagaimana program yang terbentuk di dalamnya menjadi ‘respon otomatis’ yang kelak menjadi ‘faktor penyebab utama’, yang mengendalikan perasaan, pemikiran dan perilaku seseorang, proses ini sendiri dalam hipnoterapi dikenal sebagai *hypnoanalysis*.

Jika mengacu kepada pemahaman akan hal itu semata bukankah tanpa perlu mengidentifikasi faktor potensial ini dalam proses assessment pun kita tetap akan mengetahui faktor penyebab utamanya ketika melakukan hypnoanalysis? Dulu saya beranggapan demikian adanya, sehingga saya pun tidak terlalu menganggap serius proses yang satu ini, baru di kemudian hari seiring pengalaman praktik beserta pembelajaran yang terus bertambah barulah saya menyadari betapa pendalaman pengumpulan informasi spesifik sehubungan dengan semua faktor potensial ini sangat penting adanya dan menjadi ‘tulang punggung’ dari proses penanganan.

Untuk memahaminya dengan lebih menyeluruh, mari kita mulai dengan membedakan ‘faktor penyebab utama’ dan ‘faktor potensial’ yang dimaksudkan dalam buku ini.

Faktor penyebab utama mengacu kepada program yang terbentuk di pikiran bawah sadar, yang terbentuk karena peristiwa tertentu di masa lalu - *yang belum terselesaikan sampai saat ini* - dan kemudian ‘menetap’ di dalam pikiran bawah sadar, yang kelak menjadi program yang ‘mengoperasikan’ diri kita di masa kini.

Melalui sesi *hypnoanalysis* yang tepat, seorang hipnoterapis bisa mengungkap bagaimana program ini terbentuk di pikiran bawah sadar dan kemudian melakukan ‘rekontruksi’ ulang atas program ini, sehingga respon otomatis di masa kini pun berubah seiring dengan berubahnya cara kerja program ini di pikiran bawah sadar.

Hal di atas terdengar menjadi inti dari semua masalah klien, namun kita juga perlu memahami bahwa manusia adalah makhluk dinamis, meski program yang membentuk respon perasaan, pemikiran dan perilaku kita di masa kini memang bersumber dari masa lalu, namun saya mendapati bahwa ada juga empat dinamika masa kini yang turut berkontribusi ‘memelihara’ kompleksitas situasi seseorang di masa kini, yang saya sebut sebagai ‘**faktor potensial**’, yaitu:

1. Asupan yang tidak sehat

Meski tidak selalu berhubungan langsung dengan permasalahan yang klien bawa ketika menemui kita, gaya hidup seseorang dalam ‘memasukkan sesuatu’ ke dalam tubuh fisiknya menjadi petunjuk akan dua hal: **pertama**, yaitu dampak dari apa yang dimasukkannya ke dalam tubuhnya tersebut.

Misalnya saja dampak dari kebiasaan makan berlebih yang membuat klien sulit bergerak dan beraktivitas karenanya sehingga *mood*-nya pun letih-lesu dan tidak bersemangat, atau dampak dari kebiasaan minum kopi berlebih yang membuat klien sulit tidur di malam hari, dan mengalami gangguan pencernaan atau bahkan kecemasan. Dari informasi ini kita bisa mengantisipasi jenis kemungkinan gangguan yang bisa saja muncul di tengah perubahan klien, dimana gangguan itu bukan berasal dari proses penanganan yang klien asumsikan tidak efektif adanya, melainkan karena faktor eksternal yang masuk secara fisik dan kemudian mempengaruhi

aspek psikologis. Bagi klien yang datang dengan keluhan ‘semangat hidup yang meredup’ atau gangguan pada kondisi fisiknya, data ini akan menjadi pegangan penting bagi hipnoterapis.

Penting bagi terapis untuk membangun kesadaran klien bahwa kesehatan mental pun turut dipengaruhi oleh asupan fisik (Clinical Nutrition Research [CNR], 2016). Bukan berarti klien harus serta-merta mengubah kebiasaan itu karenanya, hal itu tetap menjadi sekedar pilihan dan bukan keharusan, tanggung jawab kita hanya membangun kesadaran klien agar mereka menyadari kompleksitas situasinya secara lebih komprehensif.

Hal **kedua**, yaitu sebagai petunjuk untuk mengidentifikasi ada faktor stres apa saja yang melatari klien untuk memasukkan asupan tidak sehat itu secara berlebihan. Meski sumber stres yang melatari perilaku merusak diri - *melalui asupan tidak sehat* - ini bukan jadi masalah yang menjadikan klien datang menemui kita, tetap saja informasi ini akan menjadi data penting bagi kita untuk memahami kompleksitas situasi permasalahan klien secara lebih menyeluruh.

2. Kebiasaan tidak produktif

Masih berhubungan dengan keterhubungan fisik dan mental, kita juga perlu mencari tahu profil kebiasaan klien yang tidak produktif, hal ini sehubungan dengan dua fenomena penting: **hal pertama**, apakah klien memiliki kebiasaan buruk yang bisa membuat kondisi fisiknya menurun, seperti bekerja sampai larut sehingga ia kurang tidur, yang kemudian mempengaruhi kesegaran mentalnya dalam merespon kehidupan di luar dirinya.

Jika ya, maka apakah kebiasaan buruk ini adalah tuntutan dari peran kehidupan yang harus klien jalani, karena tekanan pekerjaan

misalnya, atautkah kebiasaan buruk ini merupakan masalah lain yang sebaiknya klien waspadai karena ia termasuk kebiasaan yang menggerogoti vitalitas fisik-mentalnya, jika demikian maka melalui momen penyadaran ini klien bisa mempertimbangkan untuk juga menjalani penanganan untuk kebiasaan buruk ini, namun sekali lagi perlu disadari: semua itu adalah soal pilihan dan bukan keharusan.

Hal kedua, kita juga bisa terus mengidentifikasi apakah klien memiliki kebiasaan produktif yang dirasa bermanfaat untuk dirinya seperti olahraga, *me time*, hobi, dan lain sebagainya.

Meski nampak seperti perkara kecil, kebiasaan-kebiasaan produktif ini penting adanya untuk menjaga mental seseorang tetap sehat dan ‘membuang stres’, jika klien tidak memiliki kebiasaan ini maka kita sebaiknya mengantisipasi kemungkinan bahwa selepas kesembuhannya ia akan mudah terkena tumpukan stres lagi di masa depannya dimana stimulus stres itu lalu memicu masalah lain di kemudian hari.

Mengapa dikatakan sebagai ‘kebiasaan produktif’ dan bukan kebiasaan menyenangkan? Karena semua kebiasaan tersebut di atas pun bisa menjadi kontra-produktif jika ia menjadi ‘pelarian’ semata yang malah menyita waktu, tenaga serta biaya demi kesenangan buta, yang malah jadinya menimbulkan masalah baru, seperti kecanduan berbelanja atau larut pada hobi sampai tidak bisa mengendalikan diri dan berujung pada kecanduan misalnya.

3. Hubungan yang bermasalah

Sebagai makhluk sosial, manusia selalu memiliki kebutuhan emosi untuk dipenuhi, terutama yang diharapkannya untuk dipenuhi oleh orang terdekat (pasangan, keluarga, orang tua, sahabat dan sebagainya). Ketika kebutuhan emosi ini tidak terpenuhi, baik karena adanya konflik atau sikap yang tidak disukai oleh klien dari

orang terdekatnya tersebut secara intens, perkara ini pun akan jadi salah satu hal yang ‘membocori’ energi psikis klien dan membuat ia menjadi lebih rentan terkena masalah psikologis (Comer, 2014).

Membaca hal ini sejak awal akan memudahkan kita untuk bisa mengantisipasi hal yang berpotensi membocori kualitas perubahan klien, termasuk menyiapkan klien untuk bisa menemukan resolusi dalam hubungan yang bermasalah tersebut.

4. Kompleksitas tuntutan hidup

Tidak kalah pentingnya, ketahui apakah klien berada di situasi yang menyita stamina psikisnya secara berlebih, entah karena masalah di pekerjaan atau bisnisnya, persoalan keuangan dan lain sebagainya.

Pribadi yang stamina psikisnya bermasalah, terutama karena ia dipusingkan dengan banyaknya kompleksitas tuntutan hidup - *yang mau tidak mau harus diterimanya sebagai kenyataan pahit* - akan lebih rentan mengalami gangguan-gangguan psikologis (Freud, 1920), hal inilah yang perlu diwaspadai hipnoterapis agar jalannya proses perubahan yang sudah berjalan efektif tidak disabotase oleh hal-hal lain yang sebenarnya tidak berhubungan langsung dengan jalannya proses penanganan klien namun pada akhirnya malah menjadi batu sandungan perubahan tidak langsung di masa depan.

Dengan kata lain, ‘faktor potensial’ dalam buku ini adalah hal-hal yang menyebabkan ‘stamina psikis’ klien rendah di masa kini, sehingga mereka rentan terkena ‘goncangan psikis’, yang bisa memperkeruh suasana. Dari pengalaman praktik pribadi dan melakukan supervisi pada para tim *associate hypnotherapist*, saya mendapati bahwa kejelasan akan kompleksitas permasalahan dan stamina psikis klien adalah hal yang sangat penting adanya, baik bagi hipnoterapis yang menangani

klien, dan juga bagi diri klien sendiri sebagai ‘pemain utama’ dalam kehidupannya.

Ketika klien menyadari penuh cakupan kompleksitas masalahnya sendiri, kesadaran dan pengetahuannya akan terbangun atas apa yang sedang terjadi pada dirinya di kemudian hari. Kalau pun kompleksitas situasinya menyebabkan ia terkena masalah lain di masa depan, ia tidak akan lantas menyalahkan penanganan yang sudah dilaluinya bersama hipnoterapis - *yang bisa saja dianggapnya gagal* - karena ia sendiri paham bahwa masalahnya muncul karena sebab lain, di luar penanganan yang sudah dilaluinya bersama sang hipnoterapis.

Klien Yang Menghubung-Hubungkan Masalahnya Dengan Perubahan

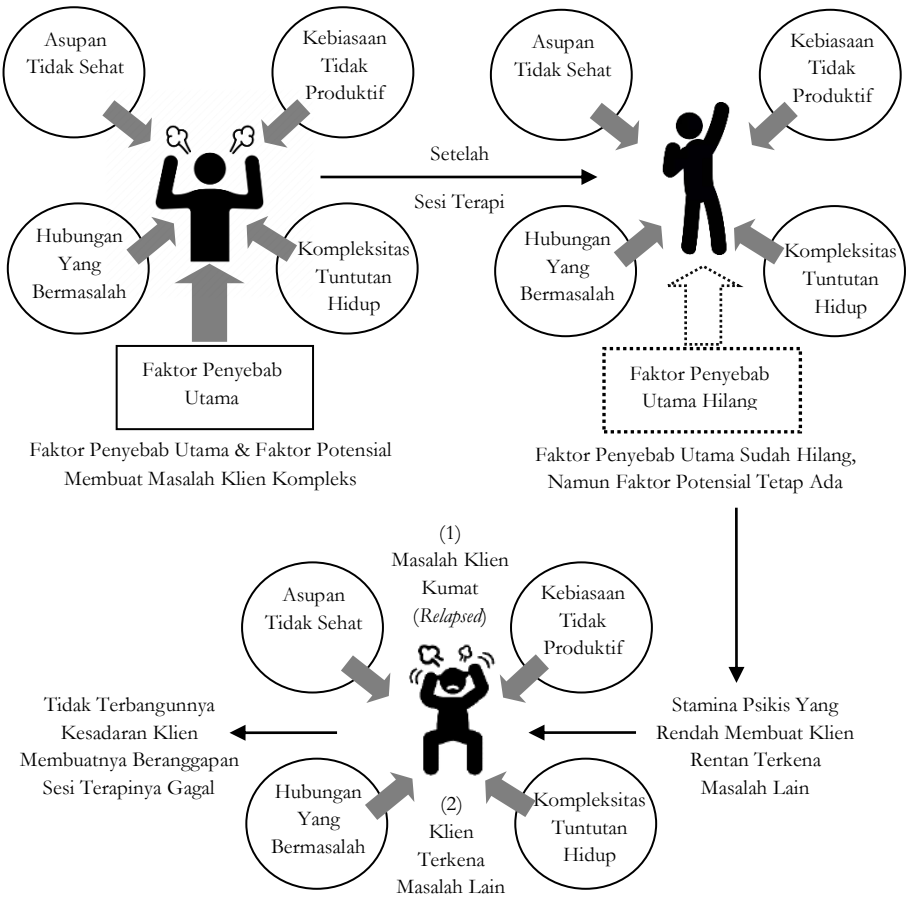
Pengalaman praktik mengajarkan saya untuk jangan pernah meremehkan faktor-faktor potensial ini, klien yang dalam permasalahan spesifiknya saat ini dikelilingi juga oleh beragam faktor potensial ini sering kali tidak bisa membedakan apa saja faktor yang berkontribusi di balik kelelahan psikisnya.

Meski sesi terapi yang dijalannya bersama kita membawa perubahan dan mereka sendiri mengakui itu, klien sering kali tidak sadar bahwa stamina psikisnya sedemikian rendahnya karena berbagai kompleksitas kehidupannya, situasi sekecil apa pun sangat bisa membocori kualitas mental-emosional mereka, tanpa pemahaman yang memadai ada kalanya mereka menghubungkan fenomena ini dengan sesi yang sudah dijalannya bersama kita dan menyimpulkan bahwa perubahannya hanya bertahan sementara, padahal kebocoran mental-emosionalnya disebabkan hal lain yang tidak termasuk ke dalam persoalan yang kita tangani dalam sesi terapi

Ilustrasi di halaman berikut akan menjelaskan bagaimana faktor potensial yang menyebabkan stamina psikis klien rendah bisa menjadi

penyebab di balik kumatnya masalah lama klien atau menjadikan klien terkena masalah baru di tengah penanganannya.

Ilustrasi 1: Faktor Utama Penyebab vs Faktor Potensial



Meski secara umum permasalahan klien kebanyakan terselesaikan ketika faktor penyebab utamanya terselesaikan di pikiran bawah sadar, saya pribadi lebih memilih menyiapkan diri untuk memfasilitasi sebuah proses perubahan yang bukan hanya menetralkan akar masalah di masa lalu klien (kuratif), namun juga yang mengantisipasi potensi kumatnya kembali permasalahan tersebut (preventif) akibat beragam kompleksitas masa kini yang menyebabkan stamina psikis klien rendah adanya, dan bahkan justru membekali klien kesiapan psikis yang lebih prima dalam menjalani berbagai aspek kehidupannya di masa depan, semua itu bisa terwujud dengan baik jika kita memahami faktor potensial apa saja yang membentuk dinamika dan kompleksitas klien secara menyeluruh.

PENANGANAN YANG SESUAI

Dan tibalah kita di bagian yang menjadi titik temu dari semua proses sebelumnya, yaitu menerapkan penanganan yang sesuai, bukan hanya sesuai dengan spesifikasi permasalahan, namun juga sesuai dengan apa yang menjadi faktor potensial di balik kompleksitas permasalahan klien.

Saya pribadi menerapkan dua kriteria sebelum menyatakan sebuah penanganan sesuai dengan peruntukannya:

- 1. Penanganan harus didesain dengan memperhitungkan faktor penyebab utama dan faktor potensial**

Hipnoterapis hendaknya memahami keterhubungan dari faktor penyebab utama dan faktor potensial, bagaimana faktor penyebab utama dalam diri klien - *yang sering kali bersumber dari peristiwa masa*

lalu - menjadikan klien seperti saat ini dan bagaimana kompleksitas masa kini yang dialami klien di luar dirinya turut memberikan tema tantangan tersendiri bagi stamina psikis klien.

Bukankah faktor penyebab utama baru bisa diketahui melalui proses *hypnoanalysis*? *Ya*, dalam penanganannya memang demikian, namun ‘diagnosis’ untuk memperkirakan faktor penyebab tersebut sudah bisa diketahui sejak awal, yaitu ketika formulasi kasus dan spesifikasi masalah klien sudah diketahui dengan pasti, dimana hal ini akan diketahui detail peristiwanya dalam proses *hypnoanalysis*.

Dalam hubungannya dengan teknik penanganan, hipnoterapis haruslah memiliki kecakapan untuk menerapkan teknik intervensi yang tepat, sesuai dengan diagnosis awal faktor penyebab utama permasalahan klien, juga sesuai dengan temuan yang sebenarnya muncul nanti dalam prosesi *hypnoanalysis*.

Selanjutnya, hipnoterapis juga hendaknya memahami langkah-langkah yang perlu dijalani klien pasca sesi terapi, apa saja hal-hal yang klien perlu lakukan dan biasanya pasca terapi untuk menjaga stamina psikisnya, entah itu sebagai tugas berkala untuk dilakukan secara mandiri atau kalau-kalau klien memutuskan meneruskan program lanjutan lain untuk dirinya bersama hipnoterapis dalam bentuk pendampingan mental-emosional dan/atau *coaching*.

Diagnosis Dalam Proses Hipnoterapi?

Meski kita belum sampai secara resmi pada bahasan yang satu ini, saya ingin mengantisipasi munculnya pertanyaan “Bukankah hipnoterapis tidak berhak memberikan diagnosa psikologi klinis?” Jawaban saya adalah: betul sekali, kita tidak berhak memberikan diagnosa psikologi klinis karena itu adalah ranah kewenangan Psikolog dan Psikiater (tenang, penjelasan yang lebih menyeluruh dan mendalam akan bahasan ini akan kita kupas tepat di bab berikutnya).

2. Penanganan hanya boleh diberikan selepas klien memahami kompleksitas masalah dan konweksinya

Kecakapan hipnoterapis memahami kompleksitas masalah klien, yaitu memahami keterhubungan antara faktor penyebab utama dan faktor potensial adalah satu hal penting, namun yang juga tak kalah pentingnya adalah hipnoterapis hendaknya juga bisa membangun kesadaran dan pemahaman klien akan kompleksitas tersebut.

