

Dinamika Permasalahan Skizofrenia Paranoid Melalui Paradigma Humanistik: Studi Kasus

(1)*Nerissa Arviana

¹Fakultas Psikologi Universitas Surabaya

*Email: nerissaarzt@gmail.com

ABSTRACT

Schizophrenia is a persistent psychotic disorder that includes disorders of behavior, thoughts, emotions, and perceptions. Paranoid schizophrenic is usually characterized by delusions of persecution. There are various background that support paranoid schizophrenic. One of the back ground could be explained through humanistic paradigm based on the theory of Carl Roger. Carl Rogers explained that every human being needs to be loved and accepted or called get a positive regard. Positive regards from parents would determine the personality of the children whether conditional or unconditional positive regards. The aim of this research is to determine the dynamics of the problems people with paranoid schizophrenia through humanistic paradigm approach. This is a single case qualitative research with case study as its method. Datas of research are retrieved integration techniques, which is combined observation, interview, and psychological tests. This study shows that paranoid schizophrenia is caused by the lost of dependency object who usually protect schizophrenic's self-esteem. Conditional positive regards are the former caused of paranoid schizophrenia. As the absence of emotion focused coping and withdrawal tendency caused by conditional positive regards from parents, schizophrenic would form a delusion of persecution to maintain their self-esteem when the dependency object is gone. Delusions of persecution is used to decrease the incongruency between actual self and ideal self.

Keywords: Paranoid schizophrenia, Humanistic, Dynamics of problems, Conditional positive regards

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik menetap yang mencakup gangguan pada perilaku, pikiran, emosi, dan persepsi (Nevid, Greene, & Rathus, 2005). Berdasarkan PPDGJ III (Maslim, 2013), tanda-tanda yang umum terdapat pada penderita gangguan ini adalah adanya distorsi pikiran dan persepsi serta afek yang tidak wajar atau tumpul. Penderita skizofrenia tetap berada pada pada tingkat kesadaran yang jernih dan memiliki kemampuan intelektual yang tetap terjaga. Namun, tidak menutup kemungkinan bahwa lambat laun penurunan kemampuan intelektual akan terjadi.

Delusi persekusi itu sendiri merupakan cara seseorang untuk mengurangi jarak antara *actual self* dengan *ideal self* (Kesting et al., 2013). Hal ini membuktikan bahwa *self esteem* yang rendah merupakan sumber utama penyebab paranoid muncul dalam seseorang sehingga menjadi rendah diri atau *feeling of inferiority* (Kesting et al., 2013; Martin & Penn, 2001; Murphy et al., 2018; Pickering, Simpson, & Bentall, 2008; Raes & Van Gucht, 2009). Rendahnya *self esteem* menunjukkan konsep diri yang negatif (Tiernan, Tracey, & Shannon, 2014) dan keyakinan terhadap diri yang negatif pula (Bird et al., 2017). Bagi individu dengan paranoid, kehilangan objek yang dicintainya sama dengan kehilangan dirinya (Waska, 2002). Demi melindungi *self esteem*nya, individu dengan paranoid lebih suka menjelaskan hal yang tidak tepat dari sebuah situasi daripada melakukan atribusi negatif terhadap diri sendiri (Dayan & Bentall, 2007). *Self-monitoring* pun bukan hal yang

asing dilakukan individu paranoid untuk menjaga *self esteem*nya. Walau individu dengan paranoid tidak suka melakukan atribusi negatif terhadap diri, individu dengan paranoid pun tidak akan menganggap usaha yang telah ia lakukan merupakan hasil dari usahanya tetapi keberhasilan tersebut dikarenakan sesuatu yang terjadi diluar kendalinya (Mirowsky & Ross, 2013).

Dalam tahap perkembangan individu dengan paranoid, mereka cenderung memiliki kelekatan yang tidak aman dalam keluarga (Pickering, Simpson, & Bentall, 2008). Penghargaan dan cinta oleh signifikan tidak cukup didapatkan individu dengan paranoid (Kesting, 2013). *Mistrust* berkembang hingga menghambat tahap perkembangan selanjutnya. Tahap usia yang paling terganggu ialah tahap usia dewasa awal (*emerging adulthood*) yang merupakan transisi antara remaja dan dewasa (Bird et al., 2017). Individu dengan paranoid akan mengalami hambatan dalam membangun relasi sosial dan membangun identitas diri. Masa ini juga dianggap masa yang paling rentan memunculkan paranoid karena dalam usia ini individu akan menemukan peran dan tanggungjawab dalam hidupnya.

