

STUDI KASUS *VIOLENT BEHAVIOR* DAN DINAMIKA PSIKOLOGIS PADA INDIVIDU DENGAN SKIZOFRENIA PARANOID MENGGUNAKAN PERSPEKTIF PSIKOANALISA

Youza Diandra Putra Perkasa^{1*}, Rizky Putra Santosa²

^{1,2} Program Studi Psikologi, Universitas Negeri Surabaya, Jl. Lidah Wetan, Lidah Wetan, Kec. Lakarsantri, Kota Surabaya, Jawa Timur 60213, Indonesia

* youza.22143.mhs.unesa.ac.id

ABSTRAK

Single case study ini melakukan penelitian *violent behavior* pada individu pria 37 tahun dengan diagnosis skizofrenia paranoid, dengan fokus pada *domestic property damaging* (DPD) yang kurang mendapat perhatian dan dinamika intrapsikis yang mendasari tindakan tersebut. Berlandaskan kerangka psikoanalisa, tujuan penelitian adalah (1) mengidentifikasi bentuk dan pemicu perilaku kekerasan serta (2) menganalisis dinamika psikologis dasar melalui konsep id, ego, superego dan mekanisme pertahanan. Data dikumpulkan melalui *autoanamnesis*, *alloanamnesis*, observasi, dan studi rekam medis, menggunakan analisis tematik. Hasil menunjukkan empat tema utama: perilaku agresif dan destruktif termasuk pengulangan perusakan properti domestik, konflik keluarga dan interpersonal yang disfungsi, gejala psikotik yang berinteraksi dengan mekanisme pertahanan seperti represi, regresi, *displacements* dan proyeksi, serta konsep diri yang terganggu dan harga diri rendah, halusinasi psikotik sering menjadi pemicu episode kekerasan. Kesimpulannya, perusakan properti domestik dan tindakan kekerasan lain muncul dari interaksi antara psikosis yang tidak ditangani, trauma tak sadar yang menumpuk, dan runtuhnya fungsi ego, sehingga menuntut intervensi farmakologis terintegrasi dan pendekatan psikodinamik. Kontribusi ilmiah yaitu penyajian kajian teoritis tentang *domestic property damaging* (DPD) dalam skizofrenia serta model yang menghubungkan gejala psikotik dengan proses psikodinamik sebagai dasar penelitian kualitatif dan kuantitatif selanjutnya.

Kata kunci: *Defence Mechanism*, *Domestic Property Damaging*, Skizofrenia Paranoid, *Violent Behavior*

CASE STUDY OF VIOLENT BEHAVIOR AND PSYCHOLOGICAL DYNAMICS IN INDIVIDUALS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA USING PSYCHOANALYSIS PERSPECTIVE

ABSTRACT

This single case study examines violent behavior in a 37-year-old male diagnosed with paranoid schizophrenia, focusing on domestic property damaging (DPD), which has received little attention, and the underlying intrapsychic dynamics of such actions. Based on a psychoanalytic framework, the objectives of the study were (1) to identify the forms and triggers of violent behavior and (2) to analyze the underlying psychological dynamics through the concepts of the id, ego, superego, and defence mechanisms. Data were collected through autoanamnesis, alloanamnesis, observation, and medical record studies, using thematic analysis. The results show four main themes: aggressive and destructive behavior, including repeated destruction of domestic property, dysfunctional family and interpersonal conflicts, psychotic symptoms interacting with defence mechanisms such as repression, regression, displacements, and projections, and a disturbed self-concept, psychotic hallucinations often trigger episodes of violence. In conclusion, domestic property destruction and other violent acts arise from the interaction between untreated psychosis, accumulated unconscious trauma, and ego function collapse, thus requiring integrated pharmacological intervention and a psychodynamic approach. