

Studi Kasus Skizofrenia Paranoid dalam Perspektif Psikoanalisis Sigmund Freud

A Case Study of Paranoid Schizophrenia from the Perspective of Sigmund Freud's Psychoanalysis

Syafila Risqil Ubabah Ali*

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

Email: syafila.21134@mhs.unesa.ac.id

Qurrota A'yuni Fitriana

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

Email: qurrotafitriana@unesa.ac.id

Abstrak


Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dinamika psikologis individu dengan gangguan skizofrenia paranoid menggunakan pendekatan psikoanalisis Sigmund Freud. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan merupakan seorang laki-laki berusia 28 tahun yang didiagnosis skizofrenia paranoid sejak usia 25 tahun. Data diperoleh melalui wawancara mendalam (autoanamnesa dan alloanamnesa), observasi perilaku, dan dokumentasi rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan muncul akibat konflik intrapsikis antara id, ego, dan superego yang tidak terselesaikan, diperkuat oleh faktor predisposisi biologis (riwayat gangguan jiwa dalam keluarga) dan pengalaman masa kecil yang penuh konflik serta kurang perhatian. Subjek menggunakan berbagai mekanisme pertahanan diri seperti represi, rasionalisasi, *displacement*, *denial*, dan proyeksi untuk meredakan kecemasan. Ketika ego tidak mampu mengatasi tekanan, perilaku maladaptif hingga gejala psikosis khas skizofrenia paranoid terjadi pada individu.

Kata kunci : Dinamika psikologis; skizofrenia paranoid; psikoanalisis; mekanisme pertahanan diri

Abstract

This study aims to analyze the psychological dynamics of an individual with paranoid schizophrenia using Sigmund Freud's psychoanalytic approach. The research method employed is qualitative with a case study design. The participant is a 28-year-old male who was diagnosed with paranoid schizophrenia at the age of 25. Data were collected through in-depth interviews (autoanamnesis and alloanamnesis), behavioral observation, and medical record documentation. The findings indicate that the disorder emerged from unresolved intrapsychic conflict between the id, ego, and superego, exacerbated by biological predisposition (family history of mental illness) and early childhood experiences characterized by conflict and lack of parental attention. The subject employed various defense mechanisms such as repression, rationalization, displacement, denial, and projection to manage anxiety. When the ego is unable to cope with the pressure, maladaptive behaviors and psychotic symptoms typical of paranoid schizophrenia occur in the individual.

Keywords : psychological dynamics; paranoid schizophrenia; psychoanalysis; defense mechanisms

Article History	<i>*corresponding author</i>
Submitted : 18-07-2025	 <p>This is an open access article under the CC-BY-SA license</p> <p>Copyright © 2022 by Author, Published by Universitas Negeri Surabaya</p>
Final Revised : 20-07-2025	
Accepted : 23-07-2025	

Kesejahteraan individu tidak hanya ditentukan oleh kondisi fisik, tetapi juga oleh keadaan psikologis yang sehat dan stabil. Kesehatan mental mempengaruhi cara berpikir, perasaan, dan tindakan seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022) menyatakan bahwa sekitar 1 dari 8 orang di dunia hidup dengan gangguan mental, mencerminkan tingginya beban global terhadap kesehatan jiwa. Indonesia menempati peringkat keenam secara global dalam jumlah kasus gangguan kesehatan mental secara keseluruhan, dan peringkat keempat untuk prevalensi gangguan depresi (Global Health Estimates, 2018). Di Indonesia sendiri, (Risksedas, 2018) mencatat bahwa prevalensi gangguan mental berat seperti skizofrenia sebesar 0,18%, sementara gangguan mental emosional mencapai 9,8% pada penduduk usia 15 tahun ke atas.

Skizofrenia merupakan sindrom dengan penyebab yang multifaktorial dan perjalanan gangguan yang bervariasi, sebagaimana dijelaskan dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ) edisi ketiga (Maslim, 2013). Gangguan ini bersifat kompleks dan ditandai oleh berbagai gejala psikotik, yang mencerminkan adanya gangguan dalam kemampuan individu untuk mempertahankan kontak dengan realitas (Oltmanns & Emery, 2012). Skizofrenia tergolong dalam kategori psikosis, yang ditandai oleh terganggunya kemampuan individu dalam memahami realitas secara akurat, serta kesulitan dalam mengenali dan memahami diri sendiri secara utuh (Yudhantara & Istiqomah, 2018). Salah satu tipe skizofrenia yang paling umum ditemukan adalah skizofrenia tipe paranoid.

Skizofrenia paranoid ditandai oleh adanya delusi dan halusinasi, di mana individu sering merasa diawasi, dibicarakan, atau menjadi sasaran niat buruk dari orang lain tanpa alasan yang jelas (Ayu & Thohar, 2025). Pada skizofrenia paranoid, individu sering terfokus pada isi delusi yang menempatkan dirinya seolah-olah berada dalam situasi atau alur peristiwa yang mengancam dan menakutkan (Ruffalo, 2023). Halusinasi yang menyertai sering berupa suara-suara yang mengomentari tindakan individu atau memberikan perintah tertentu. Meskipun individu dengan tipe ini masih memiliki fungsi intelektual yang relatif terjaga, gejala delusi dan kecurigaan yang intens dapat menyebabkan gangguan berat dalam relasi sosial maupun realitas internalnya (Lysaker & Lysaker, 2008).

