

Efektivitas Kombinasi SSRI, Antipsikotik Generasi Kedua, dan CBT Berbasis Religi dalam Tujuh Bulan Penanganan Depresi Berat dengan Fitur Psikotik: Studi Kasus

Rifka Florensia¹, Era Catur Prasetya²

¹Universitas Muhammadiyah Surabaya

²Universitas Muhammadiyah Surabaya

Email: rifkaf.agg@gmail.com

Abstrak

Kasus ini mendeskripsikan seorang pria berusia 18 tahun dengan depresi berat dan fitur psikotik yang ditandai perasaan sedih, bersalah, dan halusinasi auditorik suara yang mengatakan "lebih baik mati". Depresi merupakan gangguan mental yang memengaruhi kehidupan emosional, fisik, dan sosial penderitanya. Pasien dalam studi ini mengalami gejala setelah mengalami perundungan di lingkungan pondok pesantren. Selama tujuh bulan pengobatan intensif dengan kombinasi SSRI, antipsikotik generasi kedua, dan psikoterapi CBT berbasis religi, pasien menunjukkan perbaikan signifikan pada gejala depresi dan psikotik. Program CBT berbasis religi yang terdiri dari 10 sesi terstruktur mengintegrasikan nilai-nilai Islam dalam proses restrukturisasi kognitif, dengan menggunakan ayat Al-Qur'an dan Hadits sebagai dasar intervensi. Pemahaman agama yang baik serta kepatuhan pengobatan terbukti menjadi faktor penting dalam pemulihan. Studi kasus ini menyoroti efektivitas pendekatan holistik yang mengintegrasikan farmakoterapi dan psikoterapi yang sesuai dengan nilai-nilai budaya dan spiritual pasien.

Kata Kunci: Depresi Berat, Gejala Psikotik, SSRI, CBT Berbasis Religi, Pendekatan ABC

Abstract

This case describes an 18-year-old male with major depression and psychotic features characterized by feelings of sadness, guilt, and auditory hallucinations of voices saying "better off dead". Depression is a mental disorder that affects the emotional, physical, and social life of the sufferer. The patient in this study developed symptoms after being bullied in a boarding school environment. During seven months of intensive treatment with a combination of SSRIs, second-

Efektivitas Kombinasi SSRI, Antipsikotik Generasi Kedua, dan CBT Berbasis Religi dalam Tujuh Bulan Penanganan Depresi Berat dengan Fitur Psikotik: Studi Kasus

generation antipsychotics, and religious-based CBT psychotherapy, the patient showed significant improvements in depressive and psychotic symptoms. The religious-based CBT program consisting of 10 structured sessions integrated Islamic values in the cognitive restructuring process, using verses from the Qur'an and Hadith as the basis for intervention. Good religious understanding and treatment compliance were shown to be important factors in recovery. This case study highlights the effectiveness of a holistic approach that integrates pharmacotherapy and psychotherapy that is in accordance with the patient's cultural and spiritual values.

Keywords: Major Depression, Psychotic Symptoms, SSRIs, Religious-Based CBT, ABC Approach

Pendahuluan

Depresi merupakan gangguan mental yang prevalensinya terus meningkat di masyarakat modern dengan dampak signifikan pada kualitas hidup penderitanya. Menurut klasifikasi PPDGJ III, depresi berat ditandai dengan tiga gejala utama yaitu mood depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, serta berkurangnya energi yang menyebabkan mudah lelah, ditambah minimal empat gejala tambahan seperti konsentrasi berkurang, harga diri menurun, rasa bersalah, pesimisme, gangguan tidur, dan nafsu makan berkurang. Pada depresi berat, gejala berlangsung minimal dua minggu dan secara signifikan mengganggu fungsi sehari-hari (Maslim, 2013).

Pendekatan terapeutik untuk depresi terus berkembang dengan bukti ilmiah yang memperkuat efektivitasnya. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) telah terbukti efektif untuk berbagai gangguan mental, dengan hasil meta-analisis menunjukkan efektivitas moderat hingga besar untuk gangguan depresi dan kecemasan (Hofmann et al., 2012). Kajian sistematis dari 269 meta-analisis menemukan dukungan kuat untuk CBT pada berbagai gangguan mental, dengan efektivitas tertinggi pada gangguan kecemasan, depresi, dan somatoform (Hofmann et al., 2012). Penelitian terbaru menunjukkan CBT tidak hanya efektif dalam format tatap muka tradisional, tetapi juga dalam format digital (Li et al., 2022).