Terhambatnya kemampuan membangun relasi sosial membuat individu dengan paranoid mengalami *social stress* (Kesting et al., 2013) atau bahkan muncul kecemasan untuk bersosial (*social anxiety*) (Martin & Penn, 2001). Individu dengan paranoid memiliki karakteristik sensitif terhadap pesan verbal dari orang lain dan norma sosial (Riggio & Kwong, 2009) sehingga sering bermasalah dengan penerimaan sosial (Pinkham, Harvey, & Penn, 2016). Hal ini membuat individu dengan paranoid tidak memiliki perasaan senang ketika bersosial atau biasa disebut *social anhedonia* (Cohen et al., 2010). Individu dengan paranoia menjadi terasingkan dari sosialnya (Kesting et al., 2013) sehingga perasaan kesepian pun muncul (Riggio & Kwong, 2009; Lamster et al., 2017). Terasingkan dari sosial membentuk skema diri yang negatif dan pandangan yang buruk mengenai orang lain sehingga memunculkan ketidakpercayaan terhadap orang lain (Kesting et al., 2013). Menurut Cohen dkk. (2010), ketidakmampuan merasakan kesenangan bersosialisasi bisa juga dikarenakan orangtua biologis yang memiliki diagnosa gangguan cluster A.

Selain itu, individu dengan paranoid biasanya memiliki status perekonomian yang rendah (Mirowsky & Ross, 2013). Individu dengan paranoid juga lebih sering mengkritik diri (*self criticism*) daripada bersikap baik pada diri (*self kindness*) sehingga rentan mengalami depresi (Martin & Penn, 2001; Mills et al., 2007; Kesting et al., 2013; Bird et al., 2017; Murphy et al., 2018). Mereka juga merupakan individu yang merasa ia kurang memiliki kuasa (*powerlessness*) (Mirowsky & Ross, 2013).

Menurut teori aktualisasi diri dari Carl Rogers (Schultz & Schultz, 2009), setiap organisme memiliki kecenderungan untuk mengaktualisasikan, mengelola, dan meningkatkan pengalamannya. Proses ini berlangsung semenjak bayi melalui kebutuhan akan dicintai dan diterima atau yang biasa disebut dengan istilah *positive regard*. Kebutuhan ini tidak menuntut terpenuhi oleh individu tertentu tetapi sering kali ibu merupakan sosok yang diharapkan.

Bayi akan merasakan kepuasan ketika mendapatkannya dan merasa frustrasi atau menarik diri bila tidak mendapatkannya. Terpenuhinya kebutuhan tersebut akan membuat bayi memiliki afeksi dan cinta yang cukup. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, konsep diri dan aktualisasi diri akan terhambat (Schultz & Schultz, 2009).

Seorang bayi bisa saja mendapatkan cinta dan penerimaan belum tentu mendapatkannya tanpa adanya "hukuman" (Schultz & Schultz, 2009). Hal ini disebut sebagai *unconditional positive regard* di mana individu harus melakukan sesuatu hal yang orang lain inginkan untuk mendapatkan cinta dan penerimaan walau ia tidak menyukai. Hal ini berarti bahwa cinta dan penerimaan tidak bisa didapatkan secara bebas dan utuh melainkan bersyarat. Individu akan meyakini bahwa ia merupakan seseorang yang berharga hanya bila ia memenuhi standar dari orang lain atau memenuhi kondisi tertentu.

Positive regard membuat individu menjadi sensitif terhadap sikap dan perilaku dari orang lain. Terkadang individu memuaskn *positive regard* orang lain untuk mendapatkan umpan balik sehingga individu mampu menginternalisasi sikapnya pada orang lain. Secara

tidak langsung individu sedang memuaskan *positive regard* yang ia miliki sendiri atau juga disebut *positive self-regard*, misalnya dengan memberikan hadiah pada diri sendiri (Schultz & Schultz, 2009).