Secara psikodinamik, gejala skizofrenia dapat dipahami lebih dalam melalui pendekatan psikoanalisis yang dikembangkan oleh Sigmund Freud. Pendekatan psikoanalisis tidak hanya berfokus pada perilaku yang tampak dalam kehidupan sehari-hari, tetapi juga berupaya mengungkap faktor-faktor mendasar yang melatarbelakangi munculnya perilaku tersebut (Habsy et al., 2023). Dalam teorinya, Freud membagi struktur kepribadian menjadi tiga komponen utama: id, ego, dan superego. Ketiganya bekerja secara dinamis dalam sistem psikis manusia. Id berisi dorongan naluriah yang bersifat tidak sadar dan impulsif; superego adalah sistem nilai moral yang diinternalisasi; sedangkan ego bertugas menengahi konflik antara id dan superego agar individu dapat berfungsi secara adaptif di dunia nyata (Freud, 1923).

Freud memandang kecemasan sebagai indikator penting dari konflik internal antara berbagai kekuatan psikologis dalam diri manusia (Mushodiq & Saputra, 2021). Konflik internal ini mencakup pertempuran antara dorongan naluriah dari id, tuntutan realitas yang diperjuangkan oleh ego, dan standar moral yang diberlakukan oleh superego (Ardiansyah et al.,

2022). Ketidakseimbangan tersebut menciptakan konflik batin yang intens dan memicu penggunaan mekanisme pertahanan diri (*defense mechanisms*) secara ekstrem (Freud, 1963).

Mekanisme pertahanan diri berperan dalam menjaga stabilitas psikologis individu serta melindunginya dari tekanan mental yang berlebihan (Habsy et al., 2023). Freud (dalam Takyun & Ogwo, 2019) menyatakan bahwa mekanisme pertahanan merupakan strategi psikis yang bekerja di luar kesadaran, dan memungkinkan individu untuk mempertahankan kestabilan ego ketika menghadapi tekanan emosional. Penggunaan mekanisme pertahanan diri dapat membawa dampak adaptif maupun maladaptif, tergantung pada bentuk dan intensitas penerapannya. Ketika mekanisme ini digunakan secara tidak tepat atau berlebihan, individu justru berisiko mengalami hambatan dalam perkembangan pribadi yang sehat serta memperkuat konflik internal yang tidak terselesaikan (Mushodiq & Saputra, 2021).

Melalui penerapan pendekatan psikoanalisis, khususnya teori Sigmund Freud, penelitian ini berupaya memahami dinamika psikologis pada individu dengan skizofrenia paranoid yang ditandai oleh lemahnya ego dalam mengelola konflik batin antara dorongan id dan tekanan superego. Kondisi ini tampak pada partisipan yang menunjukkan gejala psikotik setelah mengalami tekanan psikologis berkepanjangan sejak masa perkembangan awal. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan wawasan yang lebih komprehensif mengenai proses terbentuknya gangguan skizofrenia paranoid dari perspektif konflik intrapsikis serta menjadi landasan pemahaman klinis yang lebih mendalam terhadap gangguan ini.

Metode

Analisis data menggunakan pendekatan kualitatif melalui metode studi kasus, yang bertujuan untuk memahami dinamika psikologis individu secara mendalam melalui analisis konteks personal, pengalaman subjektif, dan makna simbolik dari gejala yang dialami. Pendekatan ini dipilih untuk mengeksplorasi konflik intrapsikis dan mekanisme pertahanan diri yang muncul dalam kasus skizofrenia paranoid, dengan menggunakan kerangka teoritis psikoanalisis Sigmund Freud. Studi kasus merupakan salah satu bentuk pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengeksplorasi suatu fenomena secara mendalam melalui pengumpulan berbagai jenis data dari beragam sumber yang relevan (Raco, 2010). Metode yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pemilihan partisipan berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu yang dianggap relevan dengan tujuan penelitian, sehingga partisipan yang dipilih memiliki karakteristik yang sesuai untuk dikaji secara mendalam (Siyoto & Sodik, 2015). Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah salah satu pasien di Rumah Sakit yang menangani masalah kejiwaan. Partisipan adalah seorang laki-laki berusia 28 tahun yang yang didiagnosis mengalami skizofrenia paranoid dan berada dalam fase gangguan psikotik, dengan gejala khas seperti halusinasi, delusi, dan kecurigaan berlebihan.