Integrasi nilai-nilai spiritual dan religius ke dalam kerangka CBT menjadi perkembangan penting dalam praktek klinis, khususnya untuk pasien dengan latar belakang religius. Dalam tinjauan sistematis yang

komprehensif, Pearce et al. (2015) mendokumentasikan bahwa intervensi psikoterapi yang secara eksplisit mengintegrasikan keyakinan spiritual dan religius klien sama efektifnya, bahkan terkadang lebih efektif dalam mengurangi gejala depresi dibandingkan yang tidak mengintegrasikan aspek tersebut. Studi klasik oleh Propst et al. (1992) membandingkan CBT religius dan non-religius pada individu depresi dengan latar belakang religius, dan menemukan bahwa CBT religius menghasilkan perbaikan yang lebih signifikan, terutama ketika terapis non-religius menerapkan protokol religius.

Dalam konteks islam, Hamdan (2008) mengembangkan model restrukturisasi kognitif yang mengintegrasikan konsep-konsep Islam ke dalam kerangka CBT. Model ini menggunakan ayat-ayat Al-Qur'an dan Hadits sebagai landasan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi distorsi kognitif, serta menekankan konsep seperti tawakkal (kepasrahan pada Allah), sabar (kesabaran dalam menghadapi ujian), dan istighfar (permohonan ampunan) sebagai teknik terapeutik. Al-Hadethe et al. (2014) dalam penelitiannya tentang CBT berbasis Islam untuk trauma psikologis menemukan bahwa integrasi nilai-nilai Islam secara signifikan meningkatkan efektivitas terapi dan tingkat keterlibatan pasien.

Untuk kondisi depresi berat dengan fitur psikotik, pendekatan kombinasi farmakologis dan psikoterapi umumnya direkomendasikan. Antipsikotik generasi kedua seperti risperidon efektif mengatasi gejala psikotik, sementara SSRI menjadi pilihan utama untuk mengatasi gejala depresi (NICE, 2022). Dubovsky et al. (2020) menekankan bahwa depresi dengan gejala psikotik memiliki tingkat pemulihan spontan yang minimal, sehingga intervensi farmakologis menjadi komponen penting dalam penanganannya.

Studi kasus ini bertujuan menggambarkan efektivitas pendekatan terintegrasi yang menggabungkan farmakoterapi (SSRI dan antipsikotik generasi kedua) dengan CBT berbasis religi dalam penanganan depresi berat dengan fitur psikotik. Secara khusus, kasus ini mengilustrasikan bagaimana pendekatan ABC (Antecedent, Behavior, Consequence) dalam CBT berbasis religi dapat menjadi kerangka efektif untuk mengidentifikasi dan memodifikasi pola kognitif maladaptif, serta bagaimana pemahaman religius dapat menjadi sumber kekuatan dalam proses pemulihan.

KASUS : Informasi Demografis dan Presentasi Awal

Pasien laki-laki berusia 18 tahun datang ke klinik psikiatri RS Muhammadiyah Lamongan dengan keluhan utama perasaan sedih mendalam, rasa bersalah yang persisten, dan mengalami halusinasi auditorik. Pasien memiliki latar belakang pendidikan pondok pesantren dan berasal dari keluarga dengan tingkat religiusitas tinggi. Tidak ada riwayat gangguan mental sebelumnya pada pasien maupun keluarga.

Riwayat Gangguan dan Faktor Presipitasi

Gejala awal muncul setelah pasien mengalami perundungan dari senior di pondok pesantren selama kurang lebih 3 bulan. Bentuk perundungan meliputi perkataan merendahkan seperti "Kamu tidak pantas belajar di pondok pesantren ini" dan isolasi sosial yang diorganisir oleh para senior. Awalnya, pikiran-pikiran negatif muncul hanya pada waktu tidur, menyebabkan insomnia. Seiring waktu, pikiran tersebut muncul sepanjang hari dan berkembang menjadi halusinasi auditorik berupa suara yang mengatakan "Lebih baik mati."