Seberapa jauh pun kita sudah memahami kompleksitas klien, mari sadari bahwa hal itu menjadi percuma jika klien sendiri tidak memahaminya, jika ini yang terjadi maka segala penanganan yang hipnoterapis fasilitasi bagi klien akan menjadi penanganan yang klien sadari baik menurut pandangan hipnoterapis, namun belum tentu baik menurutnya. Hal ini tidak buruk, namun bukankah akan lebih baik jika klien pun menjalani penanganannya dengan penuh kesadaran karena ia sendiri tahu nilai kepentingan dari proses yang sedang - *dan akan* - dijalannya bagi dirinya?

Di institusi binaan yang saya dirikan, saya beserta tim associate hypnotherapist mengharuskan klien menjalani sesi konseling terlebih dulu sebelum mereka menjalani sesi terapi. Dalam proses konseling inilah kami mulai melakukan clinical assessment sebagaimana sudah dibahas sebelumnya di awal bab ini, untuk mengidentifikasi masalah spesifik klien.

Jika spesifikasi masalah yang klien alami adalah masalah yang memang bisa dan boleh ditangani dengan pendekatan hipnoterapi (kriteria 'bisa' dan 'boleh' ditangani ini akan kita bahas lebih dalam pada Bab 4 nanti) dan klien sendiri dinyatakan 'layak' menjadi klien, barulah kami beranjak ke tahapan berikutnya sampai nanti memasuki proses desain penanganan.

Yang dimaksud ‘layak’ di kalimat di atas mengacu kepada satu prinsip bahwa tidak semua calon klien akan kami tangani. Meski terdengar aneh namun demikianlah adanya, hipnoterapi dan segala bentuk psikoterapi lainnya adalah proses kerja sama antara klien dan terapis, diperlukan kesiapan dan sikap mental yang kondusif sebagai klien agar prosesnya berjalan efektif, disinilah hipnoterapis harus memahami dengan jelas kriteria apa saja yang wajib ada dalam diri calon klien, yang ketika semua kriteria itu terpenuhi dengan baiklah baru mereka dinyatakan layak menjadi klien.

Sembarang menangani klien dengan kesiapan dan sikap mental yang tidak kondusif hanya akan membuahkan proses dan juga hasil terapi yang tidak optimal, ketika klien dengan kriteria ‘tidak layak’ ini merasa tidak puas dan malah sibuk menyuarakan hal ini kemana-mana maka hal ini akan menjadi bumerang bagi bisnis kita sebagai hipnoterapis yang menangani prosesnya.

Kembali ke bahasan sebelumnya, selepas masalah spesifik klien dan diri klien dinyatakan layak untuk ditangani, barulah assessment yang lebih mendalam dilanjutkan untuk mengetahui lebih jauh diagnosis faktor penyebab utama yang menyebabkan munculnya masalah klien dan analisa faktor potensial yang membuat masalah klien terus ‘terpelihara’ di masa kini, di titik ini hipnoterapis haruslah mendapatkan kejelasan akan kompleksitas permasalahan klien sedalam mungkin, karena di titik ini juga kita akan membangun pemahaman klien akan kompleksitas permasalahannya ini.

Yang biasa saya lakukan untuk membangun pemahaman klien yaitu dengan menjelaskan situasi yang mereka hadapi dan berbagai landasan ilmiah - *sejaub yang mereka perlu pahami* - yang membentuk masalah-masalahnya tersebut, sampai dengan menjelaskan seperti apa jalannya penanganan yang akan sesuai dengan situasi yang mereka hadapi, termasuk aturan-kebijakan yang harus mereka

sepakati sedari awal jika mereka pada akhirnya akan memutuskan mengambil layanan bersama kita.

Tahapan ini sangatlah penting, karena di titik inilah klien harus mendapatkan kejelasan dan alasan logis yang melandasi pentingnya desain penanganan dan kebijakan yang kita terapkan, karena semua itu semata adalah untuk kebaikan dirinya sehingga ia memutuskan menjalaninya dengan motivasi yang berkualitas.

Ada kalanya beberapa klien memerlukan penanganan yang berupa program berkesinambungan: konseling, terapi dan/atau *coaching*, karena kompleksitas masalahnya, namun sekali lagi kita tidak bisa memaksakan hal itu pada klien, ada kalanya bahkan selepas mereka memahami penuh kompleksitas masalahnya dan memahami alasan penting di balik desain penanganan yang kita rancang pun mereka tidak bisa menjalani penuh desain penanganan tersebut, biasanya hal ini dikarenakan keterbatasan waktu, jarak (bagi klien yang berdomisili di luar kota misalnya) atau biaya untuk menjalaninya, jika situasi seperti ini terjadi maka saya biasa menyikapinya dengan dua tindakan:

Pertama, menganalisa situasi klien, jika situasinya memang mutlak hanya bisa diselesaikan melalui keseluruhan rangkaian program yang kita desain secara penuh - *karena jika tidak melaluinya secara penuh maka akan mengakibatkan penanganan yang diberikan menjadi sama sekali tidak efektif* - sedangkan klien sama sekali tidak bersedia untuk itu karena pertimbangan pribadinya, maka saya akan menyudahi prosesnya hanya sampai di fase konseling ini saja dan merekomendasikan klien ke pihak lain yang mungkin lebih cocok membantunya dengan penanganan dan kebijakan yang berbeda.

Kedua, masih sejenis dengan situasi di atas, bedanya adalah kali ini klien bersedia menjalaninya, namun tidak bisa menjalani secara penuh

sesuai desain penanganan yang kita rancang, karena keterbatasan waktu, jarak atau biaya. Jika ini terjadi maka saya akan mengidentifikasi sejauh mana klien bisa menjalani desain penanganan tersebut dan menjelaskan sejauh mana kesanggupannya menjalani desain penanganan sejauh yang dia mampu lalui tersebut bisa berdampak pada situasinya dan seperti apa potensi hambatan atau gangguan yang masih akan merintanginya.

Situasi kedua ini selalu menarik, karena disinilah keseriusan klien untuk sembuh/berubah dihadapkan dengan keterbatasan yang mereka harus sikapi. Keseriusan ini selalu saya apresiasi dengan memberikan muatan edukasi yang mendalam, yang semakin membangun kesadaran mereka tentang apa yang bisa dilakukan bersama antara hipnoterapis dan klien untuk menyikapi keterbatasan ini sambil tetap memahami konsekwensi dari setiap keputusan yang disepakati.

Biasanya di titik inilah kesepahaman yang baik terjadi antara hipnoterapis dan klien, kesepahaman akan desain penanganan yang siap ditempuh beserta kejelasan akan manfaat dan konsekwensinya, beranjak dari sinilah baru proses penanganan yang sesuai kesadaran klien dimulai.

Jadi, seperti apa kiranya yang dimaksud ‘penanganan yang sesuai’? Ya, yaitu penanganan yang sesuai dengan kompleksitas masalah klien, serta sesuai dengan kesiapan klien dalam menjalaninya.

Sudah lebih banyak pengantar yang kita pahami bersama sejauh ini kiranya, sampai di Bab 2 ini. Selebihnya, mari lanjut memperdalam apa yang sudah kita pahami sejauh ini ke bahasan berikutnya yang menutup proses pengenalan kita di bagian pengantar ini.

KESIMPULAN PENTING BAB 2

1. Bukan rumit dan canggihnya teknik yang sebenarnya pada akhirnya memberikan dampak kesembuhan pada klien, melainkan teknik yang dilakukan dengan tepat dan pada masalah yang tepat, sesuai dengan kebutuhan peruntukannya.
2. Melalui proses *assessment* yang berkualitaslah kita bisa mendapatkan kejelasan tentang spesifikasi masalah yang dialami klien dan apa saja faktor-faktor yang berkontribusi di balik munculnya masalah spesifik tersebut, berdasarkan kejelasan informasi itulah desain rencana penanganan dan teknik terapi yang paling sesuai dengan peruntukkan masalah klien bisa kita terapkan.
3. Dua hal penting dari identifikasi spesifikasi masalah:
 - 3.1 Memastikan masalah klien ‘benar-benar’ sebuah masalah
 - 3.2 Mengetahui detail dari permasalahan spesifik yang terjadi di permasalahan yang klien keluhkan, untuk bisa merumuskan formulasi kasus.
4. Sebuah masalah bisa dianggap sebagai masalah yang layak untuk ditangani jika:
 - 4.1 Masalah tersebut membuat klien tidak bisa menjalankan fungsi idealnya dalam memenuhi tuntutan peran kehidupannya.

4.2 Masalah tersebut terbukti nyata membuat klien merugi secara moril dan/atau materil jika dibiarkan tidak tertangani.

5. Bentuk sederhana dari formulasi kasus: *“Klien mengalami X (masalah emosi/pemikiran klien/ perilaku) ketika Y (pemicu, tempat dan waktu).*
6. Faktor penyebab utama mengacu kepada program yang terbentuk di pikiran bawah sadar, yang terbentuk karena peristiwa tertentu di masa lalu dan kelak menjadi program yang ‘mengoperasikan’ diri kita di masa kini.
7. Faktor potensial adalah hal-hal yang menyebabkan stamina psikis klien rendah di masa kini, sehingga mereka rentan terkena ‘goncangan psikis’, yang bisa memperkeruh suasana, empat faktor potensial masa kini yang turut berkontribusi ‘memelihara’ kompleksitas situasi seseorang di masa kini, yaitu:
 - Asupan yang tidak sehat
 - Kebiasaan tidak produktif
 - Hubungan yang bermasalah
 - Kompleksitas tuntutan hidup
8. Dua kriteria sebelum menyatakan sebuah penanganan sesuai dengan peruntukannya:
 - 8.1 Penanganan harus didesain dengan memperhitungkan faktor penyebab utama dan faktor potensial.
 - 8.2 Penanganan hanya boleh diberikan selepas klien memahami kompleksitas masalah dan konweksinya.

BAB 3

HYPNOTHERAPEUTIC DIAGNOSIS

*“Orang dan benda tidaklah membuat kita kesal,
kita membuat kesal diri kita sendiri dengan meyakini bahwa
mereka bisa membuat kita kesal”*

— ALBERT ELLIS —

Masih ingat dengan bahasan sebelumnya bahwa seiring berjalan proses *assessment* seorang hipnoterapis hendaknya memahami keterhubungan dari faktor penyebab utama dan faktor potensial: bagaimana faktor penyebab utama dalam diri klien - *yang sering kali bersumber dari peristiwa masa lalu* - menjadikan klien seperti saat ini dan bagaimana kompleksitas masa kini (faktor potensial) yang dialami klien di luar dirinya turut memberikan tema tantangan tersendiri bagi stamina psikis klien?

Ya, kita sudah mengulas bahwa faktor penyebab utama baru bisa diketahui dengan pasti melalui proses *hypnoanalysis*, namun kita juga sudah mengulas bahwa proses ‘diagnosis’ untuk memperkirakan faktor penyebab tersebut bisa diketahui sejak awal, yaitu ketika formulasi kasus dan spesifikasi masalah klien sudah diketahui dengan pasti.

Pertanyaannya adalah: *jadi apa yang dimaksud ‘diagnosis’?*

Diagnosis bisa diartikan sebagai sebuah proses yang dilakukan untuk mengidentifikasi secara spesifik jenis gejala gangguan yang dialami seseorang dengan teknik *assessment* tertentu untuk kemudian mengelompokkannya berdasarkan penggolongan yang sudah disepakati.

Penjelasan tersebut kurang lebih senada dengan definisi diagnosis⁸ yang dikemukakan American Psychological Association (APA):

1. *"The process of identifying and determining the nature of a disease or disorder by its signs and symptoms, through the use of assessment techniques (e.g., tests and examinations) and other available evidence,"*
2. *"The classification of individuals on the basis of a disease, disorder, abnormality, or set of characteristics. Psychological diagnoses have been codified for professional use, notably in the DSM-IV-TR and DSM-5."*
3. *"The decision or statement itself that results from process or classification as in "She was given a diagnosis of schizoaffective disorder." — diagnostic adj."*

Dalam bahasa Inggris, diagnosis memiliki kedekatan arti dengan *diagnostic* yang lebih dikonotasikan sebagai 'aktivitas mempraktikkan proses diagnosis'. Dalam bahasa Indonesia sendiri *diagnostic* yang jika diterjemahkan maka menjadi diagnostik⁹, diartikan sebagai 'ilmu untuk menentukan jenis penyakit berdasarkan gejala yang ada'.

Membicarakan diagnosis dalam hipnoterapi adalah perkara yang juga menarik, hal ini dikarenakan ada dua fenomena yang melandasinya. **Pertama**, pengumpulan dan pengelompokkan hasil *assessment* sampai menjadi diagnosis berdasarkan acuan yang disepakati bersama penting fungsinya agar para praktisi yang bekerja di bidang yang sama tersebut bisa saling berkomunikasi dengan pemahaman yang sama, tanpa adanya

⁸ American Psychology Association, "diagnosis (Dx)", diakses dari <https://dictionary.apa.org/diagnosis>, pada tanggal 12 September 2019 pukul 22.08

⁹ Kamus Besar Bahasa Indonesia, "diagnostik", diakses dari <https://kbbi.web.id/diagnostik.html> pada tanggal 12 September 2019 pukul 22.12

kesamaan definisi pengelompokkan ini maka akan ada banyak potensi kebingungan yang muncul di antara satu sama lain (Comer, 2014).

Fenomena **kedua** - yang justru bisa menjadi fenomena kontradiktif dengan fenomena pertama - memberikan tantangan tersendiri, hal ini karena seorang hipnoterapis tidaklah berhak memberikan diagnosa psikologi klinis atas gangguan klien, karena yang berhak menegakkan diagnosis atas kondisi psikologi klinis di Indonesia adalah tenaga kesehatan resmi yang ditunjuk resmi oleh negara, seperti Psikolog¹⁰ dan Psikiater.

Jadi kalau begitu seperti apa tepatnya peran dan praktik dari diagnostik ini dalam hubungannya dengan hipnoterapi?

S.H.I.E.L.D HYPNOTHERAPEUTIC ASSESSMENT & DIAGNOSIS

Mari hormati aturan yang berlaku, sebagai seorang hipnoterapis kita tidak berhak menegakkan diagnosa psikologi klinis atas gangguan yang dialami klien, kecuali Anda adalah seorang hipnoterapis yang memiliki latar belakang khusus sebagai seorang Psikolog atau Psikiater.

Karena itu, untuk memahami penggunaan dari proses diagnosis dalam hipnoterapi, mari terlebih dahulu memahaminya bersama secara komprehensif dengan mengurai makna dari diagnosis ini kembali sesuai cakupan bahasan yang menjadi sorotan kita kali ini.

¹⁰ Permenkes RI, Nomor: 45 Tahun 2017, Pasal 17 Ayat (1)

Pertama-tama, mari kembali ke makna mendasar dari diagnosis yang diartikan sebagai '*proses yang dilakukan untuk mengidentifikasi secara spesifik jenis gejala gangguan yang dialami seseorang dengan teknik assessment tertentu untuk kemudian mengelompokkan hasilnya berdasarkan penggolongan yang sudah disepakati*', hal ini menunjukkan bahwa diagnosis adalah proses lanjutan selepas *assessment* yang akan membawa kita pada suatu kesimpulan, perihal kondisi tertentu yang sudah diamati berdasarkan kategori tertentu yang sudah disepakati.

Berikutnya, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 45, Pasal 17 dengan jelas menyatakan bahwa pelaksanaan asesmen dan penegakan diagnosa psikologi klinis adalah kewenangan Psikolog Klinis.

Bukankah bisa kita simpulkan dua hal dari pemahaman di atas? **Pertama**, yaitu *assessment* dan diagnosis adalah proses yang layaknya bisa dilakukan dalam bidang apa pun, karena tujuan dari proses ini adalah mengumpulkan informasi dan mendapatkan kesimpulan.

Kedua, dalam hipnoterapi, *assessment* dan diagnosis ini bisa kita lakukan selama bukan diperuntukkan sebagai asesmen psikologi klinis dan penegakan diagnosa psikologi klinis.

Yang dimaksud dengan penegakan diagnosa psikologi klinis¹¹ yaitu menentukan diagnosis berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem* (ICD) atau Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) yang berlaku.

Kalau begitu *assessment* dan diagnosis seperti apa yang bisa kita lakukan dalam hipnoterapi? Yaitu *assessment* dan diagnosis berdasarkan

¹¹ Permenkes RI, Nomor: 45 Tahun 2017, Pasal 17 Ayat (4) Huruf b

acuan yang disepakati bersama, yaitu untuk mengumpulkan informasi yang akan berperan penting dalam proses hipnoterapi dimana informasi itu bisa dikelompokkan mengikuti acuan yang disepakati bersama.

Terdengar lebih melegakan kali ini? Tunggu dulu, penjelasan ini belum selesai, persoalan berikutnya adalah dalam hipnoterapi belum ada kesepakatan bersama perihal jalannya *assessment* layaknya dalam dunia psikologi dan medis, pun demikian dengan diagnosisnya.

Sekali lagi mari mengurai makna lebih mendetail di balik frasa ‘...acuan yang disepakati bersama’, pertanyaan berikutnya adalah *siapa yang dimaksudnya dengan ‘bersama’ di dalam kalimat ini?* Tidakkah pertanyaan itu membawa sebuah pemahaman baru bahwa *assessment* dan diagnosis ini boleh saja bersifat institusional, dijadikan acuan bersama oleh sekelompok praktisi yang berada di institusi tersebut?

Ya, itulah yang melandasi saya untuk kemudian mendesain formula *assessment* dan diagnosis, yang kemudian tertuang di dalam buku ini!

Jika Anda menjalankan praktik hipnoterapi perorangan, persoalan *assessment* dan diagnosis rasanya tidak akan menjadi sesuatu yang terlalu memusingkan, karena Anda sibuk dengan praktik Anda sendiri. Namun lain ceritanya ketika Anda mengoperasikan sebuah institusi dimana di dalamnya berpraktik beberapa *associate hypnotherapist*, tanpa adanya kesepakatan dan acuan bersama akan banyak sekali masalah konsistensi dan komunikasi di antara *associate hypnotherapist* dalam menjalankan praktiknya dan mengkomunikasikan hasilnya, dimana semua ini pada akhirnya berpotensi membawa dampak negatif pada konsistensi kualitas layanan yang difasilitasi lembaga.