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang laki-laki dengan inisial Biru (nama disamarkan), yang pertama kali mendapatkan diagnosis gangguan katatonik organik pada usia 25 tahun di sebuah rumah sakit jiwa. Saat dilakukan pengkajian, partisipan berusia 28 tahun, tidak memiliki pekerjaan, berasal dari suku Jawa, beragama Islam, dan merupakan anak sulung dari empat bersaudara. Partisipan didiagnosis mengalami skizofrenia paranoid, ditandai dengan kecemasan yang intens, kesulitan tidur, perilaku agresif, serta halusinasi auditorik yang bersifat mengancam, seperti suara yang menyampaikan bahwa dirinya akan segera meninggal. Partisipan juga sering berbicara dan tertawa sendiri, mudah tersulut emosi, serta menunjukkan perilaku merusak barang di sekitarnya.

Pengumpulan Data

Pengungkapan dinamika psikologis partisipan selama menjalani perawatan di rumah sakit jiwa dilakukan melalui beberapa teknik pengumpulan data. Prosedur ini mencakup studi dokumentasi terhadap rekam medis, serta wawancara mendalam yang dilakukan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur. Pedoman wawancara disusun oleh penulis berdasarkan karakteristik skizofrenia paranoid yang tercantum dalam PPDGJ III dan DSM-5. Wawancara terdiri dari autoanamnesis dengan partisipan dan alloanamnesis dengan perawat yang merawat partisipan selama masa perawatan. Wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai latar belakang kehidupan partisipan, mulai dari masa kanak-kanak hingga kondisi terkini. Selain itu, untuk mendeskripsikan gejala perilaku psikotik, baik yang bersifat positif maupun negatif, dilakukan pula observasi perilaku selama proses evaluasi berlangsung.

Analisis Data

Analisis data menggunakan pendekatan kualitatif melalui metode studi kasus. Proses analisis dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penulis menggunakan kerangka psikoanalisis Sigmund Freud untuk memahami dinamika kepribadian partisipan, khususnya terkait konflik antara id, ego, dan superego, serta peran mekanisme pertahanan diri dalam merespons tekanan psikologis. Data yang dikumpulkan kemudian dikategorikan berdasarkan tema-tema yang relevan, dan ditafsirkan secara mendalam untuk mengungkap dinamika psikologis dari gejala yang dialami partisipan.

Hasil

1. Observasi

Hasil observasi terhadap partisipan menunjukkan dinamika perilaku yang cukup signifikan selama menjalani perawatan. Awalnya partisipan cenderung menyendiri, terlihat sering melamun, dan menunjukkan ketertarikan sosial yang rendah. Namun seiring waktu, partisipan mulai menunjukkan perkembangan positif, ditandai dengan kemampuannya untuk mulai berbaur dan berinteraksi dengan pasien lain di lingkungan ruangan. Dalam hal aktivitas harian, partisipan tidak secara konsisten mengikuti arahan untuk mandi maupun melaksanakan ibadah, meskipun telah diingatkan oleh perawat.

Secara verbal, partisipan mampu menggunakan bahasa yang terstruktur dengan baik, memiliki volume suara yang cukup keras, dan artikulasi yang jelas. Selama proses wawancara, partisipan menunjukkan sikap kooperatif dan menjawab semua pertanyaan yang diajukan dengan terbuka. Ekspresi wajah cenderung datar ketika sedang sendiri maupun saat berinteraksi secara sosial, namun dalam konteks wawancara, partisipan dapat mengekspresikan emosi, seperti tertawa ketika menceritakan hal-hal yang dianggap lucu. Saat membahas pengalaman hidupnya, partisipan berbicara secara panjang lebar dan terbuka mengenai permasalahan yang dihadapinya.

2. Autoanamnesa

Partisipan menceritakan bahwa sejak kecil lebih sering tinggal bersama kakek dan neneknya karena kedua orang tuanya sibuk bekerja. Selama diasuh oleh kakek dan nenek, partisipan merasa diperlakukan dengan penuh perhatian dan tidak pernah dimarahi. Namun, ketika kembali tinggal bersama orang tua kandung, partisipan merasakan adanya perbedaan pola asuh. Partisipan mengungkapkan bahwa orang tuanya sering bertengkar di rumah, bahkan kadang disertai kekerasan (KDRT). Ayahnya kerap mengajaknya keluar rumah setelah bertengkar dengan ibu, sambil berkata agar partisipan tidak meniru ibunya. Di sisi lain,

ibunya juga sering menyampaikan hal buruk tentang ayahnya, yang membuat partisipan merasa bingung harus berpihak pada siapa.

Saat duduk di kelas VIII SMP, partisipan mulai merokok karena ingin terlihat keren seperti teman-temannya. Di tahun berikutnya, partisipan bersama kedua sahabatnya mulai melakukan berbagai keusilan di sekolah, seperti merusak fasilitas kelas dan bolos untuk bermain *PlayStation*. Partisipan juga sering menghabiskan malam di jembatan bersama teman-temannya karena ingin melepaskan tekanan dari rumah.

Saat masuk SMK, partisipan mengikuti arahan ibunya dalam memilih jurusan, meski berbeda dari minatnya. Partisipan merasa kesal namun tetap menuruti keputusan tersebut. Selama sekolah, dirinya pernah diejek karena berada di jurusan yang mayoritas siswanya perempuan, hingga sempat terlibat perkelahian. Setelah pindah sekolah, partisipan mulai menindik telinga dan mengonsumsi obat antimo atas ajakan teman, yang kemudian berkembang menjadi penggunaan obat-obatan lain disertai alkohol.