Unconditional positive regard membuat individu belajar untuk menjauhi perilaku yang harus ia lakukan apabila hal tersebut tidak memuaskan baginya (Rogers, 1961). Mereka juga menjadi individu yang tidak mampu berfungsi secara bebas karena sangat memperhatikan dan mengevaluasi sikap dan perilakunya sehingga terhambat untuk bisa secara penuh mengaktualisasikan dirinya. Mereka meyakini bahwa apa yang mereka lakukan harus sesuai dengan apa yang diinginkan orang lain agar mendapatkan penerimaan dan cinta. Individu ini menjadi individu yang mengembangkan *Locus of Control* eksternal (Schultz & Schultz, 2009). Ia akan berpikir bahwa nasibnya berdasarkan kontrol di luar dirinya. Ia juga tidak memiliki ekspektasi terhadap masa kini maupun masa depan (Schultz & Schultz, 2009).

Individu yang terbiasa diterima dalam situasi yang khusus membuat mereka belajar untuk menghindari melakukan perilaku yang mungkin tidak menyenangkan bagi orang lain dan kerap kali menolak mengalami situasi tersebut (Schultz & Schultz, 2009). Dengan memegang persepsi yang tidak akurat dari berbagai pengalaman, mereka akan beresiko tidak mengenal diri mereka sebenarnya. Hal ini menggiring pada inkongruensi antara konsep diri dan pengalaman.

Pengalaman yang tidak kongruen dengan konsep diri akan terasa mengancam sehingga individu akan merasa cemas. Individu kemudian akan mempertahankan konsep dirinya dengan cara menolak pengalaman yang melawan konsep dirinya. Sikap ini menggiring individu tersebut untuk memiliki persepsi yang kaku (Schultz & Schultz, 2009).

Seseorang yang sehat secara psikologis akan mampu menyesuaikan konsep dirinya dengan pengalamannya (Rogers, 1961). Mereka juga mampu melihat dirinya, orang lain, dan pengalaman sebagaimana adanya. Mereka juga terbuka akan pengalaman yang baru karena tidak akan ada pengalaman yang mengancam konsep dirinya. Mereka tidak perlu menolak atau mengubah persepsi tentang orang lain atau pengalaman yang mereka alami. Mereka tetap merasa diri mereka berharga dalam setiap situasi sehingga mampu mengembangkan dan mengaktualisasikan seluruh sisi dirinya sehingga menjadi individu yang *fully functioning*.

Terdapat beberapa karakteristik individu yang *fully functioning* atau *self-actualizing* (Schultz & Schultz, 2009). Pertama, sadar terhadap seluruh pengalaman sehingga tidak ada pengalaman yang ditolak karena merasa pengalaman tersebut tidak mengancam konsep dirinya. Mereka menerima emosi positif maupun negatif dari pengalaman yang dialami. Kedua, merasa hidup seutuhnya setiap waktu karena menganggap setiap pengalaman sebagai suatu hal baru yang menyenangkan untuk dihadapi. Ketiga, percaya pada reaksinya sendiri daripada memperhatikan opini orang lain. Setiap pengalaman atau opini orang lain tidak mengancam konsep diri melainkan suatu hal yang bisa ditinjau ulang dan dipertimbangkan secara akurat sehingga keputusannya. Keempat, bebas menentukan pilihannya karena merasa memiliki kuasa atas masa depannya dan tidak membiarkan masa depannya bergantung sepenuhnya dengan keadaan yang kini ia alami, masa lalu, atau pun orang lain. Kelima, kreatif dan secara aktif mengonstruksi dan beradaptasi dengan perubahan lingkungan. Individu ini merupakan seseorang yang fleksibel dan senang menjadi pengalaman atau tantangan yang baru. Mereka tidak membutuhkan situasi yang aman dan bebas dari tekanan.