Mekanisme koping pasien saat itu adalah diam dan menarik diri, karena tidak terbiasa berbagi masalah dengan orang tua. Titik balik terjadi ketika intensitas halusinasi meningkat, memaksa pasien untuk memberitahu ibunya tentang kondisinya. Pasien kemudian dipindahkan ke sekolah lain dan mulai mendapatkan perawatan psikiatris.

Intervensi dan Perjalanan Pengobatan

Pasien didiagnosis dengan depresi berat dengan fitur psikotik (F32.3) dan mendapatkan terapi kombinasi:

1. **Farmakoterapi:**
 - SSRI (fluoxetine 20 mg/hari)
 - Antipsikotik generasi kedua (risperidon 2 mg/hari)
2. **Psikoterapi CBT Berbasis Religi:**
 - Program 10 sesi dengan pendekatan ABC
 - Integrasi nilai-nilai Islam dalam restrukturisasi kognitif
 - Mindfulness berbasis dzikir dan teknik relaksasi Islami

Berikut perjalanan pengobatan selama 7 bulan:

Bulan 1-2:

Pada fase awal pengobatan, pasien masih mengalami halusinasi auditorik dan sulit berkonsentrasi. Pasien melaporkan frustrasi dan hampir ingin menghentikan pengobatan. Di sekolah barunya, pasien menarik diri dan menghindari interaksi sosial.

Terjadi Insiden: Setelah dua bulan pengobatan, terjadi interupsi obat selama 2 hari karena masalah asuransi. Dalam periode tersebut, pasien mengalami kecelakaan motor yang memicu kekambuhan gejala depresi dan halusinasi. Pasien merasa bersalah karena membahayakan temannya yang dibonceng, meskipun teman tersebut tidak terluka.

Bulan 3-4: Pasien mulai menunjukkan perbaikan. Konsentrasi membaik dan mulai berpartisipasi dalam kegiatan ekstrakurikuler. Halusinasi berkurang signifikan. Pada fase ini, sesi CBT berbasis religi fokus pada restrukturisasi kognitif menggunakan ayat Al-Qur'an dan Hadits.

Bulan 5-6: Perbaikan signifikan terjadi pada aspek kognitif dan perilaku. Halusinasi auditorik berhenti sepenuhnya. Pasien telah bergabung dengan kelompok pengajian di sekolah dan melaporkan peningkatan kualitas ibadahnya. Pasien mampu mengidentifikasi dan menantang pikiran otomatis negatifnya menggunakan teknik yang dipelajari dalam sesi terapi.

Bulan 7: Pada evaluasi akhir, pasien menunjukkan remisi gejala depresi dan psikotik. Fungsi sosial dan akademik kembali normal. Skor Beck Depression Inventory (BDI) menurun dari 32 (depresi berat) menjadi 14 (depresi ringan). Pasien melaporkan kepatuhan pengobatan yang baik dan pemahaman tentang pentingnya kontinuitas pengobatan.

Proses dan Komponen CBT Berbasis Religi

Program CBT berbasis religi yang diterapkan pada pasien ini terdiri dari 10 sesi terstruktur menggunakan kerangka ABC (Antecedent, Behavior, Consequence). Berikut adalah komponen utama dari program tersebut:

Sesi 1-2: Asesmen dan Pengenalan CBT Berbasis Religi

Antecedent: Pasien datang dengan gejala depresi berat dan halusinasi auditorik.

Behavior: Terapis melakukan asesmen menyeluruh dan memperkenalkan konsep CBT berbasis religi, memetakan pemahaman religius pasien sebagai fondasi intervensi.

Consequence: Pasien menunjukkan ketertarikan pada pendekatan yang mengintegrasikan nilai agama. Teridentifikasi beberapa pikiran otomatis negatif utama: "Saya tidak berharga", "Saya membawa masalah bagi orang lain", dan "Allah membenci saya".

Sesi 3-4: Restrukturisasi Kognitif Berbasis Al-Qur'an dan Hadits

Antecedent: Pikiran otomatis negatif yang telah diidentifikasi.

Behavior: Terapis memperkenalkan teknik restrukturisasi kognitif menggunakan ayat Al-Qur'an dan Hadits sebagai counter-argument. Misalnya, untuk pikiran "Saya tidak berharga", pasien diajarkan menggunakan QS. Al-Isra: 70 tentang kemuliaan manusia sebagai makhluk Allah.

Consequence: Pasien mulai mampu mengidentifikasi distorsi kognitif dan menantangnya menggunakan dalil agama. Penggunaan jurnal harian untuk mencatat pikiran negatif dan tanggapan berbasis agama.

Sesi 5-6: Teknik Mindfulness Berbasis Dzikir dan Manajemen Stres

Antecedent: Kecemasan dan kegelisahan yang masih dialami pasien.

Behavior: Pasien diajarkan teknik pernapasan disertai dzikir, meditasi mindfulness Islam, dan latihan relaksasi otot progresif dengan integrasi doa.

Consequence: Pasien melaporkan penurunan tingkat kecemasan dan peningkatan kemampuan mengelola pikiran intrusif. Pasien mulai menerapkan teknik dzikir napas (membaca "Laa ilaaha illallah" saat menghirup dan "Muhammadur rasulullah" saat menghembuskan napas) sebagai praktik rutin.

Sesi 7-8: Behavioral Activation dan Aktivitas Religius

Antecedent: Penurunan minat dan kesenangan dalam aktivitas sehari-hari.

Behavior: Pasien didorong untuk terlibat dalam aktivitas positif yang terstruktur, dengan penekanan pada aktivitas religius seperti shalat berjamaah, menghadiri pengajian, dan membaca Al-Qur'an.

Consequence: Peningkatan aktivitas positif berkontribusi pada penurunan gejala depresi. Pasien melaporkan perasaan bermakna dan terhubung saat mengikuti kegiatan religius.

Sesi 9-10: Pencegahan Kekambuhan dan Strategi Jangka Panjang

Antecedent: Kekhawatiran tentang kekambuhan setelah pengobatan selesai.

Behavior: Terapis dan pasien mengidentifikasi tanda peringatan awal kekambuhan dan mengembangkan rencana tindakan. Pasien diajarkan konsep "istikharah" (mencari bimbingan Allah dalam pengambilan keputusan) dan "istiqamah" (konsistensi) dalam konteks pemeliharaan kesehatan mental.

Consequence: Pasien mengembangkan rencana pencegahan kekambuhan yang mengintegrasikan strategi CBT dan praktik religius. Pasien melaporkan peningkatan rasa optimisme terhadap masa depan.

Pembahasan

Studi kasus ini menggambarkan efektivitas pendekatan terintegrasi yang menggabungkan farmakoterapi dan CBT berbasis religi dalam penanganan depresi berat dengan fitur psikotik pada pasien dengan latar belakang religius. Beberapa aspek penting yang perlu didiskusikan:

Etiologi dan Patogenesis

Perundungan yang dialami pasien di pondok pesantren menjadi stressor signifikan yang memicu gejala depresi dan psikotik. Hal ini sejalan dengan model diathesis-stress yang menjelaskan bagaimana stressor lingkungan dapat mengaktifkan kerentanan biologis terhadap gangguan mental (Ortega et al., 2022). Stres kronis akibat perundungan dan isolasi sosial dapat memicu perubahan epigenetik yang memengaruhi fungsi neural dan regulasi emosi, berkontribusi pada perkembangan gejala depresi dan psikotik.

Efektivitas Farmakoterapi

Kombinasi SSRI (fluoxetine) dan antipsikotik generasi kedua (risperidon) terbukti efektif dalam mengatasi gejala depresi dan psikotik.

Hal ini konsisten dengan pedoman pengobatan yang merekomendasikan kombinasi antidepresan dan antipsikotik untuk depresi dengan fitur psikotik (NICE, 2022). Insiden kekambuhan setelah interupsi obat selama 2 hari menunjukkan pentingnya kontinuitas pengobatan, sesuai dengan temuan Dubovsky et al. (2020) bahwa depresi dengan gejala psikotik memiliki tingkat pemulihan spontan yang minimal dan memerlukan intervensi farmakologis konsisten.

Efektivitas CBT Berbasis Religi

Program CBT berbasis religi dengan pendekatan ABC yang diterapkan pada pasien ini menunjukkan efektivitas dalam berbagai aspek:

1. **Restrukturisasi Kognitif yang Bermakna:** Penggunaan ayat Al-Qur'an dan Hadits sebagai dasar untuk menantang pikiran negatif memberikan otoritas dan makna yang lebih mendalam bagi pasien dengan latar belakang religius. Hal ini sejalan dengan temuan Propst et al. (1992) bahwa integrasi nilai religius ke dalam CBT dapat meningkatkan efektivitas terapi untuk pasien religius.
2. **Peningkatan Keterlibatan dan Kepatuhan:** Pendekatan yang menghormati dan mengintegrasikan nilai religius pasien berkontribusi pada peningkatan keterlibatan dalam terapi dan kepatuhan pengobatan. Anderson et al. (2015) dalam tinjauan sistematis mereka menemukan bahwa pendekatan terapeutik yang selaras dengan nilai-nilai pasien dapat meningkatkan keterlibatan dalam pengobatan.
3. **Pemaknaan Positif terhadap Pengalaman Sakit:** Perspektif religius membantu pasien memaknai pengalaman sakitnya sebagai ujian yang dapat memperkuat spiritualitas, bukan sebagai penderitaan tanpa makna. Konsep ini sejalan dengan teori meaning-making dalam psikologi positif (Park, 2010) yang menjelaskan bagaimana individu yang mampu menemukan makna positif dari pengalaman negatif cenderung memiliki ketahanan psikologis yang lebih baik.
4. **Mindfulness Berbasis Dzikir:** Integrasi praktik dzikir ke dalam latihan mindfulness memberikan teknik manajemen stres yang sesuai secara kultural dan spiritual. Teknik ini membantu pasien

mengelola pikiran intrusif dan mengurangi kecemasan. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa mindfulness berbasis spiritual dapat menjadi alternatif efektif dari mindfulness konvensional untuk populasi dengan latar belakang religius (Hamdan, 2008).

Perbandingan dengan Pendekatan Konvensional

Kasus ini memberikan wawasan tentang bagaimana integrasi nilai religius dapat meningkatkan efektivitas CBT konvensional. Beberapa meta-analisis menunjukkan bahwa CBT berbasis religi setidaknya sama efektifnya dengan CBT konvensional, dan dalam beberapa kasus menunjukkan efektivitas yang lebih tinggi untuk pasien dengan latar belakang religius (Pearce et al., 2015).

Husain dan Hodge (2016) menekankan bahwa CBT yang dimodifikasi secara Islami dapat meningkatkan hasil pengobatan dengan meningkatkan kongruensi budaya dari pernyataan-pernyataan terapi kognitif perilaku. Dalam kasus ini, penggunaan konsep-konsep Islam seperti tawakkal, sabar, dan istighfar sebagai bagian dari proses terapeutik memberikan kerangka yang lebih bermakna bagi pasien.

Implikasi untuk Praktik Klinis

Studi kasus ini memiliki beberapa implikasi penting untuk praktik klinis:

1. **Asesmen Religius:** Penting untuk mengintegrasikan asesmen religius/spiritual sebagai bagian dari asesmen klinis komprehensif, terutama untuk pasien dengan latar belakang religius.
2. **Adaptasi Kultural:** Adaptasi intervensi psikoterapi standar dengan nilai-nilai budaya dan religius dapat meningkatkan akseptabilitas dan efektivitas pengobatan.
3. **Pendekatan Holistik:** Kombinasi farmakoterapi dan psikoterapi yang disesuaikan secara kultural memberikan pendekatan holistik yang menangani aspek biologis, psikologis, dan spiritual dari gangguan.
4. **Kolaborasi Interdisipliner:** Kolaborasi antara profesional kesehatan mental dan pemuka agama dapat bermanfaat dalam

mengembangkan dan menerapkan intervensi berbasis religi yang efektif.

Kesimpulan

Studi kasus ini menunjukkan efektivitas kombinasi SSRI, antipsikotik generasi kedua, dan CBT berbasis religi dalam penanganan depresi berat dengan fitur psikotik pada pasien dengan latar belakang religius. Setelah tujuh bulan pengobatan intensif, pasien menunjukkan remisi gejala depresi dan psikotik, perbaikan fungsi sosial dan akademik, serta peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan.

Pendekatan CBT berbasis religi dengan model ABC memungkinkan identifikasi dan intervensi sistematis terhadap pola pikir maladaptif, dengan mengintegrasikan nilai-nilai religius yang bermakna bagi pasien. Penggunaan ayat Al-Qur'an dan Hadits sebagai landasan restrukturisasi kognitif, mindfulness berbasis dzikir, dan aktivitas religius sebagai bagian dari behavioral activation terbukti menjadi strategi terapeutik yang efektif.

Kasus ini menyoroti pentingnya pendekatan yang menghormati dan mengintegrasikan nilai-nilai budaya dan spiritual pasien dalam intervensi kesehatan mental. Pendekatan holistik yang menggabungkan farmakoterapi dan psikoterapi yang disesuaikan secara kultural dapat meningkatkan hasil pengobatan untuk pasien dengan gangguan mental berat.

Penelitian lebih lanjut dengan desain yang lebih ketat diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas komparatif dari pendekatan CBT berbasis religi versus CBT konvensional dalam populasi yang lebih besar, serta untuk mengidentifikasi mekanisme spesifik yang berkontribusi pada efektivitasnya. Pengembangan manual dan protokol terstandar untuk CBT berbasis religi yang disesuaikan dengan konteks budaya Indonesia juga merupakan area penting untuk pengembangan di masa depan.

Referensi

Al-Hadethe, A., Hunt, N., Thomas, S., & Al-Qaysi, A. (2014). Randomised controlled study comparing two psychological therapies for posttraumatic stress disorder (PTSD): Emotional freedom

- techniques (EFT) vs. narrative exposure therapy (NET). *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment*, 3(2), 1-8.
- Anderson, N., Heywood-Everett, S., Siddiqi, N., Wright, J., Meredith, J., & McMillan, D. (2015). Faith-adapted psychological therapies for depression and anxiety: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 176, 183-196.
- Dubovsky, S.L., Ghosh, B.M., Serotte, J.C., & Cranwell, V. (2020). Psychotic Depression: Diagnosis, Differential Diagnosis, and Treatment. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89, 61-79.
- Hamdan, A. (2008). Cognitive restructuring: An Islamic perspective. *Journal of Muslim Mental Health*, 3(1), 99-116.
- Hodge, D.R. (2006). Spiritually modified cognitive therapy: A review of the literature. *Social Work*, 51(2), 157-166.
- Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I.J., Sawyer, A.T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440.
- Husain, A., & Hodge, D.R. (2016). Islamically modified cognitive behavioral therapy: Enhancing outcomes by increasing the cultural congruence of cognitive behavioral therapy self-statements. *International Social Work*, 59(3), 393-405.
- Li, S.H., Achilles, M.R., Subotic-Kerry, M., Parker, B., O'Dea, B., & Christensen, H. (2022). Appropriate use and operationalization of adherence to digital cognitive behavioral therapy for depression and anxiety in youth: Systematic review. *JMIR Mental Health*, 9(1), e37640.
- Maslim, R. (2013). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III DSM V ICD 11*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.
- NICE. (2022). *Depression in adults: treatment and management*, NICE Guideline. National Institute for Health and Care Excellence.
- Ortega, M.A., Fraile-Martínez, Ó., García-Montero, C., Alvarez-Mon, M.A., Lahera, G., Monserrat, J., Llaverro-Valero, M., Mora, F., Rodríguez-Jiménez, R., Fernandez-Rojo, S., Quintero, J., & Alvarez De Mon, M. (2022). Nutrition, Epigenetics, and Major Depressive Disorder: Understanding the Connection. *Frontiers in Nutrition*, 9, 867150.

*Efektivitas Kombinasi SSRI, Antipsikotik Generasi Kedua, dan CBT
Berbasis Religi dalam Tujuh Bulan Penanganan Depresi Berat
dengan Fitur Psikotik: Studi Kasus*

- Park, C.L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257-301.
- Pearce, M.J., Koenig, H.G., Robins, C.J., Nelson, B., Shaw, S.F., Cohen, H.J., & King, M.B. (2015). Religiously integrated cognitive behavioral therapy: A new method of treatment for major depression in patients with chronic medical illness. *Psychotherapy*, 52(1), 56-66.
- Propst, L.R., Ostrom, R., Watkins, P., Dean, T., & Mashburn, D. (1992). Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(1), 94-103.