Partisipan juga menceritakan pernah bekerja di luar kota dan bertemu paguyuban religius dengan ajaran tarekat qadiriyyah wa naqsyabandiyah. Partisipan merasa tertarik karena kegiatan spiritual yang dilakukan, meskipun beberapa anggotanya menggunakan tato, tindik, serta mengonsumsi alkohol dan obat-obatan. Setelah guru besar dalam paguyuban tersebut meninggal, partisipan mengaku sering bermimpi bertemu guru besar tersebut. Salah satu temannya menyebut bahwa mimpi tersebut adalah tanda khusus. Sejak saat itu, partisipan mulai merasa bahwa dirinya memiliki peran penting dalam paguyuban dan mengaku sebagai mursyid atau wali kepada teman-temannya.

Seiring waktu, partisipan mulai merasakan hal-hal yang membuatnya merasa tidak tenang. Partisipan pernah bertengkar dengan orang tidak dikenal di jalan dan setelahnya memukul dirinya sendiri. Partisipan mengaku merasa takut setelah kejadian itu, hingga sering bersembunyi di bawah meja dan merasa gelisah berlebihan. Menurutnya, ketakutan itu muncul karena merasa bersalah dan takut dihukum akibat peristiwa tersebut. Partisipan juga mengatakan sering merasa cemas, marah-marah, dan tidak mampu mengendalikan perasaannya. Kondisi ini membuatnya dibawa ke rumah sakit oleh keluarganya untuk pertama kali pada tahun 2018.

Partisipan menyampaikan bahwa ketakutan yang dirasakannya tidak hilang, bahkan setelah beberapa kali menjalani perawatan. Partisipan pernah mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk menyakiti diri sendiri dan menyeberang jalan tol. Suara tersebut diikuti tanpa berpikir panjang dan ketika ditanya keesokan harinya, dirinya tidak dapat menjelaskan apa yang terjadi. Suara tersebut mengatakan bahwa partisipan akan segera meninggal, bahkan diperintah untuk menyayat tangan dan meminum darahnya setelah mengonsumsi antimo.

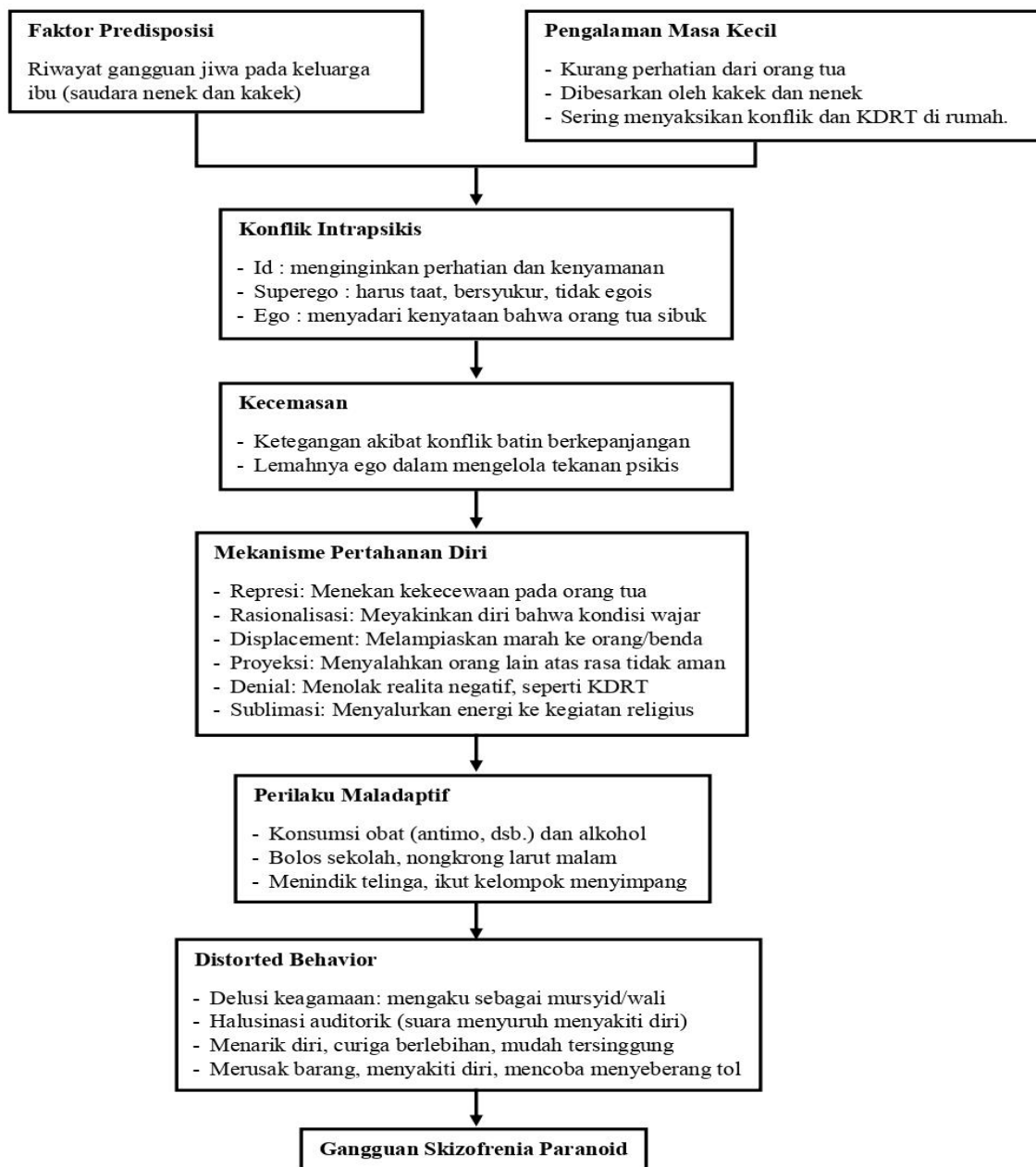
Partisipan juga mengalami konflik dengan orang sekitar, termasuk dengan perawat di tempat tinggalnya karena merasa dikhianati. Setelah kejadian tersebut, partisipan marah dan sempat mengamuk hingga harus dirawat di rumah sakit. Selama dirawat di rumah sakit, partisipan mengaku pernah mencoba kabur. Partisipan mengatakan bahwa setelah pulang ke rumah, kondisinya tidak membaik dan sering membuat kegaduhan di lingkungan tempat tinggalnya. Partisipan merasa takut, cemas, dan tidak nyaman berada di rumah, hingga akhirnya dibawa ke panti untuk dirawat.

Partisipan juga menyampaikan bahwa dalam keluarganya terdapat kerabat dari pihak ibu yang pernah mengalami gangguan serupa, seperti berbicara dan tertawa sendiri atau marah-marah tanpa sebab yang jelas, namun kondisi tersebut tidak pernah ditangani secara medis. Partisipan juga menyebut ibunya sering menunjukkan ketakutan berlebih dalam kesehariannya. Menurut partisipan, lingkungannya kurang memahami kondisi gangguan jiwa dan sering melabeli dirinya dengan sebutan yang negatif.

3. Alloanamnesa

Informasi diperoleh dari dua perawat di ruang perawatan rumah sakit. Saat itu, partisipan menjalani perawatan untuk ketiga kalinya dan dirujuk dari panti setelah mengalami konflik dengan perawat serta mencoba melarikan diri saat dirawat di RS sebelumnya. Selama di bangsal, partisipan belum pernah dijenguk oleh keluarga. Menurut pengamatan kedua perawat, partisipan tergolong kooperatif dan mampu mengikuti arahan dalam beberapa aktivitas, seperti menyiapkan makanan atau mencuci piring menjelang kepulangan. Namun, partisipan cenderung menyendiri, jarang memulai interaksi sosial, dan tampak kurang terlibat dalam percakapan dengan pasien lain. Secara verbal, partisipan berbicara dengan volume suara yang keras, artikulasi jelas, serta tetap relevan dalam pembicaraan. Meski begitu, partisipan kerap menunda arahan untuk mandi dan melaksanakan ibadah.

Pembahasan



Gambar 1. Diagram munculnya gangguan diawali *distorted behavior*

Gangguan skizofrenia paranoid yang dialami partisipan (Biru) dimaknai sebagai manifestasi dari konflik intrapsikis yang berlangsung berkelanjutan. Konflik ini diperparah oleh faktor predisposisi genetik serta lingkungan keluarga yang kurang mendukung perkembangan psikologis yang sehat, seperti pola asuh tidak konsisten, minimnya perhatian orang tua, serta paparan kekerasan verbal maupun fisik. Dalam perspektif psikoanalisis yang dikemukakan oleh Sigmund Freud, gangguan psikologis seperti ini muncul akibat pertentangan yang tidak terselesaikan antara tiga struktur kepribadian, yakni, ego, dan superego. Ketika ketiga struktur ini mengalami ketidakseimbangan yang berkepanjangan, individu akan mengalami kecemasan sebagai bentuk ketegangan psikologis akibat tekanan internal maupun eksternal. Menurut Freud, kecemasan berperan sebagai indikator penting yang menandakan adanya pertentangan batin antara berbagai sistem dalam struktur kepribadian manusia (Mushodiq & Saputra, 2021). Pertentangan ini melibatkan konflik antara dorongan instingtual dari id, tuntutan realitas yang dihadapi dan diatur oleh ego, serta tekanan moral yang berasal dari superego (Ardiansyah et al., 2022).

Teori psikoanalisis yang dikemukakan oleh Sigmund Freud menekankan bahwa pengalaman masa lalu, terutama yang terjadi pada masa kanak-kanak, memainkan peran penting dalam membentuk kepribadian dan perilaku individu di masa dewasa. Salah satu konsep kunci dalam teori ini adalah mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*), yaitu strategi psikis yang muncul tanpa disadari untuk melindungi ego dari kecemasan dan konflik batin yang muncul akibat tekanan dari id dan superego (Takyun & Ogwo, 2019). Tanpa disadari, ego akan berupaya mengubah atau menyalurkan dorongan-dorongan impulsif ke dalam bentuk yang lebih dapat diterima, demi menjaga keseimbangan psikologis dan mencegah gangguan lebih lanjut (Habsy et al., 2023). Mekanisme ini bersifat adaptif jika digunakan secara tepat, namun dapat menjadi maladaptif bila digunakan secara berlebihan atau tidak sesuai dengan realitas. Jika gagal diterapkan dengan seimbang, maka individu justru akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan psikologis, serta konflik internal yang semakin mengakar dan memperburuk kondisi mentalnya (Mushodiq & Saputra, 2021).

Dengan demikian, mekanisme pertahanan bukan sekadar respon psikis, melainkan bagian dari dinamika intrapsikis yang menentukan bagaimana individu menanggapi tekanan hidup dan konflik emosional sepanjang perjalanan hidupnya. Pemahaman ini menjadi relevan dalam menelaah peristiwa-peristiwa hidup yang dialami oleh Biru, di mana sejak masa kanak-kanak hingga dewasa, partisipan menunjukkan penggunaan berbagai bentuk mekanisme pertahanan diri yang tidak efektif dalam menghadapi tekanan emosional, hingga akhirnya berkembang menjadi psikopatologi yang serius.

Sejak masa kanak-kanak, Biru tidak mendapatkan perhatian dan kehangatan emosional dari orang tuanya karena kesibukan. Keinginan Biru untuk dicintai dan diperhatikan (dorongan id) tidak terpenuhi dalam realitas, sehingga menciptakan ketegangan dalam diri. Superego yang berkembang dari nilai-nilai keluarga menuntut Biru untuk tetap bersyukur dan taat terhadap orang tua. Sementara ego sebagai mediator tidak mampu menyeimbangkan dua dorongan ini. Akibatnya, timbul kecemasan yang cukup intens dalam diri subjek sejak usia dini.

Untuk mengurangi kecemasan yang timbul akibat konflik internal dan tekanan lingkungan, Biru mengembangkan berbagai bentuk mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*) yang muncul secara tidak disadari dalam setiap fase perkembangan hidupnya. Dalam masa kanak-kanak, Biru menunjukkan penggunaan represi dan rasionalisasi sebagai bentuk pertahanan. Represi digunakan untuk menekan rasa kecewa terhadap orang tua ke alam bawah sadar, sementara rasionalisasi tampak ketika subjek meyakinkan dirinya bahwa perhatian dari kakek dan nenek sudah cukup, meskipun sebenarnya merindukan kasih sayang orang tua. Seiring bertambahnya usia dan meningkatnya tekanan sosial serta kerasnya pola asuh di rumah, ego subjek mulai kewalahan menghadapi tuntutan id dan superego. Dalam situasi ini, muncul mekanisme seperti *displacement*, proyeksi, dan *denial*.

Displacement adalah proses memindahkan emosi atau dorongan dari objek yang mengancam ke objek lain yang lebih aman (Olson & Hergenbahn, 2013). Biru melampiaskan frustrasi dan kemarahannya terhadap orang tua melalui tindakan merusak fasilitas sekolah dan perilaku onar terhadap lingkungan. Hal ini dapat dipahami sebagai kompensasi, yaitu bentuk reaksi kompromi di mana dorongan agresif dialihkan ke objek lain untuk mengurangi ketegangan akibat konflik id, ego, dan superego (Alwisol, 2009). Sementara itu, Biru juga menunjukkan proyeksi, yaitu Proyeksi merupakan mekanisme pertahanan diri dengan cara menolak kebenaran yang mengancam diri, lalu melemparkannya ke orang lain atau menyalahkan situasi untuk menutupi kesalahan sendiri (Olson & Hergenbahn, 2013). Dalam hal ini, Biru kerap merasa orang lain sebagai ancaman atau sebagai penyebab masalah yang dialami, padahal itu merupakan cerminan konflik internal dalam dirinya. Proyeksi ini

memungkinkan kecemasan moral atau neurotik diubah menjadi kecemasan realistik yang tampak berasal dari luar dirinya (Alwisol, 2009). Selain itu, subjek juga menggunakan *denial*, yakni menolak kenyataan yang menyakitkan atau tidak menyenangkan dengan mengabaikan realitas tersebut (Alwisol, 2009). Penyangkalan ini tampak saat Biru tidak mengakui bahwa ayahnya adalah pelaku KDRT dan justru berfokus pada sisi positif ayahnya, seperti memberikan uang atau perhatian sesaat. Penggunaan berulang dari mekanisme ini mencerminkan bagaimana ego Biru mencoba mempertahankan stabilitas diri meski terus-menerus terancam oleh konflik batin yang belum terselesaikan.

Ketidakmampuan ego untuk menyelesaikan konflik secara konstruktif pada akhirnya memunculkan perilaku maladaptif seperti bolos sekolah, merokok, mengonsumsi alkohol dan obat-obatan, hingga menindik dan bergaul dengan kelompok yang menyimpang. Meskipun secara sadar Biru mengetahui bahwa tindakan tersebut bertentangan dengan nilai-nilai sosial maupun agama (fungsi superego), dorongan id yang kuat untuk mencari kesenangan dan pelarian dari kenyataan membuat ego semakin sulit mengontrol perilaku. Ketidakseimbangan ini mengarah pada pola penyesuaian diri yang disfungsi dan menjadi cikal bakal munculnya *distorted behavior* serta gejala psikotik.

Setelah berbagai bentuk perilaku maladaptif muncul akibat tekanan psikologis yang tidak terselesaikan, kondisi psikologis Biru semakin memburuk dan berkembang menjadi *distorted behavior*. *Distorted behavior* ini ditandai dengan munculnya gejala psikotik seperti delusi keagamaan (mengaku sebagai mursyid dan wali), halusinasi auditorik (mendengar suara yang menyuruh menyakiti diri), serta perilaku impulsif yang membahayakan diri sendiri, seperti menyayat tangan dan menyeberang jalan tol di tengah malam tanpa menyadari risiko yang ada. Selain itu, Biru menunjukkan perilaku agresif, seperti merusak barang, mengamuk, dan menyakiti diri sendiri, yang semakin mengindikasikan lemahnya kontrol ego dalam menghadapi tekanan dari id dan tuntutan moral superego.

Dalam pandangan psikoanalisis, kondisi seperti ini mencerminkan situasi ketika mekanisme pertahanan ego gagal total dalam mengelola konflik intrapsikis dan kecemasan yang menyertainya. Apabila konflik batin berlangsung secara terus-menerus dan mekanisme pertahanan ego tidak lagi berfungsi secara adaptif, individu dapat mengalami gangguan dalam membedakan antara realitas eksternal dengan fantasi atau dorongan internal (Freud, 1923). Hal ini disebut sebagai hilangnya realitas (*loss of reality*), dan menjadi karakteristik utama dari gangguan psikotik (Feist & Feist, 2009). Dalam kasus partisipan, *distorted behavior* yang muncul merupakan manifestasi dari runtuhnya pertahanan ego yang selama ini digunakan untuk menahan tekanan psikologis sejak masa kanak-kanak, remaja, hingga dewasa awal.

Skizofrenia paranoid yang dialami oleh subjek dapat dipahami sebagai akibat dari kegagalan sistem pertahanan ego dalam menghadapi tekanan psikologis yang telah berlangsung sejak masa kanak-kanak. *Distorted behavior* yang muncul berulang kali dan tidak terselesaikan menjadi cerminan lemahnya ego dalam menengahi konflik antara dorongan bawah sadar (id) dan tuntutan moral (superego), hingga akhirnya realitas tergantikan oleh persepsi yang tidak rasional (Alwisol, 2009). Faktor predisposisi biologis dalam keluarga (riwayat gangguan jiwa dari pihak ibu) memperkuat kerentanan subjek terhadap gangguan psikotik. Tekanan lingkungan sejak kecil, serta ketidakterpenuhan kebutuhan emosional yang konsisten, menyebabkan struktur kepribadian subjek tidak berkembang secara sehat. Gangguan jiwa sendiri umumnya dipicu oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor biologis (misalnya keturunan, gangguan neurotransmitter, atau cedera otak), faktor psikologis (seperti pola asuh tidak efektif atau pengalaman masa lalu yang menyakitkan), serta faktor sosial-lingkungan (misalnya konflik keluarga, status ekonomi rendah, atau kehilangan orang berarti) (Nugrahaini et al., 2021). Mekanisme pertahanan yang semula berfungsi untuk menjaga integritas psikologis justru berubah menjadi pelarian patologis yang memperparah gangguan. Akibatnya, Biru menunjukkan gejala seperti halusinasi, delusi, kecurigaan berlebihan, dan perilaku yang tidak terkendali sebagai wujud dari keruntuhan ego dalam mempertahankan kestabilan mental.

Berdasarkan sudut pandang teori psikoanalisis, skizofrenia paranoid yang dialami partisipan mencerminkan hasil akhir dari konflik psikologis yang berlangsung lama dan tidak pernah terselesaikan. Gangguan ini berkembang secara bertahap sebagai akumulasi dari kecemasan yang terus-menerus ditekan, hingga pada akhirnya melampaui kapasitas ego untuk mengelolanya.