Seseorang yang *fully functioning* merupakan orang-orang yang bebas menentukan jati dirinya. Mereka juga akan memiliki kehidupan sosial yang baik (Rogers, 1961; Schultz & Schultz, 2009). Emosi yang mereka miliki pun mampu terekspresikan dengan bebas. Individu yang inkongruen memiliki kesulitan dalam menyesuaikan emosinya. Semakin besar kesenjangannya maka semakin besar pula kemungkinan mengalami kecemasan, perasaan tidak aman, *self-doubt*, depresi, kesulitan dalam membina relasi sosial, dan gangguan psikologis lainnya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus *single case*. Studi kasus merupakan suatu bentuk penelitian atau studi yang bertujuan untuk mendalami suatu masalah yang memiliki sifat kekhususan (Cresswell, 2014). Studi kasus kali ini bertujuan untuk memahami dinamika permasalahan pasien skizofrenia paranoid. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu pemilihan berdasarkan kriteria yang ditentukan (Bungin, 2012). Peneliti memilih partisipan yang pernah mendapatkan diagnosa Skizofrenia paranoid (F20.0) berdasarkan PPDGJ III. Partisipan berjumlah satu orang yang bernama Dony (nama samaran). Dony pernah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa di usia 42 tahun. Data dalam penelitian ini diambil melalui berbagai metode pengambilan data, yaitu observasi, wawancara, dan berbagai tes psikologi, yaitu *standard progressive matrices*, BAUM, DAP, HTP, WZT, TAT, dan WWQ.

Tabel 1. Tabel Identitas Partisipan Penelitian

Nama	: Dony (Nama Samaran)
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Tempat, Tanggal Lahir	: Surabaya, 27 Juni 1977
Usia	: 44 Tahun
Alamat	: Surabaya
Pendidikan Terakhir	: S1
Pekerjaan	: Driver ojek online
Suku Bangsa	: Jawa
Latar Belakang Budaya	: Jawa
Agama	: Islam
Urutan Kelahiran	: 1 dari 3 bersaudara