Itulah yang saya alami! Mengoperasikan institusi yang dijalankan oleh beberapa *associate hypnotherapist* benar-benar menyita waktu, tenaga

dan biaya yang tidak sedikit, mulai dari memikirkan sistem pemasaran, sistem pelayanan, sistem bisnis dan banyak lagi lainnya.

Salah satu prioritas pertama saya dalam menjalankan operasional institusi adalah menyeragamkan protokol penanganan klien agar para *associate hypnotherapist* bisa mempraktikkan standar kualitas yang sama dan konsisten dari waktu ke waktu pada setiap klien dan mengarsipkannya dalam format yang terstandarisasi.

Berbekal perjalanan panjang belajar dan berpraktiklah akhirnya tercipta satu protokol praktik bernama S.H.I.E.L.D, yang merupakan singkatan dari *Systemic Hypnotherapeutic Intervention, Empowerment, Learning & Discovery*, yang sampai saat ini digunakan oleh semua tim *associate hypnotherapist* di institusi binaan saya.

Dampak dari diseragamkannya protokol sangatlah luar biasa, apa yang dibicarakan dalam sesi *briefing* dan supervisi menjadi terstandar dengan format yang jelas, segala indikator keberhasilan sesi diterapkan dengan ketatnya, yang menjadikan para *associate hypnotherapist* harus mengikuti setiap langkahnya tanpa kecuali, untuk memastikan mereka terhindar dari masalah dalam sesi supervisi kasus yang ditanganinya.

Beranjak lebih jauh dari dampak positif yang sudah dirasakan dari standarisasi protokol penanganan, saya pun memutuskan menciptakan lebih banyak alur kerja yang memungkinkan para *associate hypnotherapist* untuk semakin berkomunikasi dengan acuan yang sama, dari perjalanan berliku itulah kemudian lahir S.H.I.E.L.D *Hypnotherapeutic Assessment & Diagnosis*, prosedur *assessment* dan diagnosis yang menjadi acuan bersama oleh para *associate hypnotherapist* di institusi binaan saya.

Sebagaimana kewajiban kita untuk menghormati peraturan yang berlaku, S.H.I.E.L.D *Hypnotherapeutic Assessment & Diagnosis* bukanlah proses *assessment* dan diagnosis untuk penegakkan diagnosa psikologi klinis, pengumpulan informasi yang ada di dalamnya dikhususkan agar

selaras dengan jalannya protokol S.H.I.E.L.D yang kami jalankan ketika memfasilitasi sesi konseling dan hipnoterapi klien.

Dengan kata lain, S.H.I.E.L.D *Hypnotherapeutic Assessment & Diagnostic* memenuhi dua poin penting yang sudah dibahas sebelumnya, yaitu (1) sebagai prosedur *assessment* dan diagnosis yang bisa menjadi **acuan bersama**, khususnya para *associate hypnotherapist* di lembaga binaan saya, dan (2) *assessment* dan diagnosis di dalamnya **tidak berhubungan dengan *assessment* dan diagnosis psikologi klinis**, sehingga tidak menjadi satu pelanggaran kewenangan berpraktik.

Bagaimana dengan Anda sebagai pembaca buku ini? Apakah bisa mengikuti jalannya *assessment* dan diagnosis ini tanpa harus paham protokol S.H.I.E.L.D? Jawabannya adalah “Ya”, karena isi dari poin-poin yang ada di dalam *assessment* ini bersifat cukup mendasar, isinya bisa dipahami oleh mereka yang sudah mempelajari dasar-dasar teori dan praktik hipnoterapi secara memadai, terlebih lagi buku ini pun juga menjelaskan alasan serta landasan di balik proses dan tekniknya.

Namun lain ceritanya jika pertanyaannya adalah “Apakah Anda harus mengikuti jalannya *assessment* dan diagnosis dalam buku ini?” Jawabannya kali ini adalah “Tidak,” buku ini tidak dimaksudkan untuk ‘mendikte’ cara Anda menjalankan praktik, melainkan memperkaya wawasan Anda dalam menjalankannya. Anda bebas menggunakan isi buku ini untuk memperkaya teknik konseling Anda dalam berpraktik, Anda juga bahkan bebas untuk bisa menciptakan metode *assessment* dan diagnosis Anda sendiri nantinya, sebuah kebanggaan bagi saya jika apa yang saya tulis melalui buku ini bisa berkontribusi pada lahirnya banyak maha karya baru dalam dunia hipnoterapi di Indonesia.

Kembali ke praktik dari S.H.I.E.L.D *Hypnotherapeutic Assessment & Diagnosis*, terdapat beberapa tahap dalam menjalankan *assessment* dan *diagnosis* ini, sebagai berikut:

Tabel 2: S.H.I.E.L.D *Hypnotherapeutic Assessment & Diagnosis*

Waktu	<i>Assessment</i>	Diagnosis
Sebelum Penanganan	<i>Pre-Treatment Assessment</i>	<i>Diagnosis of Complexity</i>
Ketika penanganan	<i>In-Treatment Assessment</i>	<i>Diagnosis of Resource Pathology</i>
Sesudah penanganan	<i>Post-Treatment Assessment</i>	<i>Diagnosis of Termination Criteria</i>

Prosesi S.H.I.E.L.D *Hypnotherapeutic Assessment & Diagnosis* sudah dimulai sejak awal pertama kali klien menghubungi hipnoterapis, sejak tahap ini hipnoterapis sudah memulai pengumpulan informasi tentang diri klien, baik itu dari gambaran permasalahan yang diceritakannya dan bahkan juga dari cara klien menghubungi, berkomunikasi, hal ini karena setiap keping informasi yang menggambarkan diri klien sangat penting bagi hipnoterapis agar bisa menyiapkan desain penanganan yang sesuai dengan profil dan kebutuhan penanganan klien.

Demikian kiranya landasan dan latar belakang dari SHIELD *Hypnotherapeutic Assessment & Diagnosis*, berikutnya kita akan memulai bahasan-bahasan dari setiap tahapan *assessment* dan *diagnosis* di atas.

PRE-TREATMENT ASSESSMENT, DIAGNOSIS OF COMPLEXITY

Merupakan salah satu tahapan *assessment* dan diagnosis yang dilakukan di awal sebelum penanganan dilakukan, tepatnya di sesi konseling yang menjadi persyaratan awal sebelum menjalani penanganan.

Terdapat poin-poin penting pengumpulan informasi dalam proses *assessment* awal ini, yang akan Anda pelajari lebih dalam di Bab 4 nanti yang mulai membahas cara kerja *assessment* dan diagnosis, namun kali ini kita akan lebih dulu membahas hasil diagnosis dari *assessment* ini.

Fase awal klien menemui hipnoterapis adalah proses dimana klien mengemukakan kondisinya dan mengungkapkan apa yang dirasanya sebagai gangguan. Sebagaimana sudah diulas sebelumnya, klien sering kali datang dengan generalisasi atas masalahnya dan sering kali hanya akan mengungkapkan keluhannya, bukan spesifikasi masalahnya.

Di penjelasan Bab 2 sebelumnya saya sudah membahas pentingnya mendapatkan kejelasan spesifikasi masalah, ijin saya memperjelas di Bab 3 ini bahwa meski hal itu penting, bukan berarti prosesnya harus dilakukan dengan terburu-buru dan mengaburkan masalah sebenarnya.

Awal saya menemui klien, saya biasanya membuka percakapan dengan pengenalan singkat, menjalin keakraban (*rapport*) dan memulai sesi dengan menjelaskan pentingnya sesi konseling sebagai landasan bagi hipnoterapis untuk memahami kejelasan akan permasalahan serta situasi yang klien hadapi, semakin banyak informasi yang sekiranya berhubungan dengan situasi yang klien hadapi maka semakin efektif pengolahan data dari sesi konseling ini.

Di tahap ini saya biasanya menyerahkan ‘kendali percakapan’ pada klien, memberikan mereka lebih banyak ruang untuk menceritakan apa pun yang bisa menjelaskan situasinya. Berdasar pengumpulan informasi atas ‘tema kasus’ dan spesifikasi masalah yang klien alami, diagnosis pertama yang saya utamakan adalah diagnosis atas kompleksitas situasi permasalahan klien, sebagaimana bisa dilihat di bawah ini, di Kuadran Diagnosis Kompleksitas Permasalahan Klien:

Ilustrasi 2: Kuadran Diagnosis Kompleksitas Permasalahan Klien

IMPULS EMOSI >

IE > KT < <i>Thunder Zone</i> KOMPLEKSITAS	IE > KT > <i>Combat Zone</i> KOMPLEKSITAS
TANTANGAN < <i>Neutral Zone</i> IE < KT <	TANTANGAN > <i>Chess Zone</i> IE < KT >

IMPULS EMOSI <

Kuadran di halaman sebelumnya menggambarkan dua komponen penting yang saling mempengaruhi dalam kehidupan seseorang, saya menyebutnya sebagai Impuls Emosi (selanjutnya akan ditulis sebagai IE) dan Kompleksitas Tantangan (selanjutnya akan ditulis sebagai KT).

IE mengacu kepada respon emosional seseorang dalam menyikapi stimulus di luar dirinya secara tidak efektif, berbagai emosi yang dilabeli sebagai 'emosi negatif' diwakili oleh IE di skala yang tinggi (ditandai dengan tanda '>').

Semakin tinggi IE (ditandai dengan tanda '>'), semakin tidak efektif seseorang merespon stimulus spesifik di luar dirinya, atau semakin rendah kendali dirinya. Sementara itu, semakin rendah IE (ditandai dengan tanda '<') maka semakin rendah intensitas emosi negatif yang menguasai dirinya, semakin tinggi juga tingkat kemampuan pengendalian dirinya.

KT mengacu kepada berbagai hal di luar diri klien yang menyita stamina psikis dirinya, dalam faktor-faktor potensial yang sudah kita bahas sebelumnya hal ini diwakili oleh hubungan yang bermasalah dan kompleksitas tuntutan hidup.

Semakin tinggi KT ini (ditandai dengan tanda '>'), semakin tinggi kompleksitas situasi di luar diri seseorang, makin banyak hal yang berpotensi menyita stamina psikisnya sehubungan dengan masalah yang dihadapinya, sehingga semakin rendah stamina psikis dalam dirinya. Sementara itu, semakin rendah KT (ditandai dengan tanda '<') maka semakin minim kompleksitas situasi di luar dirinya sehubungan dengan masalah yang dihadapinya yang berpotensi menyita stamina psikisnya, sehingga semakin tinggi stamina psikis yang dimilikinya.

Keterhubungan dari komponen IE dan KT, sebagaimana sudah dibahas sebelumnya, dapat dipetakan sebagai berikut:

- **IE < & KT < (*Normal Zone*)**

Situasi dimana IE Rendah dan KT pun rendah, dengan kata lain kendali diri tinggi dan stamina psikis pun tinggi, zona ini adalah zona yang menjadi tujuan utama dari proses penanganan klien.

- **IE < & KT > (*Chess Zone*)**

Situasi dimana klien memiliki kendali diri yang cukup tinggi, tidak mudah terbawa emosi karena KT di luar dirinya, namun dirinya terjebak di dalam hidup yang penuh ‘kerumitan’ karena berbagai persoalan yang membutuhkan tindakan penyelesaian taktis.

Saya menggambarkan zona ini sebagai zona catur (*chess*) karena seorang pemain catur dihadapkan dengan kerumitan permainan yang harus ia selesaikan di luar dirinya, namun ia tidak berada di dalam kondisi emosional yang meluap-luap, stamina psikis dirinya diarahkan untuk memikirkan langkah yang harus diambil agar bisa menyelesaikan permainannya seefektif mungkin.

Dalam kasus nyata permasalahan klien, situasi ini digambarkan oleh klien yang datang dengan berbagai kompleksitas permasalahan di berbagai aspek kehidupan, seperti hubungan yang bermasalah, bisnis yang bermasalah, tekanan pekerjaan dan sejenisnya.

Mereka yang berada di *Chess Zone* bukan membutuhkan sesi terapi karena mereka memiliki kendali diri yang relatif stabil, melainkan proses berpikir kreatif yang berorientasi pada solusi agar ia bisa merumuskan aksi-tindakan yang akan membawa perubahan pada KT-nya, modalitas yang akan menormalkan klien di zona ini adalah *coaching* dan *solution-focused counselling*.

- **IE > & KT < (*Thunder Zone*)**

Situasi dimana klien memiliki kendali diri yang rendah dalam menyikapi stimulus spesifik dari luar dirinya. Dikatakan sebagai ‘stimulus spesifik’ karena KT di zona ini rendah, klien bukan bergelut dengan kehidupan yang penuh tantangan, stamina psikis mereka sering kali tidak bermasalah, mereka hanya tidak memiliki kendali diri optimal dalam merespon suatu stimulus spesifik.

Saya menggambarkan zona ini sebagai zona halilintar (*thunder*) karena halilintar hanya muncul dalam sekejap mata namun ketika muncul ia memberikan efek mengejutkan yang bisa membuat kita hilang kendali untuk sesaat.

Dalam kasus nyata permasalahan klien, situasi ini digambarkan oleh klien yang datang dengan persoalan respon emosi spesifik, seperti fobia ketika dihadapkan dengan objek atau situasi tertentu, tidak bisa mengendalikan respon emosi ketika memikirkan kejadian masa lalu, merasa sakit hati pada sosok spesifik, atau berbagai jenis fenomena lain dimana ketika stimulus itu ada (stimulus eksternal) atau stimulus itu dipikirkan (stimulus internal) maka IE meningkat dan membuat klien hilang kendali diri, ketika stimulus itu berlalu maka klien kembali mendapatkan kendali dirinya.

Klien yang berada di *Thunder Zone* bisa mendapatkan resolusi dengan modalitas terapi yang dikhususkan untuk menormalkan emosi spesifik - *yang membentuk respon dirinya* - dalam waktu cepat, teknik-teknik terapi berbasis *psychodynamic hypnotherapy* yang fokus pada penemuan akar masalah seperti *age regression*, *Resource Therapy* dan *parts therapy* adalah teknik yang akan banyak membantu klien yang berada di zona ini untuk kembali ke zona normal.

- **IE > & KT > (*Combat Zone*)**

Saya menyebut zona ini dengan zona peperangan (*combat*), melihat dari namanya saja Anda mungkin sudah bisa menebak maksud dari pemilihan frasa ini.

Ya, mereka yang berada di zona ini tak ubahnya sedang terjebak di dalam ‘peperangan kehidupan’, mereka bergelut dengan IE yang tinggi (penuh ketegangan, kecemasan, kemarahan, ketakutan, dll) yang membuat kendali dirinya rendah, sambil dihadapkan dengan kompleksitas permasalahan di luar dirinya yang membuat stamina psikisnya pun rendah.

Ibarat lingkaran setan, mereka yang berada di zona ini perlu kendali diri untuk bisa merespon dan menyelesaikan persoalan yang ada di luar dirinya, tapi IE-nya tinggi karena dihantam oleh tingginya badai KT yang sedemikian menyedot stamina psikisnya, membuat kendali diri pun menjadi minim adanya.

Contoh dari situasi ini yaitu klien datang dalam kondisi emosi yang labil, penuh ketakutan, kemarahan dan emosi negatif lainnya, ketika dilakukan *assessment* ternyata kita mendapati klien sedang bergulat dengan konflik internal keluarga, permasalahan keuangan yang membuat stamina psikisnya rendah karena harus berpikir keras untuk ‘bertahan hidup’, mendengarnya saja mungkin Anda pun sudah bisa membayangkan getirnya situasinya.

Bergantung pada kadar keparahan KT dan IE, semakin tinggi tekanan kehidupan seseorang, semakin rendah daya nalarnya untuk membuat keputusan yang sehat, jika dibiarkan terus tidak tertutup kemungkinan situasi yang penuh tekanan ini menyebabkan klien melakukan tindakan nekat, termasuk sampai mengakhiri hidupnya (Wasserman dalam Sadock, Sadock dan Ruiz, 2009).

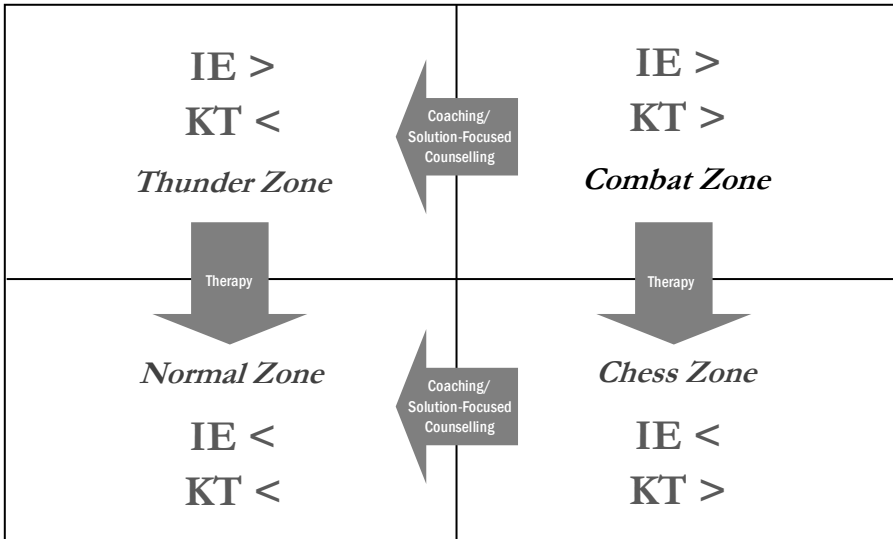
Kebijakan saya untuk penanganan klien di zona ini adalah untuk sesegera mungkin ‘memindahkan’ zonanya terlebih dahulu dimana hal ini bisa dilakukan dengan menurunkan IE-nya, melalui prosesi terapi yang ditujukan untuk menetralkan emosi tidak produktif yang menggerogoti diri klien dan meningkatkan kembali kendali dirinya, atau menurunkan KT dengan merumuskan aksi-tindakan strategis yang klien perlu lakukan untuk membawa lebih banyak perubahan dalam hidupnya, baru proses normalisasi kelak dilakukan dari zona baru yang sudah klien masuki.

Bagaimana kita tahu yang mana yang perlu dilakukan? Kembali pada bahasan semula, hal-hal ini hanya bisa diketahui jika kita sudah mendapatkan kejelasan lebih lanjut atas kompleksitas permasalahan klien dan mengurai ‘benang kusut’ yang membentuk permasalahan dirinya, ‘simpul benang kusut’ inilah yang bisa jadi IE atau KT, yang ketika disikapi akan berkontribusi memindahkan zona klien.

Dua kecakapan penting yang sangat diperlukan hipnoterapis untuk menolong klien yang terjebak di dalam zona ini yaitu keahlian menggali informasi yang taktis untuk menemukan ujung pangkal dari benang kusut permasalahan klien, diikuti dengan kecakapan interpersonal untuk bisa memberikan rasa aman dan percaya dalam diri klien, bahwa ia tidak ‘sendiri’ dan bahwa ia didampingi oleh seseorang yang ia yakini dan percayai layak untuk memfasilitasinya melalui persoalan hidupnya.

Percaya atau tidak, rasa aman dan percaya dari klien pada kita sebagai praktisi yang menanganinya adalah ‘obat’ yang luar biasa, betapa ketika mereka tahu bahwa mereka tidak lagi sendiri maka stamina psikisnya pun bisa meningkat berkali-kali lipat, yang lalu membuka jalan perubahan yang lebih positif.

Ilustrasi 3: Penanganan Kompleksitas Permasalahan Klien



Perpindahan zona bagi klien yang berada dalam *Combat Zone* sangatlah penting, selain menghindari kemungkinan terjadinya gangguan traumatik pasca-stres (*post-traumatic stress disorder*/PTSD) nantinya, juga untuk mengembalikan klien ke zona yang lebih kondusif untuknya mendapatkan resolusi atas kompleksitasnya.

Dalam *KT* dan *IE* yang tinggi, proses terapi yang fokus untuk mengintervensi *IE* - yang membuat klien tidak punya kendali yang ideal dalam situasinya - akan membantu menurunkan *IE* dan menaikkan tingkat kendali diri klien, sehingga ia bisa berpindah ke *Chess Zone* dimana di zona ini klien lebih membutuhkan resolusi berupa aksi

dan tindakan yang bisa membawa perubahan dimana *coaching* dan *solution focused counselling* menjadi sarananya.

Sementara itu proses *coaching* dan *solution focused counselling* yang ditujukan untuk menurunkan KT melalui aksi-tindakan nyata akan mengurangi tekanan eksternal yang mengembalikan stamina psikis klien, meski emosinya masih belum sepenuhnya terkendali, namun paling tidak tekanan dari luar diri yang menyedot atensinya bisa berkurang, di titik ini klien bisa menjalani sesi terapi yang ditujukan untuk menetralsir IE-nya agar berangsur kembali ke zona normal.

Namun demikian, tidak semua klien yang datang dalam *Combat Zone* terjebak dalam peperangan kehidupan yang sedemikian parah, layaknya perang pun ada perang besar dan kecil, keberadaan KT yang tinggi di zona ini tidak hanya diwakili oleh kompleksitas badai kehidupan yang pasti penuh kerumitan, namun juga situasi dimana klien terjebak dalam sebuah situasi yang mereka tidak sukai dimana ‘ketidaksukaan’ mereka pada situasi tersebut terakumulasi dengan ‘keterpaksaan’ untuk tetap harus berada di situasi itu.

Contoh kasus yang mewakili fenomena ini adalah ketika klien memiliki keluhan emosi negatif pada orang tertentu yang dirasanya memperlakukannya dengan tidak menyenangkan, dimana dalam kesehariannya klien masih harus bertemu dengan orang tersebut.

Situasi ini termasuk ke dalam *Combat Zone*, karena klien memiliki IE dalam diri yang tinggi pada keberadaan orang tersebut, tapi terdapat kriteria khusus yang menjadikan orang tersebut KT, yaitu ‘keterpaksaan’ dan ‘tidak adanya pilihan atau kemungkinan’ untuk bisa menghindari atau menjauhi orang tersebut.

Catatan: jika klien tidak harus bertemu lagi atau orang tersebut sudah tidak ada, maka situasi ini termasuk ke dalam *Thunder Zone*, karena akumulasi emosi klien ada dalam pikirannya sendiri dan hanya bereaksi ketika klien bertemu/memikirkan orang tersebut.

Kasus yang akan sering kita jumpai, yang menggambarkan hal ini adalah ketika seseorang datang dengan emosi negatif yang besar atas perlakuan menyakitkan, yang dilakukan orang dekatnya.

Persoalannya adalah, klien ini bisa menjalani terapi dan melepas emosi negatif yang melekat pada orang dekatnya, namun tetap saja ia pada akhirnya masih harus kembali menemui mereka, yang tetap saja belum berubah, masih dengan perilaku lamanya.

Khusus untuk situasi ini, yang biasa saya lakukan adalah dua hal, **pertama** yaitu membangun kesadaran klien atas situasinya, dimana mereka harus menyadari bahwa yang berubah melalui sesi terapi ini adalah diri mereka dan bukan orang lain, yang mereka harapkan bisa berubah perlakuannya atas diri mereka.

Kedua, beranjak dari pemahaman dan kesadaran itu baru saya mengajak klien menyadari solusi yang paling realistis baginya agar situasi di luar dirinya yang belum berubah itu tidak membebaniya berlarut-larut. Solusi itu bisa dalam bentuk tindakan, dimana klien perlu menjaga jarak dengan mereka - *jika hal itu mungkin* - atau klien harus menyiapkan sikap mentalnya untuk bisa memaknai perilaku tidak menyenangkan mereka secara lebih sehat.

Mengapa saya cetak miring kalimat 'jika hal itu mungkin' di atas tadi? Karena dalam kenyataannya, tidak semua situasi bisa disikapi dengan 'menjauh'. Kasus ini dialami seorang klien saya yang sakit hati atas perlakuan ibunya yang dirasanya kasar padanya, namun ia

sendiri tidak bisa menjauh dan meninggalkan ibunya karena ia pun tahu ibunya tidak bisa hidup sendiri, kesehatannya tidak mumpuni untuk itu. Ia pun mengalami polemik internal, jika ia tetap tinggal bersama ibunya maka ucapan kasar ibunya akan terus menyakiti dirinya, namun bagaimana pun ia tidak bisa meninggalkan ibunya karena tahu ibunya tidak bisa hidup sendiri.

Dalam situasi tersebut saya tidak memberinya saran dan nasihat, karena klien haruslah membuat keputusan yang bisa menengahi situasi ini berdasarkan nilai-nilai yang penting baginya, keahlian coaching dengan tetap menjaga netralitas pun menjadi kunci penting dalam proses ini.

Ketika pada akhirnya klien tersebut memutuskan untuk terus tinggal bersama ibunya, ia memutuskan hal tersebut berdasarkan nilai pribadinya secara matang dan sadar bahwa penanganannya nanti akan melibatkan tiga tahapan penting: **pertama**, untuk bisa menetralsisir akumulasi emosi negatif dalam dirinya yang bersumber dari perlakuan ibunya dari masa lalu sampai sekarang, proses ini diharapkan memindahkan dirinya ke *Chess Zone*.

Kedua, untuk bisa menyiapkan diri dengan kesiapan mental dan emosional yang prima untuk menerima perlakuan ibunya yang memang belum berubah, karena ia sadar yang menjalani proses penanganan adalah dirinya dan bukan ibunya, ibunya sendiri belum berubah. Yang saya lakukan untuk semakin menyiapkan respon mental-emosionalnya adalah membangun kesadarannya bahwa mereka yang memperlakukan sesama dengan kasar sejatinya adalah korban dari masa lalunya yang juga penuh kekerasan, sehingga tak seharusnya kita menyikapi mereka dengan rasa marah - *melainkan rasa kasihan* - karena mereka masihlah menjadi korban dari masa lalunya dan belum bisa beranjak hidup di masa kini.

Dengan adanya kesadaran ini, respon mental-emosional klien memang sudah lebih tenang dalam menyikapi perlakuan kasar dari ibunya, yang memang belum berubah, namun prosesnya tidaklah selesai sampai di sini, masih ada tahap **ketiga**, yaitu membangun aksi dan tindakan klien yang efektif dan taktis agar perubahan yang sudah dilaluinya bisa berdampak dan membangun sikap asertif yang bisa mempengaruhi ibunya untuk mengubah perilakunya.

Sampai selesai penanganan pun saya tidak pernah berjumpa dengan ibu klien. Yang saya lakukan hanya mengajak klien untuk fokus pada apa yang bisa ia kendalikan dalam sikapnya sehari-hari, mengefektifkan sikap asertifnya agar semua itu bisa mempengaruhi ibunya untuk perlahan tapi pasti turut berubah, ini adalah proses menggeser *Chess Zone* memasuki zona normal.

Bisa kita dapati sebuah pesan penting yang sangat esensial dalam pemaparan awal ini yaitu bahwa segala jenis perubahan yang bisa kita fasilitasi adalah perubahan yang bermula dari diri klien, maknanya klien bisa saja berada di zona *Thunder Zone* dimana faktor perubahan mereka sederhana karena sekali respon mereka bisa berubah melalui sesi terapi maka mereka sudah kembali ke zona normalnya, namun bisa juga klien berada di *Combat Zone* dimana meski mereka sudah berubah sekali pun tetap saja lingkungan sekitarnya menjadi tantangan tersendiri baginya, jika ini yang terjadi selalu ingat dengan jelas bahwa tugas kita tetaplah memfasilitasi perubahan pada diri klien, kita tidak akan bisa serta-merta mengubah stimulus di luar diri klien, karena itu di luar kendali kita, yang kita bisa lakukan adalah memfasilitasi klien agar ia bisa merumuskan respon mental-emosional dan tindakan yang taktis untuk menyikapi stimulus di luar dirinya dengan lebih efektif.

Tabel 3: Rangkuman Diagnosis Kompleksitas

Diagnosis	<i>Thunder Zone</i>	<i>Combat Zone</i>
Impuls Emosi	Tinggi, pada stimulus spesifik	Tinggi, pada stimulus spesifik
Kompleksitas Tantangan	Normal, IE tinggi hanya pada stimulus spesifik	Tinggi, kompleksitas masalah menyita atensi
Kendali Diri	Rendah, IE tinggi, sulit mengendalikan perasaan dan pikiran	Rendah, IE tinggi sulit mengendalikan perasaan dan pikiran
Stamina Psikis	Normal, KT yang menyita atensi rendah	Rendah, KT yang menyita atensi tinggi
Prioritas Penanganan	Terapi untuk menetralsir IE dan meningkatkan kendali diri	Memindahkan zona ke <i>Thunder Zone</i> (dengan <i>coaching</i>) atau <i>Chess Zone</i> (dengan terapi)
Diagnosis	<i>Normal Zone</i>	<i>Chess Zone</i>
Impuls Emosi	Normal, tidak ada emosi negatif dalam merespon situasi di luar diri	Normal, tidak ada emosi negatif dalam merespon situasi di luar diri
Kompleksitas Tantangan	Normal, tidak ada masalah di luar diri	Tinggi, kompleksitas masalah menyita atensi
Kendali Diri	Normal, tidak bermasalah dalam merespon situasi di luar diri	Normal, tidak bermasalah dalam merespon situasi di luar diri
Stamina Psikis	Normal, tidak ada atensi tersita karena KT	Rendah, KT yang menyita atensi tinggi
Prioritas Penanganan	Zona yang menjadi tujuan penanganan	<i>Coaching/ solution focused counselling</i> merumuskan aksi-tindakan yang membawa resolusi

Cara penggunaan lebih lengkap dari proses *assessment* dan diagnosis kompleksitas ini akan kita ulas mendalam di Bab 4 nanti, tujuan dari Bab 3 ini masih sekedar untuk menyiapkan landasan pemahaman yang akan melandasi bahasan praktik *assessment* dan diagnosis nantinya.

IN-TREATMENT ASSESSMENT, DIAGNOSIS OF RESOURCE PATHOLOGY

Selepas diagnosis kompleksitas permasalahan sudah dilakukan kita bisa beranjak ke diagnosis berikutnya, yaitu diagnosis dari *Resource Pathology*.

Proses ini ditujukan untuk memetakan *Resource State* apa saja yang terlibat di dalam situasi klien, yang menjadikannya berada di ‘zona tidak normal’ tersebut sehingga kita bisa menormalkan kembali *Resource State* yang bermasalah tersebut, yang bermuara pada perbaikan IE dan KT klien, membawa klien secara bertahap kembali ke zona normalnya.

Diagnosis resource pathology diadaptasi dari modalitas Resource Therapy yang diformulasikan oleh Gordon Emmerson, Ph.D, seorang professor psikologi dan psikolog klinis dari Australia yang mempelajari Ego State Therapy langsung dari John Watkins, Ph.D, seorang psikolog klinis Amerika yang pertama kali mengadaptasi dasar pemahaman ego state dalam penanganan hipnoterapi yang dilakukannya.

Membicarakan *Resource State* dan/atau *Ego State* akan mengajak kita untuk memahami perspektif tersendiri dari cara kerja pikiran manusia, dimana perspektif tersendiri ini perlu kita pahami terlebih dulu supaya bisa memahami cara kerja dari diagnosis *Resource Pathology* ini.

Ego State Therapy dan *Resource Therapy* adalah modalitas terapi yang berakar pada teori psikodinamika, dimana pemahaman ini memandang bahwa peristiwa masa lalu - yang utamanya terjadi di masa kanak-kanak – adalah faktor-faktor yang kelak membentuk isi pikiran bawah sadar seseorang dan menjadikannya merespon dunia di luar dirinya dengan mekanisme tertentu di masa dewasa, dimana fokus utama penanganan dalam modalitas ini ditujukan untuk menemukan akar dari peristiwa masa lalu yang membentuk dan mempengaruhi permasalahan seseorang di masa kini (Institute of Counselling [IOC], 2016).

Artinya, ketika seorang klien datang untuk menjalani penanganan atas masalah yang dialaminya di masa kini, kita memfokuskan penanganan untuk menemukan faktor penyebab utama apa yang pernah terjadi di peristiwa spesifik tertentu di masa lalu, yang tertanam di pikiran bawah sadar klien dan menjadi program dalam dirinya, sampai menjadikan klien mengalami masalahnya di masa kini.

Inti dari penanganan berbasis psikodinamika adalah menemukan keterhubungan bagaimana peristiwa spesifik masa lalu mempengaruhi isi pikiran bawah sadar seseorang. Namun demikian, dalam perspektif *Ego State Therapy*, pikiran bawah sadar bukanlah beroperasi sebagai sebuah kesadaran tunggal, melainkan di dalamnya berisikan lagi bagian-bagian kesadaran atau ‘bagian-bagian diri’ (*Ego State*) yang memegang fungsi dan tugas spesifik sesuai peruntukannya.

Untuk memudahkan memahaminya, bayangkan sebuah organisasi dimana di dalamnya berisikan divisi-divisi dengan tugas spesifik, ketika pada divisi di dalamnya bekerja harmonis maka harmonis jugalah sistem operasional organisasi, itulah perlambang dari *Ego State*, ketika salah satu dari divisi ini kacau cara kerjanya maka sistem operasional organisasi pun terpengaruh, itulah perlambang ketika *Ego State* di pikiran bawah sadar terganggu cara kerjanya, ia akan mempengaruhi keseluruhan cara kerja seseorang dalam menjalani kehidupan.

Secara psikologis, *Ego State* bisa dikatakan sebagai ‘bagian diri’ yang aktif di balik setiap perasaan, pemikiran dan perilaku kita. Setiap kali kita berada di ‘mode’ tertentu dan melakukan aktivitas tertentu, maka saat itu *Ego State* tertentu sedang aktif dalam diri kita, menjalankan tugasnya melakukan aktivitas yang sedang kita lakukan.

Secara fisiologis, bagian diri atau *Ego State* merupakan jalinan dari sistem syaraf yang membentuk pola konsisten akan informasi, perasaan, atensi, perilaku dan bahkan identitas kita (Saphiro, 2015).

Dalam masa tumbuh kembang kita sejak kecil, kita belajar untuk merespon stimulus di luar diri kita dengan mekanisme tertentu, yang kemudian berpola atau menjadi kebiasaan otomatis, dalam kelanjutan proses tumbuh kembang ini ada banyak hal yang kita pelajari untuk bisa kita lakukan dan kuasai sampai ia terbentuk menjadi sebuah keahlian, kebiasaan atau respon otomatis, tak ubahnya sebuah ‘mode merespon’.

Pembentukan Ego State di Pikiran Bawah Sadar

Secara fisiologis, proses penguasaan keahlian dan pembentukan respon otomatis ini menciptakan jalinan syaraf yang terbentuk dari akson dan dendrit serta tembakan sinaps (Emmerson, 2015) yang berlangsung di otak, yang terbentuk berulang sampai menjadi sebuah pola spesifik.

Secara psikologis ketika suatu respon sudah menjadi suatu respon otomatis maka pola yang membentuk respon itu ‘tercetak’ di pikiran bawah sadar. Disinilah pola dalam merespon atau melakukan hal-hal spesifik ini lambat laun menjadi sebuah ‘mode’ di pikiran bawah sadar yang tak ubahnya seperti ‘kepribadian’.

Ketika kita perlu melakukan suatu hal secara spesifik yang sudah kita kuasai maka kita mengakses mode tersebut dan berada di ‘mode kepribadian’ tersebut sesuai tuntutan aktivitas itu selama diperlukan, maka mode itu pun aktif dari pikiran bawah sadar secara otomatis sesuai pola yang sudah terbentuk di dalamnya.