Kesimpulan

Berdasarkan analisis dinamika psikologis partisipan (Biru) melalui pendekatan psikoanalisis Sigmund Freud, gangguan skizofrenia paranoid yang dialami merupakan hasil dari konflik intrapsikis yang berlangsung dalam jangka waktu panjang. Konflik antara dorongan id, tuntutan superego, dan realitas yang dihadapi ego menciptakan kecemasan berlebih yang tidak mampu dikelola secara adaptif. Untuk mengurangi tekanan psikologis ini, subjek mengandalkan berbagai mekanisme pertahanan diri seperti represi, rasionalisasi, *displacement*, *denial*, dan proyeksi. Namun, penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tidak seimbang dan berulang justru memperkuat pola perilaku maladaptif yang kemudian berkembang menjadi gejala psikosis. Selain itu, adanya faktor predisposisi biologis (riwayat gangguan jiwa dalam keluarga), pengalaman masa kecil yang kurang suportif, serta kondisi lingkungan yang penuh tekanan turut memperkuat kerentanan subjek terhadap gangguan mental. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa gangguan yang dialami partisipan tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan merupakan hasil akumulasi dari tekanan psikologis internal dan eksternal yang tidak terselesaikan sejak masa perkembangan awal.

Saran

Penulis menyarankan agar penelitian selanjutnya dapat mengkaji dinamika psikologis individu dengan skizofrenia paranoid secara lebih mendalam dengan melibatkan jumlah partisipan yang lebih banyak guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif. Selain itu, pendekatan penelitian kualitatif yang digunakan dalam studi ini diharapkan dapat dikembangkan lebih lanjut melalui penggunaan metode yang lebih eksploratif untuk menggali proses psikologis yang mungkin belum terungkap secara menyeluruh. Penulis juga berharap temuan dalam penelitian ini dapat menjadi pijakan awal bagi pengembangan intervensi psikologis yang lebih tepat sasaran, khususnya dalam membantu individu dengan skizofrenia paranoid memahami dan mengelola konflik internal serta pengalaman psikosis yang dialami. Diharapkan pula, hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi bagi praktisi kesehatan mental, keluarga, dan pihak terkait dalam memberikan dukungan yang lebih empatik dan efektif kepada individu dengan gangguan ini.

Daftar Pustaka

- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian* (Edisi Revisi). UMM Press.
- Ardiansyah, Sarinah, Susilawati, & Juanda. (2022). Kajian Psikoanalisis Sigmund Freud. *Jurnal Kependidikan*, 7(1), 25–31. <https://ejournalppmunsa.ac.id/index.php/kependidikan/article/view/912>
- Ayu, P. N., & Thohar, S. F. (2025). Analisis Faktor Kontributif Pasien Skizofrenia Dan Coping Strategi Caregiver. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 15(02), 21–29. <https://doi.org/10.51353/inquiry.v15i02.979>
- Feist, J., & Feist, G. J. (2009). *Theories of Personality* (7th edition). Mc Graw Hill.
- Freud, S. (1923). The Ego and the Id. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 19, 1–66. <https://doi.org/10.2307/1414355>
- Freud, S. (1963). General Psychological Theory. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud: Vols. VI–VII* (pp. 116–151). Macmillan Publishing Company.
- Global Health Estimates. (2018). *Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and*

- by Region. <https://www.who.int/data/global-health-estimates>
- Habsy, B. A., Mufidha, N., Shelomita, C., Rahayu, I., & Muckorobin, M. I. (2023). Filsafat Dasar dalam Konseling Psikoanalisis : Studi Literatur. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 7(2), 189–199. <https://doi.org/10.30653/001.202372.266>
- Lysaker, P. H., & Lysaker, J. (2008). *Schizophrenia and The Fate of The Self*. Oxford University Press.
- Maslim, R. (2013). *PPDGJ-III*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran.
- Mushodiq, M. A., & Saputra, A. A. (2021). Konsep Dinamika Kepribadian Amarah, Lamawah dan Mutmainnah serta Relevansinya dengan Struktur Kepribadian Sigmund Freud. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 3(1), 38–48. <https://doi.org/https://doi.org/10.51214/bocp.v3i1.49>
- Nugrahaini, D. K., Indari, & Priasmoro, D. P. (2021). Gambaran Faktor Predisposisi yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa di Puskesmas Desa Bantur Kabupaten Malang. *Nursing Information Journal*, 1(1), 31–35. <https://doi.org/10.54832/nij.v1i1.165>
- Olson, M. H., & Hergenhahn, B. R. (2013). *Pengantar Teori-Teori Kepribadian* (Edisi Kede). Pustaka Belajar.
- Oltmanns, T. F., & Emery, R. E. (2012). *Psikologi Abnormal* (Edisi Ketu). Pustaka Belajar.
- Raco, R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya*. GRASINDO.
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Ruffalo, M. L. (2023). The Psychotherapy of Schizophrenia: A Review of The Evidence for Psychodynamic and Nonpsychodynamic Treatments. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 33(3), 222–228. <https://doi.org/10.5152/pcp.2023.23627>
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (1st ed.). Literasi Media Publishing.
- Takyun, C. J., & Ogwo, A. (2019). Psychological Defense Mechanisms and Coping Behavior : Parenting of Young Children with Psychological Developmental Disorders. *International Journal for Psychotherapy in Africa*, 4(1), 134–140. <https://journals.ezenwaohaetorc.org/index.php/IJPA/article/view/964>
- Yudhantara, D. S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia untuk Mahasiswa Kedokteran*. Universitas Brawijaya Press.