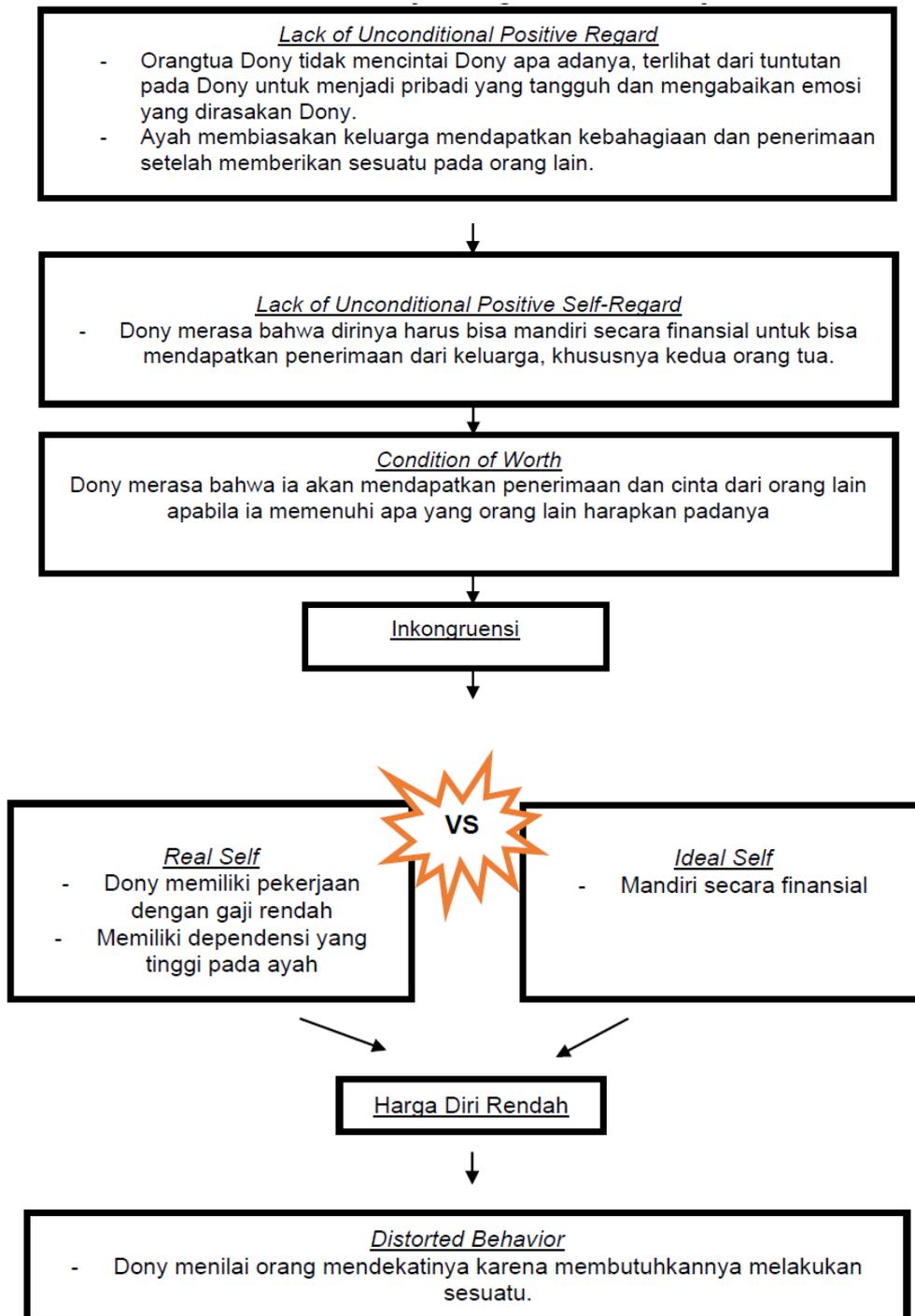
HASIL DAN PEMBAHASAN

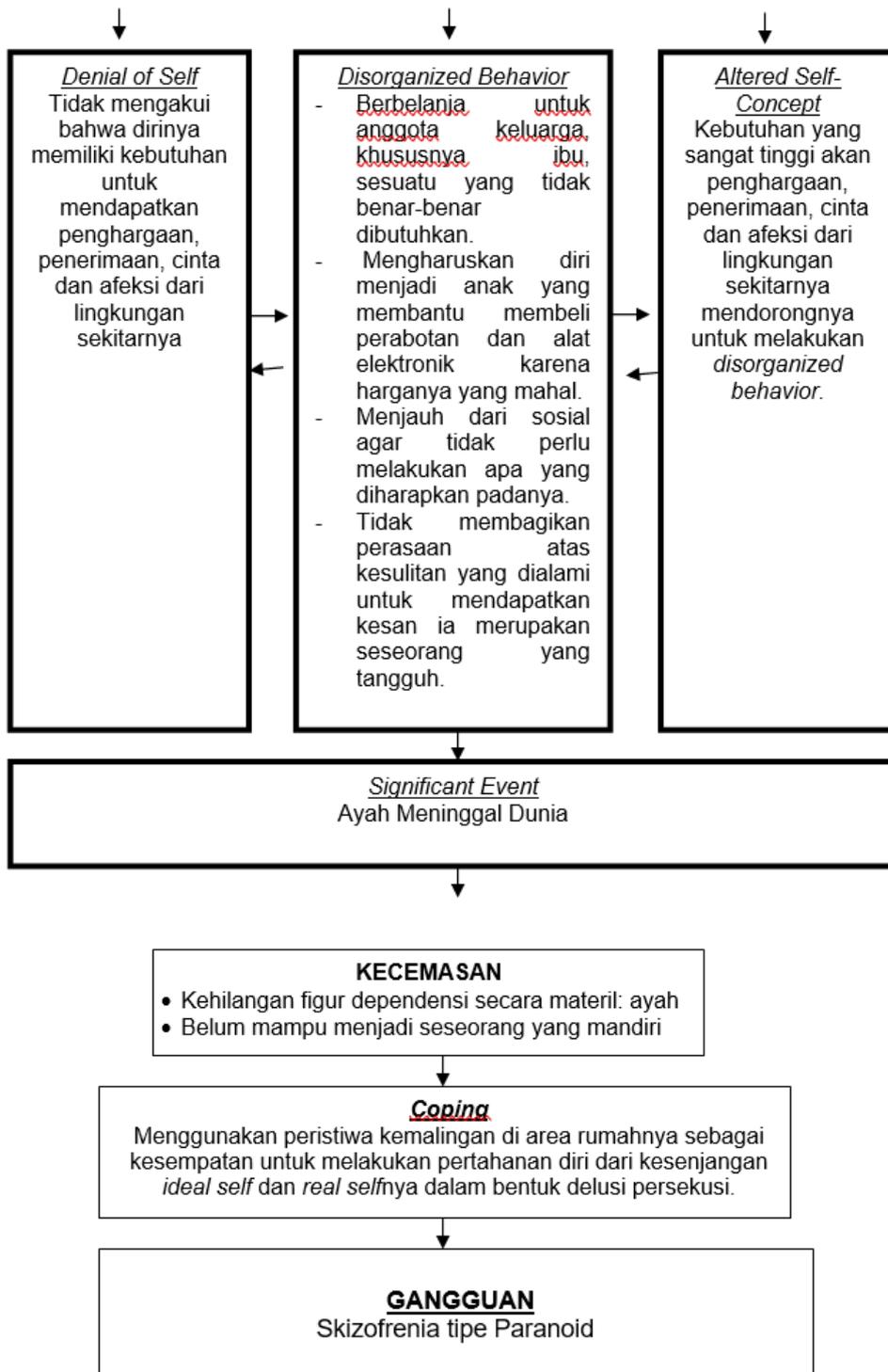
Analisis multiaxial dan dinamika permasalahan Dony terlihat setelah dilakukan serangkaian penggalian data menggunakan berbagai metode asesmen, yaitu observasi, wawancara, dan tes psikologis melalui *standard progressive matrices*, BAUM, DAP, HTP, WZT, TAT, dan WWQ.

Tabel 2. Analisis Multiaxial

AXIS I: Clinical Disorder 295.30 Schizophrenia-Paranoid Type	Karakteristik: - Memiliki delusi persekusi bahwa akan ada pencuri yang masuk ke rumah - Memiliki halusinasi melihat pencuri berjenis kelamin laki-laki di sekitar rumah - Tidak menunjukkan emosi datar atau katatonik - Bicara dan perilaku masih teratur
AXIS II: Personality Disorder & Mental Retardation -Paranoid Personality Disorder	Karakteristik: - Mencurigai seseorang mendekatinya untuk maksud tertentu -Sensitif terhadap opini orang lain -Memiliki ketakutan suatu kejadian yang terjadi pada orang lain terjadi pula pada dirinya sehingga menarik diri hingga merasa aman -Karakteristik di atas dialami semenjak ada remaja
AXIS III: General Medical Conditions -	Karakteristik: -
AXIS IV: Psychosocial and Environmental Problem Z63 Masalah dalam kelompok	Karakteristik: Z63.4 Meninggalnya anggota keluarga Z59.6 Kurangnya penghasilan

primer, termasuk kondisi keluarga Z59 Masalah terkait dengan perumahan dan situasi ekonomi Z62 Masalah yang bersumber dari pola asuh	Z62.1 Perlindungan berlebihan oleh orangtua Z62.4 Perilaku mengabaikan anak secara emosi
AXIS V: Global Assessment of Functioning GAF = 70-61	Karakteristik: Menunjukkan beberapa gejala yang dapat diprediksi reaksinya dan memiliki sedikit masalah terkait fungsi sosial, okupasi, dan sekolah/akademik.





Gambar 1. Dinamika permasalahan

Dony tumbuh dalam keluarga dengan *conditioned positive regards*. *Conditioned positive regards* menunjukkan adanya pengondisian bahwa cinta dan penerimaan akan didapat hanya bila Dony harus memenuhi syarat yang diharapkan kedua orangtua (Schultz &

Schultz, 2009). Hal ini terlihat dari pola asuh yang cenderung otoriter, *overprotective*, dan dominan terhadapnya. Keduanya orangtua Dony menuntutnya untuk menjadi seseorang yang tangguh dengan cara menjadi anak laki-laki yang tidak pernah menangis. Apabila Dony menangis, maka kedua orangtua lebih memilih untuk menjauhkan Dony dari situasi tersebut. Penolakan terhadap ekspresi kesedihan Dony membuat kedua orangtua membiasakan Dony untuk berada di rumah dibandingkan berbaur dengan lingkungan sosial. Sikap kedua orangtuanya tersebut memberikan kesan orangtua merupakan sosok yang “dingin” dan kurang empatik sehingga kelekatan yang tidak aman tumbuh dalam diri Dony. Dony pun menjadi pribadi yang inkongruen.

Inkongruensi yang dimiliki Dony membuat Dony menjadi seseorang yang memiliki konsep diri yang kurang matang. Ia cenderung melakukan atribusi eksternal dalam mempersepsikan kegagalannya (Mirowsky & Ross, 2013). Dony juga menjadi seseorang yang sensitif terhadap perilaku dan opini dari orang lain. Dony pun kurang mampu berfungsi secara bebas dan mengekspresikan emosinya sehingga terkesan sebagai seseorang yang tertutup. Sifat tertutup tersebut tidak dibarengi oleh *emotion-focused coping* sehingga kerap kali kecemasan muncul pada Dony. Hal ini menggiring Dony menjadi seseorang yang tidak suka menerima emosi negatif sehingga menghindar menjadi caranya menjauh dari perasaan tersebut dan tuntutan untuk melakukan *positive regard* pada orang lain untuk mendapatkan penerimaan dan cinta.

Ketika Dony memasuki usia dewasa, ia memiliki peran dan tanggungjawab baru yang perlu ia jalankan. Namun, dependensi terhadap kedua orangtua, khususnya ayah, membuatnya kesulitan melakukan tugas tersebut. Sifat yang tertutup dan terbiasa terasing dari sosial pun membuat Dony kesulitan dalam membangun relasi sosial hingga menggunakannya sebagai modal bekerja. Masa transisi menuju usia dewasa semakin terasa sulit ketika ayah telah pensiun sehingga Dony mulai kurang tercukupi secara finansial seperti sebelumnya. Oleh karena Dony tidak memiliki penyaluran emosi, perasaan yang ia pendam tidak lagi mampu ia tahan sehingga muncul simtom-simtom skizofrenia berupa halusinasi dan delusi yang ditunjukkan dengan perilaku seolah sedang mengusir seseorang yang hendak datang ke rumahnya sembari terus mengomel tanpa suara.

Perilaku ini terus berlanjut dan intensitasnya semakin sering pasca ayah meninggal dunia. Dony semakin merasa tidak aman karena hilangnya figur dependensi secara ekonomi sedangkan dirinya belum menjadi seseorang yang mampu menggantungkan dirinya sendiri untuk menjadi pemenuh kebutuhan finansialnya (Waska, 2002). Hal tersebut membuat Dony memiliki *self-esteem* yang rendah. *Self-esteem*nya pun semakin rendah ketika ia membandingkan dirinya dengan kedua adik perempuan yang telah bekerja dan mampu menghidupi keluarganya tanpa kekurangan.

Dony menjadikan peristiwa kemalingan di area rumahnya sebagai kesempatan untuk melakukan pertahanan diri dari kesenjangan *ideal self* dan *real self*nya (Kesting et al., 2013). Kesenjangan tersebut terkait dengan ketidakmampuannya mandiri secara finansial. Pertahanan muncul dalam bentuk paranoid berupa delusi bahwa akan ada orang yang akan mengambil harta bendanya. Dony kemudian didiagnosa Skizofren Paranoid untuk pertama kalinya. Gangguan ini diawali dengan onset *Paranoid Personality Disorder* semenjak ia remaja dan kepribadian ini terbentuk dari *conditioned positive regard* yang diberika orangtua (Schultz & Schultz, 2009).