Ketika kita perlu melakukan suatu hal secara spesifik yang belum kita kuasai maka kita mempelajari hal tersebut sebagai hal baru, dimana pembelajaran ini menciptakan jalinan syaraf baru, yang terbentuk dari akson dan dendrit serta tembakan sinaps yang berlangsung di otak seperti dijelaskan sebelumnya, sampai penguasaan pembelajaran hal baru ini pun menciptakan pola baru, disinilah pola baru dalam merespon atau melakukan hal ini lambat laun menjadi sebuah 'mode baru' di pikiran bawah sadar.

Ketika kita sedang serius membicarakan suatu hal serius, tentu kita bisa merasakan betapa mode berpikir kita dalam merespon dunia di luar diri kita pun serius adanya, namun begitu kita dalam mode santai maka cara kita merespon dunia pun menjadi lebih santai.

Mode psikologis inilah yang seolah melambangkan kepribadian (*personality*), ketika kita berada di mode tertentu kita bisa menunjukkan kepribadian yang berbeda dengan ketika kita berada di mode lainnya, bukan berarti kita berkepribadian ganda, hanya saja mode berpikir itu sudah terekam dalam diri kita dan aktif di situasi tertentu sesuai dengan pola yang membentuknya. Lain situasi maka akan lain juga pola yang teraktivasi dan akan lain juga 'mode kepribadian' yang aktif, mode kepribadian inilah yang lalu disebut sebagai *Ego State*.

Saya memandang Ego State sebagai wujud 'personifikasi' dari mode kepribadian itu, hal ini karena setiap Ego State menyimpan memori spesifik berdasarkan pola yang membentuk responnya, di dalam respon tersebut tersimpan 'kebiasaan' yang menggerakkan pola itu, sehingga pola itu tak ubahnya seperti memiliki ego atau 'kehendak', bahkan seolah ia memiliki kepribadian tersendiri.

Dr. Emmerson adalah salah seorang yang sempat belajar langsung dari Dr. Watkins mengenai konsep *Ego State* ini dan aktif berpraktik dalam kesehariannya menggunakan modalitas ini. Di kemudian hari, dari penelitian lanjutan yang dilakukannya, Dr. Emmerson mendapati berbagai temuan baru yang memunculkan formulasi baru, sampai lalu ia

memutuskan mengganti istilah *Ego State* menjadi *Resource State*, demikian juga modalitas yang dikembangkannya pun dinamainya menjadi *Resource Therapy*, hal ini bisa dimaklumi karena memang perbedaan perspektif yang melandasi jalannya modalitas ini pun sudah berbeda dengan *Ego State Therapy*.

Bahasan lebih mendalam tentang *Resource Therapy* bisa Anda temukan di buku lain yang memang sengaja saya tulis untuk mengulasnya, yang berjudul 'Performance in 5th Dimension', sebuah judul yang disarankan oleh Dr. Emmerson sendiri ketika saya mempresentasikan pemikiran saya tentang aplikasi *Resource Therapy* dalam bidang perbaikan dan peningkatan kinerja (performance).

Saya berkesempatan belajar langsung bersama Dr. Emmerson dan mendapati bahwa formulasi *Resource Therapy* yang dikembangkannya sangatlah menakjubkan, pemetaan *Resource State* serta penanganan yang diberlakukan pada setiap *Resource State* menjadi sedemikian sistematis dan efektif, sehingga mudah untuk dijadikan acuan praktik bersama.

Salah satu hasil pemikiran Dr. Emmerson yang membuat *Resource Therapy* mudah untuk diterapkan adalah adanya fase diagnosis pada *Resource State* untuk menentukan patologi/masalahnya, dimana fase diagnosis ini menjadi 'perkiraan' awal untuk menganalisa kemungkinan faktor penyebab utama yang berperan di balik masalah spesifik klien.

Terdapat lima jenis kondisi umum dari *Resource State* yang telah dipetakan oleh Dr. Emmerson, yaitu:

- **Normal:** *Resource State* yang 'sehat', yaitu ketika kita berada di situasi tertentu yang mensyaratkan kita untuk merespon situasi tersebut dengan mode tertentu dan pada kenyataannya kita mampu berada di mode tersebut secara ideal, kondisi inilah yang menjadi kondisi ideal dimana respon atau mode internal kita sejalan dengan yang dipersyaratkan oleh situasi tersebut.

- **Vaded:** di bahasan sebelumnya sudah sempat diulas bahwa setiap *Ego State* atau *Resource State* menyimpan informasi atau memori spesifik, yang dibawanya dalam proses pertumbuhannya dari masa lalu sampai masa kini, di sinilah ada kalanya *Resource State* yang sedang aktif di satu mode tertentu dan menjalankan ‘ugasnya’ di momen spesifik di masa lalu mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan, traumatis atau menyakitkannya secara emosional, sehingga *Resource State* itu berada dalam mode ‘terluka’ dan tidak bisa menjalankan fungsi idealnya lagi.

Ketika di masa kini kita menjalani suatu pengalaman yang memiliki asosiasi sejenis dengan peristiwa tidak menyenangkan di masa lalu itu maka *Resource State* yang terluka itu kembali teraktivasi dan aktif dalam mode terlukanya sebagaimana yang ia alami di masa lalu, menyebabkan IE meningkat ($IE >$) dan membuat emosi negatif seperti ketakutan, kecemasan dan rasa panik membanjiri diri sampai kita kehilangan kendali diri, tidak bisa menunjukkan kinerja ideal sesuai tuntutan situasi yang kita hadapi.

- **Retro:** merupakan *Resource State* yang ketika aktif mengendalikan perilaku kita, namun perilaku itu tidak sejalan dengan apa yang kita inginkan, hal ini bisa kita dapati pada mereka yang sulit menahan diri dari kebiasaan buruk seperti kecanduan misalnya.

Ketika sensasi ‘ingin’ yang terhubung dengan kecanduan itu muncul maka rasa ‘ingin’ itu mengendalikan perilaku sampai kita sulit mengendalikan diri, kita tahu bahwa perilaku itu merugikan dan tidak sejalan dengan yang kita yakini, tapi tidak kuasa untuk mengendalikan diri, seperti ada kesadaran lain yang mengendalikan diri kita secara penuh, mode yang mengendalikan kesadaran kita namun tidak sejalan dengan harapan kita inilah yang disebut *Retro*.

Terdapat dua jenis *Retro State*, **pertama** yang muncul karena kebiasaan yang terbawa sejak kecil, seperti kebiasaan marah-marah jika yang diinginkan tidak dipenuhi misalnya, dan **kedua** yaitu yang muncul karena mode *Retro* ini ingin menghindarkan kita dari mode *Vaded State* yang muncul terlebih dahulu dan mengalihkan kita pada aktivitas lain yang dirasanya bisa ‘meredam’ kemunculan *Vaded State* tersebut, contohnya kebiasaan makan ketika sedang cemas misalnya (*emotional craving*), ketika rasa cemas dari *Vaded State* muncul maka aktiflah *Retro State* yang mengendalikan perilaku agar kita makan sehingga dorongan cemas dari *Vaded State* ‘teredam’.

- ***Dissonant***: istilah *Dissonant* bukan mengacu kepada jenis *Resource State*, melainkan kepada waktu kemunculan *Resource State*. Dalam kondisi *Dissonant*, *Resource State* yang aktif adalah *Resource State* yang sehat, hanya saja ia keluar di tempat dan waktu yang tidak sesuai dengan kemunculannya.

Resource State yang aktif dalam mode *Dissonant* tidak membawa emosi negatif seperti *Vaded State* atau dorongan perilaku negatif tidak terkendali seperti *Retro State*, ia aktif dalam mode sehat, hanya saja ia keluar di situasi yang seharusnya dijalani oleh *Resource State* lain yang lebih sesuai dengan peruntukannya.

Contoh fenomena ini adalah ketika kita seharusnya fokus melakukan pekerjaan, dimana yang seharusnya aktif adalah *Resource State* ‘bekerja’, namun yang aktif ternyata malah *Resource State* ‘hobi’, sehingga kita tidak bisa berkonsentrasi bekerja, melainkan malah melamun dan memikirkan tentang hobi kita, kemunculan *Resource State* dalam mode *Dissonant* tidak membawa emosi negatif, hanya saja ia menjadikan kita merasa gemas dan salah tingkah karena kita merasa tidak bisa menampilkan perilaku yang seharusnya.

- ***Conflicted***: serupa dengan *Dissonant*, istilah ini bukan mengacu kepada jenis *Resource State*, melainkan kepada waktu kemunculan *Resource State* dimana dalam mode ini yang terjadi adalah ada dua *Resource State* yang ingin aktif dan ingin memperoleh apa yang masing-masing diinginkannya untuk dipenuhi saat itu juga.

Contoh dari fenomena *Conflicted State* yaitu ketika kita terbangun di pagi hari, satu *Resource State* ingin kita bangun dan bersiap untuk menjalankan aktivitas, namun ada satu *Resource State* lain yang ingin kita terus tidur karena ingin kita beristirahat. Atau sebaliknya, saat ingin beristirahat dan *Resource State* ‘istirahat’ muncul, *Resource State* ‘berpikir’ justru malah ingin menjalankan kehendaknya, alhasil kita malah mengalami kesulitan beristirahat karena munculnya berbagai pemikiran yang dijalankan oleh *Resource State* ‘berpikir’.

Kondisi tidak idealnya *Resource State* (*Vaded*, *Retro*, *Dissonant* dan *Conflicted*) inilah yang dalam keilmuan *Resource Therapy* dikenal sebagai *Resource Pathology*.

Diagnosis pada *Resource Therapy* bukanlah diagnosis atas kondisi permasalahan yang dialami klien sebagaimana mengacu kepada DSM, melainkan diagnosis pada *Resource Pathology* yang berperan di balik gejala permasalahan klien.

Dr. Emmerson kemudian memetakan lebih jauh *Resource Pathology* ini menjadi delapan jenis, yaitu empat jenis *Vaded State* berdasarkan dinamika emosinya, dua jenis *Retro State* berdasarkan mode aktifnya, *Dissonant State* dan *Conflicted State*, manifestasi dari *Resource Pathology* ini kemudian berujung pada munculnya masalah emosi dan perilaku.

Resource Pathology yang dipetakan Dr. Emmerson adalah bisa dilihat di halaman berikut ini:

Tabel 4: 8 Jenis *Resource Pathology*

<i>Resource Pathology</i>	Keterangan
<i>Vaded with Fear</i>	<i>Resource State</i> yang membawa rasa takut karena mengalami situasi yang dimaknai sebagai ancaman, karena adanya pengalaman traumatis masa lalu
<i>Vaded with Rejection</i>	<i>Resource State</i> yang merasa tidak layak dicintai, tidak berharga dan tidak layak
<i>Vaded with Confusion</i>	<i>Resource State</i> yang tidak bisa berhenti terbebani pemikiran atau perasaan akan suatu hal, bisa berupa rasa bersalah, malu hati atau bahkan marah dan ganjalan yang tidak terekspresikan
<i>Vaded with Disappointment</i>	<i>Resource State</i> yang sedemikian merasa sedih hingga ia menghalangi bagian diri lainnya untuk beraktivitas normal, bagian diri ini juga yang acap kali menyebabkan depresi
<i>Retro Original</i>	<i>Resource State</i> penyebab perilaku tidak diinginkan, yang tidak terkendali, yang bersumber dari bentukan kebiasaan di masa kecil
<i>Retro Avoiding</i>	<i>Resource State</i> penyebab perilaku tidak diinginkan, yang tidak terkendali, yang ingin melindungi kita dari aktifnya bagian diri <i>Vaded with Fear</i> atau <i>Vaded with Rejection</i> di situasi spesifik tertentu
<i>Conflicted State</i>	<i>Resource State</i> diri yang tidak menghargai satu sama lain dan berkonflik untuk aktif dalam satu waktu
<i>Dissonant State</i>	<i>Resource State</i> yang sehat, tidak bermasalah seperti <i>Vaded State</i> , hanya saja keluar di waktu dan tempat yang salah, yang bukan menjadi keahliannya

Setiap *Resource Pathology* memiliki ciri spesifik yang bermuara pada munculnya gejala (simtom) permasalahan spesifik, karena sedemikian spesifiknya manifestasi dari *Resource Pathology* ini dalam bentuk gejala permasalahan, ketika spesifikasi masalah klien di masa kini sudah terdefinisikan dengan baik, maka diagnosis *Resource Pathology* pun bisa diketahui atau diperkirakan. Pemahaman ini diterjemahkan dalam *Resource Therapy Classification Chart*¹² di bawah ini:

Tabel 5: Ciri Umum Manifestasi *Resource Pathology*

Spesifikasi masalah	<i>Resource State</i> kemungkinan merasa	Ketika aktif, gejala yang dirasakan	Disadari sejak kecil	Klasifikasi diagnosis
Perilaku yang dirasa mengganggu	<i>Retro Original</i>	Mengendalikan diri secara aktif	Ya	<i>Retro Original</i>
	<i>Retro Avoiding</i>		Tidak	<i>Retro Avoiding</i>
	<i>Dissonant</i>	Merasa salah tingkah		<i>Dissonant</i>
Emosi yang dirasa mengganggu	<i>Fear</i>	Takut pada ancaman dari luar		<i>Vaded with Fear</i>
	<i>Rejection</i>	Merasa minder, tidak layak, tidak percaya diri		<i>Vaded with Rejection</i>
	<i>Disappointment</i>	Stamina psikis yang rendah, enggan melakukan apa pun		<i>Vaded with Disappointment</i>
	<i>Confusion</i>	Terbebani oleh pikiran yang tidak bisa diekspresikan		<i>Vaded with Confusion</i>
Konflik internal	<i>Conflicted</i>	Perasaan berkonflik dengan bagian diri lain		<i>Conflicted</i>

¹² Gordon Emmerson, *Learn Resource Therapy* (Blackwood, Old Golden Point Press, 2015), 73.

Jika kita hubungkan dengan proses *assessment*, ketika klien sudah bisa mendefinisikan masalah spesifiknya dengan tepat, maka di saat itu juga kita bisa memperkirakan diagnosis *Resource Pathology* yang berperan sebagai faktor penyebab utama di balik masalah klien, hal ini karena di balik setiap masalah spesifik yang dirasakan klien di masa kini, selalunya tersimpan *Resource Pathology* yang melandasinya, sebagaimana kemudian berbagai keterhubungan antar spesifikasi masalah dan *Resource Pathology* ini dipetakan oleh Dr. Emmerson sebagai berikut:

Tabel 6: Spesifikasi Masalah & *Resource State Pathology*

Klasifikasi	Patologi Umum Terkait		
<i>Vaded with Fear</i>	▪ Mimpi buruk dan gangguan tidur ▪ Fobia spesifik ▪ Serangan panik ▪ PTSD ▪ <i>Agoraphobia</i> ▪ Perilaku melukai diri sendiri ▪ Gangguan kecemasan menyeluruh	▪ Kecanduan judi ▪ Kecanduan spesifik ▪ Pecandu kerja (<i>workaholic</i>) ▪ OCD (bisa juga karena <i>Vaded with Rejection</i>) ▪ <i>Social phobia</i> (bisa juga karena <i>Vaded with Rejection</i>) ▪ <i>Business phobia</i> (bisa juga karena <i>Vaded with Rejection</i>)	▪ Belanja kompulsif (bisa juga karena <i>Vaded with Rejection</i>) ▪ Antisosial (bisa juga karena <i>Retro</i> atau <i>Vaded with Rejection</i>) ▪ Reaksi krisis ▪ Kepribadian ganda (<i>Dissociative Identity Disorder</i>)

Klasifikasi	Patologi Umum Terkait		
<i>Vaded with Rejection</i>	▪ <i>Social phobia</i> (bisa juga karena <i>Vaded with Fear</i>) ▪ <i>Business phobia</i> (bisa juga karena <i>Vaded with Fear</i>) ▪ Perilaku narsistik ▪ Anoreksia nervosa ▪ Bulimia nervosa	▪ Antisosial (bisa juga karena <i>Vaded with Fear</i>) ▪ Merasa tidak dicintai ▪ <i>Business phobia</i> (bisa juga karena <i>Vaded with Fear</i>) ▪ Belanja kompulsif bisa juga karena <i>Vaded with Fear</i>) ▪ Perilaku kompetitif berlebih	
<i>Vaded with Confusion</i>	▪ Pengalaman kehilangan karena kematian ▪ Terbebani oleh suatu pemikiran berulang-ulang dan berkepanjangan	▪ Krisis keberadaan diri ▪ Kebingungan mendalam atas berakhirnya sebuah hubungan ▪ Rasa bersalah atau malu hati yang tak tertahankan	
<i>Vaded with Disappointment</i>	▪ Depresi ▪ Perilaku menyalahkan ketika menjalin hubungan	▪ Rasa kehilangan yang mendalam dan berkepanjangan	
<i>Retro Original</i>	▪ Perilaku antisosial ▪ Perilaku menarik diri ▪ Perilaku mencibir	▪ Kemarahan berlebih ▪ Gangguan kepribadian ▪ Perilaku pasif agresif	
<i>Retro Avoiding</i>	▪ Kecanduan ▪ Perilaku melukai diri ▪ Perilaku obsesif (belanja, makan, bekerja, dll)	▪ Respon kemarahan berlebih dalam menyikapi stimulus spesifik ▪ Gangguan makan ▪ Menghindari pekerjaan atau hubungan ▪ OCD	▪ Kecanduan berbelanja ▪ Perilaku perfeksionis ▪ Kecanduan obat-obatan
<i>Conflicted State</i>	▪ Penundaan ▪ Gangguan tidur	▪ Kelelahan kronis ▪ Disosiasi kognitif	

Klasifikasi	Patologi Umum Terkait	
<i>Dissonant State</i>	▪ Frustrasi karena sulit melakukan suatu hal ▪ Rasa tidak mampu dalam melakukan suatu hal ▪ Kesulitan menjadi diri sendiri	▪ Gangguan kinerja, tidak bisa menampilkan keahlian yang seharusnya ditampilkan sesuai kebutuhan situasi

Bisa kita lihat bahwa dengan memahami spesifikasi masalah klien secara memadai sebenarnya kita sudah bisa melakukan diagnosis pada *Resource Pathology*, yang secara tidak langsung sudah menggambarkan apa kiranya yang menjadi faktor penyebab utama dalam diri klien yang melandasi munculnya masalahnya, beranjak dari pemahaman inilah kita bisa menyusun rencana penanganan yang sesuai dengan kebutuhan dari *Resource Pathology* (setiap *Resource Pathology* mensyaratkan penanganan spesifik, yang sesuai dengan kebutuhan penanganannya).

Sejauh ini mari kita hubungkan dengan pemahaman sebelumnya mengenai diagnosis kompleksitas. Bayangkan sejenak seorang klien datang dengan spesifikasi masalah fobia atau merasa takut pada kucing, hasil *assessment* benar-benar sudah memastikan bahwa klien memang takut dan menunjukkan respon kehilangan kendali ketika berhadapan dengan kucing, namun hanya jika ia memikirkan atau berhadapan langsung dengan kucing atau segala-sesuatu yang berhubungan dengan kucing, lain dari itu maka klien merasa normal.

Kuadran mana yang diwakili oleh masalah spesifik ini? Ya, kuadran *Thunder Zone*. Berikutnya, emosi apa yang jelas dirasakan oleh klien di masalah spesifiknya ini? Ya: takut, dimana dalam diagnosis *Resource Pathology* keberadaan masalah spesifik emosi takut ini diwakili oleh adanya patologi *Vaded with Fear*.

Mari membahas contoh lainnya, sebut saja seorang klien datang dengan keluhan tidak percaya diri, merasa takut untuk menampilkan dan menyuarakan dirinya, ia juga mengutarakan kekecewaannya pada perlakuan orangtuanya yang dianggapnya tidak bisa memahami dirinya.

Saat ini klien ini tinggal bersama orang tuanya, hari demi hari yang dilaluinya dirasanya sangat menyiksa, di pekerjaannya ia dituntut untuk tampil dan menyampaikan pesan pada anggota timnya, kegagalannya untuk menampilkan hal tersebut membuatnya acap kali dimarahi oleh atasannya, yang membuatnya merasa sakit hati pada atasannya, ketika ia pulang ke rumah ia pun merasa tersiksa karena orangtuanya tidak bisa memahami kompleksitas situasinya dan masih juga sering memarahinya dengan ucapan yang tidak menyenangkan

Apa kiranya diagnosis kompleksitas atas situasi klien tersebut? Ya: *Combat Zone*, ada jalinan situasi yang saling mempengaruhi satu sama lain yang menjadikan IE dan KT tinggi dalam situasinya.

IE-nya adalah rasa tidak percaya diri ketika tampil di depan banyak orang atau ketika memikirkan tampil di depan banyak orang, sementara ketika ia tidak harus tampil dan tidak memikirkannya maka ia merasa dirinya baik-baik saja, normal sebagaimana adanya.

Diagnosis IE lainnya adalah rasa marah dan sakit hati pada atasan yang pernah memarahinya serta orangtuanya yang tidak memahaminya sebagaimana harapannya. Situasinya yang berhubungan dengan atasan sejauh ini masih IE, karena besar kemungkinan ketika emosi yang menggajalnya pada atasannya sudah diselesaikan dan ia juga sudah bisa tampil dengan percaya diri maka urusan bersama atasannya tidak akan menjadi persoalan lagi baginya.

Namun demikian situasi yang berhubungan dengan orangtuanya menjadi KT, karena meski emosinya sudah dinetralisir sekali pun pada mereka, sepulangnya ke rumah ia akan kembali menjumpai orangtuanya yang tetap saja sama seperti sebelumnya dimana situasi ini memerlukan resolusi sebagaimana sudah dibahas di bahasan diagnosis kompleksitas.

Jadi apa saja diagnosis *Resource Pathology* yang dialami klien ini? Di situasi yang dihadapinya ini terdapat paling tidak tiga patologi. yaitu:

- Perasaan tidak percaya diri menampilkan diri di depan orang lain melambangkan keberadaan *Vaded with Rejection*.
- Perasaan marah yang tidak bisa diekspresikan pada atasannya yang memarahinya menjadi indikator adanya *Vaded with Confusion*.
- Perasaan marah yang tidak bisa diekspresikan pada orangtuanya yang dianggapnya tidak bisa memahaminya menjadi indikator adanya *Vaded with Confusion* lain dalam dirinya.

Keseluruhan diagnosis inilah yang menentukan desain penanganan yang sesuai untuk klien, sesuai dengan kompleksitas dan patologinya. Selesai dengan diagnosis kompleksitas kita melanjutkan ke diagnosis *Resource Pathology* untuk memahami jenis patologi yang menempatkan klien di zona kompleksitas tersebut, sehingga klien bisa mendapatkan resolusi yang sesuai dengan *termination criteria* yang ditetapkan.

Tenang saja jika Anda belum memahami penuh cara kerja *assessment* dan diagnosis ini, buku ini didesain untuk membekali Anda pemahaman yang bersifat generatif dimana setiap pemahaman akan menjadi pijakan untuk memahami bahasan yang menjadi pemahaman berikutnya, untuk saat ini Anda cukup memahami bahasan ini sejauh ini dulu, sekarang mari melanjutkan ke bahasan berikutnya.

TREATMENT PLAN

Anda sudah mendapatkan informasi yang memadai dan diagnosis yang melambangkan kompleksitas dan juga *Resource Pathology* yang klien alami, sekarang waktunya mendesain dan melakukan penanganan.

Terdapat dua metode penanganan utama dalam hipnoterapi, yang pertama yaitu *direct suggestion hypnotherapy*, dimana metode penanganan ini mengutamakan kekuatan dari pesan mental atau sugesti mental yang diberikan dalam kondisi hipnosis.

Meningkatnya daya penerimaan mental dalam menerima sugesti dalam kondisi hipnosis (Yapko, 2003) membuat pikiran bawah sadar lebih mudah menerima dan menjalankan pesan mental yang diberikan sehingga perubahan di pikiran bawah sadar ini akan turut menciptakan perubahan di respon perilaku pikiran sadar.

Penanganan kedua yaitu penanganan berbasis *psychodynamic* dimana pendekatan ini meyakini setiap masalah yang mengganggu seseorang di kehidupan masa kininya pastilah memiliki akar penyebab di masa lalu yang menjadikan masalah tersebut tercipta dan aktif di masa kini.

Teknik terapi seperti *age regression*, *Ego State Therapy* dan juga *Resource Therapy* adalah contoh-contoh dari penanganan kedua ini, dimana dengan menggunakan teknik-teknik ini bisa menelusuri keberadaan akar masalah dalam pikiran bawah sadar seseorang dan menetralkan akar tersebut langsung di sumbernya, sehingga masalah yang kelak mengganggu klien di masa kini pun turut ternetralkan karenanya.

Yang mana yang paling efektif? Untuk menjawabnya mari bayangkan sebuah gelas yang dalamnya kotor dan berisi air di dalamnya, apa yang menurut Anda akan terjadi pada air dalam gelas itu? *Tepat sekali*, akan

ikut kotor layaknya dalamnya gelas yang menjadi wadah tempat dimana air ini berada.

Ada dua acara untuk menjadikan air itu lebih bersih, yaitu dengan mengisi gelas tersebut dengan air baru yang bersih, untuk sesaat air bersih itu akan membawa warna baru ke dalam air kotor dalam gelas kotor tersebut dan membuatnya nampak lebih bersih, namun seiring dengan berjalannya waktu air tersebut akan kembali kotor karena residu dari gelas kotor dan air lama yang kotor kembali mengkontaminasinya.

Namun demikian, bukan berarti cara ini tidak bisa digunakan, masih ada cara agar metode ini berhasil membersihkan air kotor dalam gelas kotor ini. Caranya, alirkan air mengalir ke dalam air kotor dalam gelas kotor ini terus menerus, sampai lama-lama gerakan dinamis dari air mengalir ini membersihkan dinding bagian dalam gelas kotor ini, plus membuang air kotor lama di dalamnya sampai tumpah keluar, pada akhirnya dinding bagian dalam gelas itu akan mulai bersih dan perlahan-lahan air di dalamnya pun bersih, tergantikan oleh air bersih baru yang kita isikan.

Ini adalah perumpamaan dari *direct suggestion hypnoherapy*, klien datang membawa gelas kotor berisi air kotor (masalah spesifik) dalam dirinya, ketika diberikan *direct suggestion hypnoherapy* klien pun merasakan perubahan, ini adalah fase ketika air bersih baru masuk ke air kotor dalam gelas kotor itu, perubahan ini memang membawa harapan yang lebih besar dalam diri klien, namun demikian jika dibiarkan sugesti positif ini akan tergerus kembali oleh program negatif lama yang berisikan luka batin yang belum sembuh.

Jika akan menggunakan *direct suggestion hypnoherapy* sebagai teknik utama maka yang perlu kita lakukan adalah ‘membombardir’ pikiran bawah sadar terus menerus dengan sugesti positif yang diinginkan, baik dengan *primary suggestion*, *compounding suggestion* dan *secondary suggestion*, sampai titik dimana program masa lalu ini ‘rontok’ dan sugesti positif ini akhirnya mengisi pikiran bawah sadar klien.

Berapa lama? Entahlah, tidak ada yang tahu. Tergantung tingkat ‘ketebalan’ program lama dan ‘kekuatan’ dari sugesti baru, bisa saja yang rontok adalah program masa lalu atau malah sugesti positif yang baru. Jika klien tidak keberatan melalui sesi yang panjang berulang-ulang hanya untuk mendengarkan sugesti positif berulang kali maka cara ini sah-sah saja untuk digunakan.

Mari kembali ke analogi air kotor dalam gelas kotor tadi, masih ada cara lain untuk membersihkan air di dalam gelas kotor itu, yaitu dengan membuang air lama yang ada di dalamnya, mencuci bersih gelasnyanya, lalu mengisinya dengan air baru.

Inilah analogi dari psychodynamic hypnotherapy, menetralkan aneka akar masalah di masa lalu klien yang menjadi ‘biang kerok’ di balik masalah klien di masa kini, baru kemudian mengisinya dengan program baru yang lebih efektif. Meski prosesnya seolah lebih melelahkan, karena lebih banyak upaya yang harus diambil untuk membersihkan gelas dibanding hanya dengan mengisinya dengan air mengalir, namun pada akhirnya efektivitasnya jauh berbeda.

Proses penelusuran dan penemuan akar masalah di pikiran bawah sadar dalam kondisi hipnosis inilah yang dikenal sebagai *hypnoanalysis*.

Kecakapan dan penguasaan *hypnoanalysis* menjadi hal wajib bagi para *associate hypnotherapist* di institusi binaan saya, begitu juga *assessment* dan *diagnosis* dalam buku ini didesain spesifik untuk melengkapi proses *hypnoanalysis*. Dengan *hypnoanalysis* yang tepatlah kita bisa menemukan dan memastikan akar masalah yang menjadi faktor penyebab utama di balik masalah spesifik yang klien ingin tangani bersama kita.

Bisa kita simpulkan, *hypnoanalysis* adalah *assessment* yang dilakukan di dalam kondisi hipnosis, ketika penanganan sudah dilakukan. Di tahapan ini hipnoterapis mulai menelusuri akar-penyebab dari masalah yang dialami klien sesuai informasi yang diberikan oleh pikiran bawah sadar.

Dalam proses *hypnoanalysis*, hipnoterapis akan mengakses memori kejadian di masa lalu klien, untuk bisa memahami bagaimana kejadian tersebut secara spesifik berkontribusi dan menjadikan klien terjebak masalahnya di masa kini

Jika kita hubungkan dengan diagnosis Resource Pathology, tujuan dari hypnoanalysis adalah untuk mengungkap detail peristiwa masa lalu yang membuat Resource Pathology terjadi. Dalam proses diagnosis pada Resource Pathology, berdasarkan spesifikasi masalah klien kita memang sudah bisa mengetahui apa (what) jenis Resource Pathology yang klien alami, namun kita belum mengetahui detail spesifik peristiwa yang menjadikan Resource Pathology itu terjadi (why), karena memang detail spesifik inilah yang akan kita ungkap melalui prosesi hypnoanalysis.

Sepanjang proses *hypnoanalysis*, hipnoterapis hendaknya melakukan pengumpulan data yang memadai untuk bisa memahami bagaimana jalannya peristiwa masa lalu yang tersimpan di pikiran bawah sadar klien mempengaruhi hidup klien di masa kini. Melalui *hypnoanalysis* ini hipnoterapis harus mendapatkan dua jenis informasi penting:

- 1. Pertama: bagaimana trauma, luka batin atau keyakinan yang membatasi tercipta dalam diri klien**

Trauma di bahasan ini mengacu kepada kejadian yang tidak diduga oleh klien dimana kejadian itu mengejutkan atau mengancamnya, membuat ia tidak siap dan merasa tidak berdaya, sering kali hal ini akan berhubungan dengan kejadian yang berbahaya dan melibatkan rasa takut atau panik.

Luka batin mengacu kepada kesedihan atau kekecewaan karena adanya harapan atau keinginan yang sedemikian diinginkan atau dibutuhkan namun tidak terpenuhi karena satu dan lain hal sehingga menimbulkan luka batin di pikiran bawah sadar, misalnya saja anak kecil yang ingin mendapatkan perhatian namun tidak bisa

mendapatkan perhatian karena orangtuanya sibuk, atau anak kecil yang merasa kecewa karena yang diinginkannya tidak bisa didapat.

Keyakinan yang membatasi atau *limiting belief* adalah keyakinan yang terbentuk di masa lalu dan mempengaruhi klien di masa kini. *Limiting belief* ini bisa terbentuk dari trauma (membuat klien meyakini hal tertentu menakutkan dan harus dihindari), luka batin (membuat klien meyakini dirinya tidak layak atau tidak berharga), atau bisa juga karena *imprint*, yaitu informasi yang didapat dari figur otoritas di masa lalu yang diyakini sebagai kebenaran.

Contoh dari *imprint* adalah ketika orangtua mengatakan klien adalah ‘pribadi yang tidak becus’, dimana *imprint* ini menjadikan klien merasa tidak layak dan tidak percaya diri karena ia meyakini dirinya adalah pribadi yang tidak becus di pikiran bawah sadarnya.

2. **Kedua, seperti apa keterhubungan *pre-treatment assessment* dengan data temuan di dalam *in-treatment assessment*?**

Saya menggolongkan tiga jenis keterhubungan dalam *hypnoanalysis* ini, yaitu: (1) keterhubungan langsung, (2) keterhubungan tidak langsung dan (3) tidak ada keterhubungan sama sekali.

Contoh **keterhubungan langsung** adalah jika di dalam *pre-treatment assesment* klien mengungkapkan betapa ia kecewa pada sikap ayahnya yang kasar dan memang hasil temuan *hypnoanalysis* di akar masalah di pikiran bawah sadar mengkonfirmasi hal itu, dimana klien memang benar mengalami kekasaran yang dilakukan ayahnya di suatu peristiwa masa lalu yang kemudian menjadi akar masalah dalam diri klien saat ini.

Jika ini yang terjadi maka penanganan menjadi mudah karena proses rekonstruksi di akar masalah akan langsung berdampak dan mempengaruhi perubahan klien di masa kini, cukup satu kali dan tidak melibatkan rekonstruksi bertahap.

Contoh dari **keterhubungan tidak langsung** adalah jika di dalam *pre-treatment assesment* klien mengungkapkan perasaan sakit hatinya ditujukan pada orang tuanya karena ia merasa sedemikian tidak dipahami sejak kecil, yang dirasanya membuatnya menjadi tidak percaya diri di masa kini, namun dalam proses *hypnoanalysis* didapati informasi bahwa ternyata akar masalah yang dialami klien di akar masalah spesifik tidaklah melibatkan orang tua. melainkan tindakan *bullying* yang dilakukan temannya.

Meski secara langsung di dalam kejadian ini tidak ada peran orang tua yang menyakiti klien di skema kejadian masa lalu, ketika hipnoterapis melakukan proses *hypnoanalysis* lebih dalam untuk mencari tahu ada harapan apa yang tidak terpenuhi ternyata klien mengungkapkan bahwa ia berharap ayah dan ibu tidak usah memaksanya untuk sekolah, karena ia merasa tersiksa di sekolah dan tidak bisa mengungkapkannya pada ayah dan ibu karena mereka tidak mau memahaminya, maka temuan ini saya katakan sebagai keterhubungan tidak langsung.

Jika ini terjadi maka penanganan bisa menjadi lebih dari satu kali, selain hipnoterapis perlu melakukan rekonstruksi pada akar masalah yang memang sudah pasti menjadi faktor penyebab utama, hipnoterapis juga perlu menetralsir emosi negatif yang terbentuk dari skema berpikir klien yang merasa dirinya tidak dipahami oleh orang tuanya, karena hal ini berpengaruh pada rasa percaya dirinya dimana ia merasa tidak layak dipahami dan tidak berharga.

Bisa juga yang terjadi adalah **tidak ada keterhubungan sama sekali** antara data yang didapat dalam *pre-treatment assessment* dengan *in-treatment assessment*, misalnya saja klien meyakini ia takut tampil di depan umum karena pernah dicemooh di depan kelas, namun data temuan dalam *hypnoanalysis* ternyata sama sekali tidak berhubungan dengan kejadian di depan kelas yang klien maksudkan.

Mengetahui ‘skema’ yang terbentuk di pikiran bawah sadar klien dalam proses *hypnoanalysis* menjadikan kita memiliki kepastian lebih untuk menerapkan teknik penanganan yang sesuai dalam merekonstruksi ulangnya di pikiran bawah sadar sehingga perubahan pada skema itu di pikiran bawah sadar akan berpengaruh langsung pada kondisi klien di masa kini dan menghasilkan resolusi.