DISKUSI

Skizofrenia paranoid dapat disebabkan oleh adanya *conditioned positive regrard* dari orangtua. Hal ini membentuk kepribadian yang tertutup, dependen, dan memiliki konsep diri yang rendah. Hilangnya objek depensi yang selama ini membuat merasa aman menjadi stressor yang sangat besar karena mengancam konsep diri. Tidak adanya *emotion focused coping* dan kecenderungan menarik diri membuat kecemasan tidak teratasi hingga muncul dalam manifestasi delusi persekusi. Delusi persekusi berguna untuk mengurangi jarak antara *actual self* dan *ideal self*-nya. Dengan demikian, seseorang dengan skizofrenia paranoid

tidak akan lagi merasa sedang berada dalam kondisi yang mampu membuatnya tampak memiliki harga diri yang rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Bungin, B. (2012). *Metode penelitian kualitatif: Aktualisasi metodologis kearah ragam variasi kontemporer*. Jakarta: Rajawali press.
- Cohen, A. S., Emmerson, L. C., Mann, M. C., Forbes, C. B., & Blanchard, J. J. (2010). Schizotypal, schizoid and paranoid characteristics in the biological parents of social anhedonics. *Psychiatry Research, 178*, 79-83.
- Cresswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. United Kingdom: SAGE Publications.
- Dayan, P., & Bentall, R. P. (2007). Persecutory delusions and the conditioned avoidance paradigm: Towards an integration of the psychology and biology of paranoia. *Cognitive Neuropsychiatry, 12*(6), 495-510.
- Kesting, M., Bredenkohl, M., Klenke, J., Westermann, S., & Lincoln, T. M. (2013). The impact of social stress on self-esteem and paranoid ideation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 44*, 122-128.
- Lamster, F., Nittel, C., Rief, W., Mehl, S., & Lincoln, T. (2017). The impact of loneliness on paranoia: An experimental approach. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 54*, 51-57.
- Martin, J. A., & Penn, D. L. (2001). Brief report social cognition and subclinical paranoid ideation. *British Journal of Clinical Psychology, 40*, 261-265.
- Maslim, Rusdi. (2013). *Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas PPDGJ-III dan DSM-V. Cetakan 2 bagian ilmu kedokteran jiwa fakultas kedokteran Unika Atma Jaya*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Mills, A., Gilbert, P., Bellew, R., McEwan, K., & Gale, C. (2007). Paranoid beliefs and self-criticism in students. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 14*, 358-364.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2013). Paranoid and the structure of powerlessness. *American Sociological Review, 48*, 228-239.
- Murphy, P., Bentall, R. P., Freeman, D., O'Rourke, S., & Hutton, P. (2018). The paranoia as defence model of persecutory delusions: a systematic review and meta-analysis. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30339-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30339-0).
- Nevid, J. S., Greene, B., & Rathus, S. A. (2005). *Psikologi abnormal edisi lima jilid dua* (Murad, J., Basri, A. S., Ginanjar, A., Poerwandari, E. K., Saraswati, I., Musabia, S., Nurwianti, F., Hutauruk, I. S., Fausiah, F., Oriza, D., Bintari, D. R., Pengalih bhs.). Jakarta: Erlangga.
- Pickering, L., Simpson, J., & Bentall, R. P. (2008). Insecure attachment predicts proneness to paranoia but not hallucinations. *Personality and Individual Differences, 44*, 1212-1224.
- Pinkham, A. E., Harvey, P. D., & Penn, D. L. (2016). Paranoid individuals with schizophrenia show greater social cognitive bias and worse social functioning than non-paranoid individuals. *Schizophrenia Research: Cognition, 3*, 33-38.
- Raes, F., & Van Gucht, D. (2009). Paranoia and instability of self-esteem in adolescents. *Personality and Individual Differences, 47*, 928-932.
- Riggio, H. R., & Kwong, W. Y. (2009). Social skills, paranoid thinking, and social outcomes among young adults. *Personality and Individual Differences, 47*, 492-497.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. United States of America: Houghton Mifflin Company.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2009). *Theories of personality (9th ed.)*. United States of America: Wadsworth.
- Tiernan, B., Tracey, R., & Shannon, C. (2014). Paranoia and self-concepts in psychosis: A systematic review of the literature. *Psychiatry Research, 216*, 303-313.
- Waska, R. T. (2002). *Primitive experiences of loss: Working with the paranoid-schizoid patient*. New York: Karnac.