Dikatakan sebagai ‘kepastian lebih’ karena ada kalanya temuan *hypnoanalysis* sedikit berbeda dari apa yang diperkirakan dalam diagnosis *Resource Pathology*. Contohnya yaitu meski dalam pernyataan spesifikasi masalah klien diagnosis *Resource Pathology* yang melandasinya adalah *Vaded with Fear* misalnya, bisa jadi melalui *hypnoanalysis* detail peristiwa yang terungkap sebenarnya justru menyiratkan detail kejadian yang menjadikan munculnya *Vaded with Rejection*, hal ini karena manifestasi dari kedua jenis *Vaded State* ini memiliki kesamaan, yaitu emosi intens.

Contoh lainnya yaitu bisa juga ketika melakukan penelusuran informasi pada *Vaded with Disappointment* sebenarnya terdapat juga gejala *Vaded with Rejection* atau *Vaded with Confusion* di dalamnya, yang menjadikan akumulasi kekecewaan klien berlipat sejak masa lalu.

Sangat penting mendapatkan kejelasan dari skema kejadian yang melatari munculnya *Resource Pathology*, karena sekali lagi: setiap *Resource Pathology* memiliki kebutuhan penanganannya masing-masing, penentu

dari aksi-penanganan inilah yang kemudian terletak pada informasi final yang terungkap di dalam prosesi *hypnoanalysis*.

POST-TREATMENT ASSESSMENT, DIAGNOSIS OF TERMINATION CRITERIA

Klien sudah menjalani penanganan dan merasa lebih baik, *lalu apa lagi yang tersisa?* Yaitu memastikan bahwa masalah klien sudah terselesaikan penuh sesuai dengan kriteria yang disepakati di awal ketika *pre-session assessment* atau disebut sebagai *termination criteria*.

Termination criteria mengacu kepada serangkaian kriteria ideal spesifik yang ditetapkan dan disepakati antara klien dan hipnoterapis, yang menjadi indikator keberhasilan penanganan yang kita fasilitasi pada klien. Secara mendasar, indikator keberhasilan ini akan mengacu kepada kondisi kebalikan dari formulasi kasus dalam masalah spesifik yang sudah dirumuskan di *pre-treatment assessment*.

Di Bab 2 sebelumnya kita sudah mengulas bahwa formulasi kasus haruslah terilustrasikan sebagai berikut:

*“Klien mengalami X (masalah emosi/pemikiran/perilaku spesifik)
ketika Y (pemicu, tempat dan waktu)”*

Berdasarkan bunyi dari formulasi masalah tersebut, maka bunyi dari *termination criteria* bisa diformulasikan sebagai:

*“Klien bisa Z (respon ideal emosi/pemikiran/perilaku spesifik)
ketika Y (pemicu, tempat dan waktu)”*

Kembali menyoroti formulasi dari contoh kasus di Bab 2 yang sudah dinyatakan sebelumnya sebagai berikut:

*“Klien mengalami **perasaan tidak nyaman, merasa asing dan gugup (X)** ketika **memasuki lingkungan baru (Y)**.”*

Dengan mengacu kepada bunyi dari formulasi masalah tersebut, maka bunyi dari *termination criteria* atas masalah spesifik tersebut bisa kemudian diformulasikan sebagai:

*“Klien bisa **merasa tenang dan mengendalikan diri (Z)** ketika **memasuki lingkungan baru (Y)**.”*

Post-treatment assessment dilakukan dengan memastikan langsung pada klien ‘apa yang berbeda’ dalam diri klien selepas menjalani penanganan. Terdapat kriteria informasi spesifik yang harus kita kumpulkan di tahap ini, namun yang terpenting adalah memastikan seperti apa klien sudah bisa menunjukkan respon idealnya (Z) dalam stimulus (Y) yang disepakati.

Berdasarkan respon klien akan hasil perubahan barunya, barulah kita bisa mengidentifikasi seberapa jauh *termination criteria* ini sudah tercapai dan apa langkah berikut yang perlu dilakukan.

Terdapat komponen tambahan yang menyertai *termination criteria* ini, yaitu pengendalian diri (*self control*). Hal ini karena ada kalanya *termination criteria* ini tidak tercapai persis seperti yang ditetapkan sejak awal namun klien berubah menjadi lebih bisa mengendalikan diri di situasinya dan merasa dirinya tidak harus menjalani penanganan lagi bersama kita.

Ilustrasi dari *termination criteria* dan *self control* ini bisa kita amati di tilustrasi berikut ini:

Ilustrasi 4: Diagnosis Kuadran
Termination Criteria & Self Control

Termination Criteria (+)

TC (+) SC (-) <i>Find Resource</i> <i>Self Control (-)</i>	TC (+) SC (+) <i>Terminate</i> <i>Self Control (+)</i>
<i>Evaluate</i> TC (-) SC (-)	<i>Client to Decide</i> TC (-) SC (+)

Termination Criteria (-)

Keterhubungan dari komponen *termination criteria* (selanjutnya akan disingkat TC) dan *self control* (selanjutnya disingkat SC), sebagaimana sudah dibahas sebelumnya, dapat dipetakan sebagai berikut:

- **TC (+) & SC (+) = *Terminate***

Kondisi dimana TC tercapai penuh dan klien menampilkan SC penuh di masalah spesifik yang menjadi keluhannya, ini merupakan situasi terbaik yang menandai tujuan penanganan tercapai dengan sangat baik dan ideal, penanganan jelas bisa disudahi (*terminated*).

▪ TC (-) & SC (+) = *Client to Decide*

Kondisi dimana TC tidak tercapai sebagaimana klien benar-benar definisikan namun klien merasakan perbaikan dalam dirinya.

Misalnya saja klien yang merasa sulit mengendalikan amarah dalam pekerjaan, bunyi dari TC yang ditetapkannya adalah “Bisa merasa tenang ketika tekanan pekerjaan meningkat,” namun di proses pemeriksaan pasca terapi klien menyatakan bahwa ia belum sepenuhnya merasa tenang ketika tekanan pekerjaan meningkat, respon marah itu masih ada namun klien bisa mengendalikan diri secara sehat dalam situasi itu kali ini.

Dari perspektif hipnoterapis memang kita bisa saja mendapati bahwa situasi ini masih bisa ditingkatkan kualitasnya sampai klien benar-benar merasa tenang sepenuhnya, namun kita juga tidak bisa memaksakan apa yang menurut kita baik pada klien jika menurut klien hal itu tidak sejalan dengan kepentingannya.

Yang bisa hipnoterapis lakukan dalam diagnosis di kuadran ini adalah memberikan apresiasi pada perubahan klien dan memberikan saran dan masukan untuk klien pertimbangan agar klien merasa siap menjalani penanganan berikutnya, meski pada akhirnya klien tetap menjadi pihak yang harus memutuskan.

Ketika berhadapan dengan situasi ini saya biasanya meluangkan waktu untuk berinteraksi secukupnya dengan klien, untuk bisa memahami dengan baik spesifikasi perubahannya dan memberikan pandangan kalau-kalau ada kemungkinan yang bisa membuat klien bermasalah kembali - *terutama jika saya mendapati bahwa apa yang terjadi dalam penanganan dan spesifikasi perubahan yang klien tunjukkan sebenarnya belum lah memenuhi kriteria pengendalian diri ideal, melainkan hanya efek sementara pasca terapi.*

Bagaimana pun juga keputusan klien adalah penentunya, namun tanggungjawab hipnoterapis adalah membangun pemahaman klien akan situasi dan konsekwensi yang bisa terjadi di titik tersebut. Jika suatu hal terjadi di kemudian hari, klien sudah memahami mengapa itu bisa terjadi dan tidak serta-merta menyalahkan hipnoterapis.

■ **TC (+) & SC (-) = *Find Resource***

Kondisi yang mungkin terdengar agak janggal - *namun bisa saja terjadi* - dimana klien sudah mendefinisikan TC sebagai sebuah formulasi yang matang, namun ternyata ada SC yang belum sesuai dengan harapan klien secara penuh, karena ada tuntutan kecakapan yang ia ingin bisa tampilkan di situasi tersebut.

Misalnya saja, klien yang menetapkan tujuan ingin bisa merasa biasa saja dan tenang ketika tampil memberikan presentasi karena sebelumnya ia merasa gugup.

Setelah melalui penanganan masalah gugupnya pun ternetralisir dan klien sudah merasa biasa saja ketika akan presentasi, namun di titik ini klien ternyata merasa ‘terganjal’ karena tahu bahwa ia seharusnya lebih dari sekedar merasa biasa saja dan tenang ketika presentasi, melainkan juga fokus dan bisa menikmati.

Dalam situasi ini TC sudah tercapai sesuai harapan klien, maka sebenarnya tanggungjawab kita selesai sampai di sini, namun jika kita telaah lebih jauh situasi ini, bisa kita sadari bahwa ada hal mendasar yang melatari peristiwa ini, yaitu klien sudah kembali berada di zona normal untuk bisa sekedar merasa tenang, namun zona ini bukanlah ‘zona kinerja’ atau *performance zone* dimana klien bisa menunjukkan kinerja terbaiknya.

Anda tidak harus mengantarkan klien ke zona kinerja ini, karena itu di luar konteks penanganan, namun jika Anda memiliki keahlian memfasilitasi proses coaching maka hal ini bisa saja Anda fasilitasi pada klien.

Caranya yaitu dengan menemukan sumber daya (*resource*) yang bisa membantu klien menyikapi situasi ini dengan lebih optimal, dimana sumber daya ini bisa berasal dari luar (eksternal) melalui aktivitas melatih diri untuk mengasah SC yang diperlukan di situasi yang klien harapkan, atau sumber daya ini bisa juga berasal dari dalam (internal) yang diwakili oleh keberadaan *Resource State* yang sebenarnya lebih cocok untuk aktif di situasi yang klien perlukan daripada *Resource State* yang saat ini aktif dalam mode normal namun bukan *Resource State* yang tepat (jika Anda masih ingat pada bahasan diagnosis *Resource Pathology* sebelumnya, diagnosis pada *Resource Pathology* ini disebut dengan nama *Dissonant State*).

Jika sumber daya internal ini ada dalam diri klien maka kita bisa melakukan teknik *Finding Resource*¹³ supaya *Dissonant State* yang aktif di situasi tersebut bertukar peran dengan *Resource State* lain yang lebih kompeten dan dengan senang hati menjalankan tugas itu karena memang itulah tugasnya.

■ **TC (+) & SC (-) = *Evaluate***

Situasi yang jelas-jelas belum memenuhi kriteria keberhasilan sama sekali, jika ini yang terjadi maka penting bagi hipnoterapis untuk melakukan evaluasi pada penanganan yang dilakukan pada klien, apakah permasalahan muncul karena penanganan yang diberikan tidak memadai dan tidak sesuai dengan diagnosis *Resource Pathology*

¹³ Gordon Emmerson, *Learn Resource Therapy* (Blackwood, Old Golden Point Press, 2015), 56

yang mewakili faktor penyebab utama IE klien, ataukah karena KT klien dalam situasi yang dijalannya sedemikian besarnya sampai stamina psikis klien kewalahan dalam mengupayakan perubahan karena terganjal oleh faktor-faktor potensial yang merintang, atau mungkinkah resistensi perubahan muncul bahkan dari dalam diri klien sendiri karena satu dan lain hal.

Resistensi atau penolakan pada perubahan sangat mungkin terjadi, dalam buku ini kita menyebutnya sebagai ‘Faktor Penghambat Perubahan’, yang teknis lebih lengkapnya akan kita bahas di Bab 6 nanti.

Bisa juga kejadian ini muncul karena hipnoterapis tidak cermat ‘menyeleksi’ calon klien, sehingga klien yang sebetulnya tidak memenuhi syarat untuk menjadi klien pun masih juga ditangani, yang berimbas pada tidak efektifnya penanganan yang difasilitasi padanya setelah menjadi klien (bahasan lebih lanjut tentang hal ini akan dibahas di bab berikutnya).

Apa pun yang terjadi, dalam posisi ini hipnoterapis perlu memaksimalkan daya-upaya untuk selalu menjaga harapan dan kepercayaan klien agar mereka siap menjalani penanganan berikut yang diperlukan sampai bisa mencapai kondisi idealnya.

KESIMPULAN PENTING BAB 3

1. Diagnosis bisa diartikan sebagai sebuah proses yang dilakukan untuk mengidentifikasi secara spesifik jenis gejala gangguan yang dialami seseorang dengan prinsip dan teknik *assessment* tertentu untuk kemudian mengelompokkannya berdasarkan penggolongan yang sudah disepakati.
2. Sebagai seorang hipnoterapis kita tidak berhak menegakkan diagnosis psikologi klinis atas gangguan yang dialami klien, kecuali Anda adalah seorang hipnoterapis yang memiliki latar belakang khusus sebagai seorang Psikolog atau Psikiater.
3. Tiga jenis *assessment* dan diagnosis dalam buku ini:
 - Sebelum penanganan: *pre-treatment assessment*, mencakup *diagnosis of complexity*.
 - Ketika penanganan: *in-treatment assessment*, mencakup *diagnosis of Resource Pathology*.
 - Sesudah penanganan: *post-treatment assessment*, yaitu *diagnosis of termination criteria*.
4. Diagnosis kompleksitas menggambarkan dua komponen penting yang saling mempengaruhi dalam kehidupan seseorang, yaitu Impuls Emosi (IE) dan Kompleksitas Tantangan (KT).

5. IE mengacu kepada respon emosional seseorang dalam menyikapi stimulus di luar dirinya secara tidak efektif, semakin tinggi IE maka semakin tidak efektif seseorang merespon stimulus spesifik di luar dirinya, atau semakin rendah kendali dirinya. Sementara itu, semakin rendah IE maka semakin rendah intensitas emosi negatif yang menguasai dirinya, semakin tinggi juga tingkat kemampuan pengendalian dirinya.
6. KT mengacu kepada berbagai hal di luar diri klien yang menyita stamina psikis dirinya. Semakin tinggi KT ini, semakin tinggi kompleksitas situasi di luar diri seseorang, makin banyak hal yang berpotensi menyita stamina psikisnya sehubungan dengan masalah yang dihadapinya, sehingga semakin rendah stamina psikis dalam dirinya. Semakin rendah KT maka semakin minim kompleksitas situasi di luar dirinya sehubungan dengan masalah yang dihadapinya yang berpotensi menyita stamina psikisnya, sehingga semakin tinggi stamina psikis yang dimilikinya.
7. Empat kuadran dalam diagnosis kompleksitas adalah:
 - $IE < \& KT < (Normal\ Zone)$
 - $IE < \& KT > (Chess\ Zone)$
 - $IE > \& KT < (Thunder\ Zone)$
 - $IE > \& KT > (Combat\ Zone)$
8. Diagnosis *Resource Pathology* ditujukan untuk memetakan *Resource State* apa saja yang terlibat di dalam situasi klien, yang menjadikannya berada di 'zona tidak normal' tersebut sehingga kita bisa menormalkan kembali *Resource State* yang bermasalah tersebut,

yang bermuara pada perbaikan IE dan KT klien, membawa klien secara bertahap kembali ke zona normalnya.

9. *Ego State* atau *Resource State* mengacu pada bagian diri yang aktif di balik setiap perasaan, pemikiran dan perilaku kita. Setiap kali kita berada di mode tertentu dan melakukan aktivitas tertentu, maka saat itu *Ego State* atau *Resource State* tertentu aktif dalam diri kita, menjalankan tugasnya melakukan yang sedang kita lakukan.
10. Delapan jenis *Resource Pathology*, yaitu: *Vaded with Fear*, *Vaded with Rejection*, *Vaded with Confusion*, *Vaded with Disappointment*, *Retro Original*, *Retro Avoiding*, *Dissonant* dan *Conflicted*.
11. Terdapat dua metode penanganan utama dalam hipnoterapi, yang pertama yaitu *direct suggestion hypnotherapy*, dimana metode penanganan ini mengutamakan kekuatan dari pesan mental atau sugesti mental yang diberikan dalam kondisi hipnosis, penanganan kedua yaitu penanganan berbasis *psychodynamic hypnotherapy* dimana pendekatan ini meyakini setiap masalah yang mengganggu seseorang di kehidupan masa kininya pastilah memiliki akar penyebab di masa lalu yang menjadikan masalah tersebut tercipta dan aktif di masa kini.
12. Melalui *hypnoanalysis*, hipnoterapis harus mendapatkan dua jenis informasi penting:
 - Pertama: bagaimana trauma, luka batin atau keyakinan yang membatasi tercipta dalam diri klien.

- Kedua, seperti apa keterhubungan dari *pre-session assessment* dengan data temuan di dalam *in-session assessment*?
13. Tiga jenis keterhubungan yang didapat dalam *hypnoanalysis*, yaitu:
(1) keterhubungan langsung, (2) keterhubungan tidak langsung dan
(3) tidak ada keterhubungan sama sekali.
 14. *Termination criteria* mengacu kepada serangkaian kriteria ideal yang ditetapkan, yang menjadi indikator keberhasilan penanganan yang kita fasilitasi pada klien.
 15. *Post-treatment assessment* adalah memastikan langsung pada klien apa yang berbeda kali ini dalam diri klien selepas menjalani penanganan, seberapa jauh perubahan itu sudah mendekati kriteria dari indikator keberhasilan (*termination criteria*) yang diharapkan.
 16. Terdapat komponen tambahan yang menyertai *assessment* dan diagnosis dari *termination criteria* ini, yaitu pengendalian diri (*self control*).
 17. Empat kuadran diagnosis dari *termination criteria* yaitu:
 - TC (+) & SC (+) = *Terminate*
 - TC (-) & SC (+) = *Client to Decide*
 - TC (+) & SC (-) = *Find Resource*
 - TC (-) & SC (-) = *Evaluate*

PENUTUP

“Tidak ada akhir yang sebenarnya, hanya ada titik dimana kita menyelesaikan cerita.”

— FRANK HERBERT —

Tak terasa, perjumpaan kita selama 9 bab pun berakhir di sini, namun sebagaimana Frank Herbert katakan di kutipan di atas, Penutup ini pun bukanlah akhir dari pembelajaran, melainkan akhir dari buku ini.

Pembelajaran Anda yang sebenarnya justru baru dimulai, tidak ada waktu yang paling tepat untuk memulainya selain sekarang juga dalam praktik profesional yang Anda jalani. *Ya*, praktikkan saja apa yang Anda dapatkan di bab 8 tadi dalam praktik Anda, sebagaimana Anda sudah pahami, kesemua poin informasi tersebut bukanlah daftar pertanyaan, melainkan daftar pengumpulan informasi yang Anda harus kumpulkan dalam sesi *assessment*, terlepas dari cara Anda mengumpulkan informasi tersebut dan terlepas dari seperti apa urutan pengumpulannya, pada akhirnya kelengkapan dari informasi yang Anda kumpulkan bisa dilihat dari seberapa banyak poin pengumpulan informasi itu bisa terjawab.

Treatment plan sering kali menjadi tantangan tersendiri, untuk itu Anda dipersilakan meninjau ulang modalitas penanganan dan protokol yang Anda gunakan dan memikirkan cara terbaik untuk mencocokkan keduanya dengan format *assessment* yang akan digunakan.

Saya mendapati bahwa format *assessment* seperti ini menjadi suatu media pengarsipan yang berharga, detail dari setiap kasus klien jadi bisa lebih terdokumentasikan dan menjadi sarana pembelajaran bersama,

khususnya untuk diri kita sendiri sebagai praktisi yang memfasilitasi jalannya sesi penanganan dan pertumbuhan klien.

Dalam format sebenarnya di institusi saya, *assessment* dan *treatment plan* diarsipkan bersamaan dengan laporan kronologi terapi, hal ini untuk melihat seberapa jauh pelaksanaan *treatment plan* berjalan sesuai rencana dan untuk bisa melihat keterhubungan dari detail peristiwa ISE dengan gejala masalah yang klien alami saat ini.

Ya, setiap sesi terapi hendaknya didokumentasikan kronologi pelaksanaannya secara tertulis. Hal ini memang menyita waktu dan tenaga, tapi percayalah bahwa arsip yang tersimpan dari semua hasil *assessment* dan terapi ini berharga sekali dalam karir Anda sebagai hipnoterapis profesional.

Akhir kata, saya dengan senang hati mempersilakan Anda untuk berdiskusi dan membagikan pengalaman Anda dalam mempraktikkan *assessment* ini, termasuk jika ada pertanyaan-pertanyaan yang Anda ingin ajukan, melalui email ke **info@alguskha.com**, saya akan memastikan sebaik mungkin meluangkan waktu untuk berdiskusi bersama Anda melalui email tersebut di sela padatnya kesibukan.

Sekali lagi, terima kasih telah mengijinkan buku ini menjadi bagian dari pertumbuhan karir profesional Anda.

BIBLIOGRAFI

- Bandler, Richard., Roberti, Alessio., Fitzpatrick, Owen. 2012. *The Ultimate Introduction to NLP*. London: Harper Collins
- Banyan, Calvin. 2002. *The Secret Language of Feelings, A Rational Approach to Emotional Mastery*. USA: Banyan Hypnosis Center.
- Banyan, Calvin., Kein, Gerald F. 2001. *Hypnosis and Hypnotherapy, Basic to Advanced Technique for the Professional*. USA: Abbot Publishing House, Inc.
- Branch, Rena., Wilson, Rob. 2010. *Cognitive Behavior Therapy for Dummies*. USA: Wiley
- Cervone, Daniel., Pervin, Lawrence A. 2013. *Personality, Theory & Research, Twelfth Edition*. USA: Wiley
- Csikszentmihalyi, Mihaly. 2008. *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. USA: Harper Perennial Modern Classics
- Comer, Ronald J. 2014. *Fundamentals of Abnormal Psychology, Seventh Edition*. USA: Worth Publishers.
- Dobson, Keith S. 2010. *Handbook of Cognitive Behavior Therapies*. USA: The Guilford Press
- Emmerson, Gordon. 2014. *Resource Therapy Primer*. Australia: Old Golden Point Press
- _____. 2015. *Learn Resource Therapy*. Australia: Old Golden Point Press

Freud, Sigmund. 1920. *A General Introduction to Psychoanalysis*. USA: PDF BooksWorld

_____. 2010. *The Psychopathology of Everyday Life*. USA: CreateSpace Independent Publishing Platform

Grassmann, Herbert., Michel, Christina Pohlenz. 2007. *Access to the Present Moment: TraumaSomatics®*, *The Reorganization of the Somatic Memory*. IASI Yearbook.

Hammond, D. Corydon. 1990. *Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors*. USA: W. W. Norton & Company

Hunter, Roy. 2010. *The Art of Hypnosis*. USA: Crown House Publishing.

_____. 2010. *The Art of Hypnotherapy*. USA: Crown House Publishing.

Institute of Counselling. 2019. *Unit 1 - Introduction to Theories and Models of Counselling*. UK: Institute of Counselling

Kroger, William S. 2007. *Clinical & Experimental Hypnosis*. USA: LWW

Martin, Anthony Dio. 2011. *Emotional Quality Management*. Jakarta: HR Excellency

Neenan, Micahel., Dryden, Windy. 2004. *Cognitive Therapy, 100 key points and techniques*. New York: Brunner-Routledge

Lim, So Young., Kim, Eun Jin., Kim, Arang., Lee, Hee Jae., Choi, Hyun Jin., Yang, Soo Jin. 2016. "Nutritional Factors Affecting Mental Health. *Clinical Nutrition Research*". 5, 143-152. Seoul: The Korean Society of Clinical Nutrition

- Voit, Rick., Delaney, Molley. 2004. *Hypnosis in Clinical Practice*. USA: Routledge
- Sadock, Benjamin James., Sadock, Virginia Alcott., Ruiz, Pedro. 2009. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. USA: Wolters Kluwer
- Saphiro, Robin. 2016. *Easy Ego State Intervention, Strategies for Working with Parts*. USA: W.W Norton & Company
- Watts, Terence. 2005. *Hypnosis: Advanced Technique of Hypnotherapy and Hypnoanalysis*. UK: Network 3000 Publishing
- Yapko, Michael D. 2003. *Trancework*. USA: Routledge

TENTANG PENULIS

“Pencapaian terbaik bukanlah sebatas pencapaian yang dahsyat dan fenomenal, namun pencapaian yang membawa manfaat dan kebaikan bagi orang banyak.”

— ALGUSKHA NALENDRA —



Alguskha Nalendra, atau biasa dikenal dengan panggilan hariannya **Coach Alkha**, adalah seorang *life coach* dan *clinical hypnotherapist* yang berpraktik secara profesional di Bandung.

Dalam kesehariannya, Coach Alkha berpraktik secara profesional memfasilitasi layanan sesi *life coaching*, *counselling* & *psychotherapy* untuk membantu penyelesaian masalah emosional, psikologis dan masalah sakit psikosomatis para kliennya, serta memfasilitasi mereka untuk bisa mewujudkan kinerja dan potensi pencapaian terbaiknya di setiap bidang kehidupannya, baik dalam kehidupan pribadi, kehidupan pernikahan, keluarga, serta bisnis dan karir profesional.

Coach Alkha memiliki kualifikasi sebagai seorang hipnoterapis di bawah naungan *The National Guild of Hypnotists* (NGH), organisasi hipnosis pertama dan terbesar di dunia yang berpusat di Amerika, sebagai *NLP Trainer* dari *The National Federation of NLP* (NFNLP) - USA dan juga memiliki kualifikasi sebagai seorang *Advanced Clinical Resource Therapist* dan *Resource Therapy Trainer* yang diakui resmi oleh

Gordon Emmerson PhD dan *Resource Therapy International* (RTI) yang berpusat di Australia.

Dalam kapasitasnya sebagai seorang *Resource Therapy Trainer*, Coach Alkha dipercaya oleh *Resource Therapy International* untuk mengembangkan pembelajaran *Resource Therapy* di Indonesia melalui institusi resmi yang disetujui Dr. Emmerson: ***Resource Therapy Indonesia***.

Selain berpraktik menyediakan sesi pribadi bagi para kliennya, Coach Alkha juga aktif sebagai seorang *corporate trainer*, sepanjang sejarah karirnya sebagai *trainer* profesional Coach Alkha juga telah terlibat di berbagai program pelatihan dan pengembangan SDM di banyak perusahaan besar dan multi nasional. Materi yang menjadi spesialisasinya adalah kepemimpinan, kecerdasan emosional dan transformasi diri.

Sehari-harinya Coach Alkha rutin berbagi inspirasi di akun Media Sosial pribadinya, yaitu di *Facebook Page* yang bisa Anda temukan dengan nama **Alguskha Nalendra** dan akun Instagram **@alguskha**. Coach Alguskha Nalendra juga bisa dihubungi melalui email di **info@alguskha.com**, untuk mendapatkan informasi lebih jauh tentang layanan atau program pelatihan bersama Coach Alguskha Nalendra silakan menyempatkan diri untuk mengunjungi *website*-nya di **www.alguskha.com**

RESOURCE THERAPY & COUNSELLING

TEKNIK TERAPI, KONSELING & TRANSFORMASI YANG MENGHORMATI SETIAP BAGIAN DIRI PEMEGANG EMOSI, PEMIKIRAN & PERILAKU DALAM DIRI ANDA

OFFICIAL BASIC TO ADVANCED CERTIFICATION IN RESOURCE THERAPY,
APPROVED BY RESOURCE THERAPY INTERNATIONAL - AUSTRALIA



Alguska Walendra

- Advanced Clinical Resource Therapist & Trainer
By Resource Therapy International (RTI)
- Certified Trainer of NLP & Neuro-Linguistic Hypnotherapist
By The National Federation of NLP - USA
- Certified Hypnotherapist
By The National Guild of Hypnotists (NGH) - USA

"Diformulasikan oleh Gordon Emmerson Ph.D, seorang profesor dan psikolog klinis di Australia, Resource Therapy adalah sebuah teknik terapi, konseling dan transformasi yang didesain spesifik untuk menyembuhkan dan mendamaikan konflik internal antar bagian-kepribadian (subpersonality) dalam diri yang menjadi akar penyebab dari berbagai masalah emosional, psikologis dan psikosomatis."

Kualifikasi yang diperoleh peserta selepas menyelesaikan pembelajaran dan dinyatakan lulus:

'Certified Clinical Resource Therapist' by Resource Therapy International,

Approved by Gordon Emmerson Ph.D, Founder of Resource Therapy & Counseling (RTC)

GARIS BESAR MATERI RESOURCE THERAPY & COUNSELLING (RTC)

Resource Personality Theory

- Nature of Resource State
- Formation of Resource State
- Goals & Brief History of RTC
- Introduction to Normal, Vaded, Retro, Conflicted & Dissonant State
- Working with Resource State
- RTC & Hypnosis Phenomena
- Resource State Assessment & Diagnosis Classification
- RT Diagnosis & Pathological Issue Presented in DSM-5
- Foundation of RT Treatment

Resource Therapy in Action

- The Value & Practice of Advanced Listening
- Accessing Resource State
- Facilitating State to State Communication
- Handling Resistance
- Dealing with Difficult & Destructive State
- Working with Abreaction
- Bridging to Origin Sensitizing Event of Resource State
- Resource State Negotiation
- Sensory Experience Memory

Clinical Qualification

- Specific RT Action for Each Resource State Pathology
- Resource State Mapping for Relationship & Coaching
- Key of RT Treatment in Every Emotional, Behavioral & Psychological Issue
- RT for Kids & Adolescence
- Complimentary RT Action
- Working with Other
- Personalized Introjects (OPI)
- Supporting Skills & Ethical Consideration



Resource Therapy Indonesia



Resource Therapy International

www.ipcch.com | www.resourcetherapy.id
www.resourcetherapyinternational.com

INNER EVOLUTION



9 DAYS & 8 NIGHTS
TRANSFORMATIONAL
BOOT CAMP TRAINING

INTEGRATIVE INTERNATIONAL NLP, HYPNOSIS & COACHING CERTIFICATION COURSE

@UBUD - BALI

9 hari dan 8 malam penuh dengan praktik nyata memfasilitasi perubahan pada diri sendiri dan sesama secara sistematis

Alami langsung sebuah perjalanan transformasi diri dengan mempraktikkan penguasaan Neuro-Linguistic Programming (NLP), Hypnosis serta Emotional Freedom Technique (EFT) yang disusun secara sistematis dalam format pembelajaran tematik-integratif, dapatkan cara pandang menyusun semua itu dalam satu kerangka kerja Transformative NLP Coaching untuk jadikan diri Anda seorang fasilitator perubahan yang siap menjalankan misi esensial dan perannya dalam kapasitas profesional sebagai seorang NLP Coach.



Alguska Walendra

Certified Trainer of NLP & Neuro-Linguistic Hypnotherapy
by The National Federation of NLP (NFNLP) - USA

YANG ANDA PELAJARI:



Foundation & Application of Neuro-Linguistic Programming (NLP)

Dasar pemahaman dan praktik dari kerangka berpikir keilmuan NLP dalam 3 aspek mastery: self mastery, communication mastery & changeworks mastery



Neuro-Hypnotic Changeworks, NLP & Hypnosis-Hypnotherapy

Aplikasi NLP dan hipnosis untuk menghasilkan perubahan di pikiran bawah sadar, akselerasi teknik perubahan berbasis NLP dengan teknik hipnosis-hipnoterapi



Emotional Freedom Technique (EFT) & Meridian Based Healing

Integrasi aplikasi praktis NLP & EFT untuk penanganan masalah emosional fisik dan psikosomatis melalui pendekatan mind-body connection berbasis Meridian



NLP-SC (Client Centered Coaching, Counseling & Changeworks)

Prinsip esensial menggunakan teknik NLP, hipnosis dan EFT secara sistematis dalam sebuah kerangka berpikir integratif berbasis model perubahan khas NLP Coaching

SERTIFIKASI PROFESIONAL:

Certified NLP Coach

By NLP Coaching Institute (NCI) - Asia

Certified NLP Practitioner

By The National Federation of NLP (NFNLP) - USA

Certified Hypnotherapist

By The Indonesian Board of Hypnotherapy (IBH)

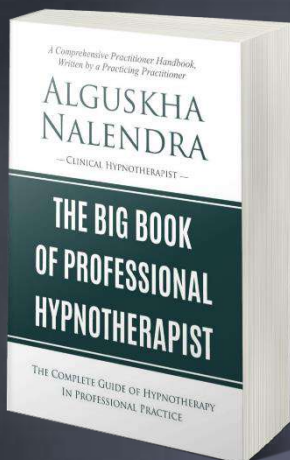
Specialist of Neuro-

Linguistic Tapping Therapy

By NLP Coaching Institute (NCI) - Asia

DAPATKAN JUGA

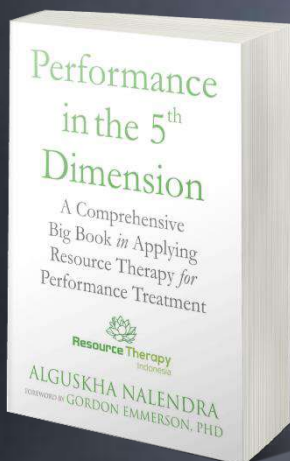
KOLEKSI BUKU LAIN DARI ALGUSKHA NALENDRA



THE BIG BOOK OF PROFESSIONAL HYPNOTHERAPIST

**PANDUAN LENGKAP
DASAR-DASAR TEORI & PRAKTEK
HIPNOTERAPI PROFESIONAL**

*524 halaman,
dicetak terbatas & eksklusif*



PERFORMANCE IN THE 5TH DIMENSION

**PANDUAN LENGKAP
DASAR-DASAR TEORI & PRAKTEK
RESOURCE THERAPY**

*605 halaman,
dicetak terbatas & eksklusif*

INFO & PEMESANAN: 0878-2760-2121

Hubungi Alguskha Nalendra

Silakan hubungi 0878 - 2760 - 2121 untuk memesan sesi privat konsultasi, coaching, konseling dan terapi bersama Alguskha Nalendra

Anda juga bisa menghubungi nomor yang sama untuk mengundang Alguskha Nalendra mengisi acara di organisasi/perusahaan Anda.

Alguskha Nalendra's Office & Contact Detail

Grha Indosurya Lantai 5, Jl. Asia Afrika No. 129, Bandung

Phone: 0878 - 2760 - 2121 | **Email:** info@alguskha.com

Facebook: Alguskha Nalendra | **Instagram:** @alguskha

Website: www.alguskha.com

Alguskha Nalendra
PROUD TO BE THE PART OF YOUR SUCCESS GROWTH



Resource Therapy Indonesia

Merupakan insitusi penyedia layanan pendidikan dan pelatihan Resource Therapy & Counselling yang berafiliasi langsung dengan Resource Therapy International yang disetujui oleh Gordon Emmerson PhD selaku penemu dari Resource Therapy itu sendiri, kurikulum dan fasilitas pembelajaran bersama Resource Therapy Indonesia selalu mengacu kepada kurikulum asli dan terkini Resource Therapy International

Untuk mendapatkan informasi lebih jauh perihal Resource Therapy Indonesia dan mengetahui agenda program terdekat silakan menghubungi kontak yang tertera:

Resource Therapy Indonesia (Affiliated with Resource Therapy International)

Grha Indosurya Lantai 5, Jl. Asia Afrika No. 129, Bandung
Phone: 0878 - 2760 - 2121 **Email:** info@resourcetherapy.id
Facebook: Resource Therapy Indonesia
Website: www.resourcetherapy.id



Merupakan insitansi penyedia layanan pendidikan dan pelatihan hipnoterapi klinis serta konseling profesional yang menyediakan berbagai program pembelajaran berkualitas dan program sertifikasi internasional dengan materi yang diintisarikan dari kurikulum pembelajaran hipnoterapi, konseling dan psikoterapi berstandar internasional

Untuk mendapatkan informasi lebih jauh perihal IPCCH dan mengetahui agenda program terdekat silakan menghubungi kontak yang tertera:

**Institute for Professional Counselling
& Clinical Hypnotherapy (IPCCH)**

Grha Indosurya Lantai 5, Jl. Asia Afrika No. 129, Bandung

Phone: 0878 - 2760 - 2121 **Email:** info@ipcch.com

Facebook: Institute for Professional Counselling & Clinical Hypnotherapy

Website: www.ipcch.com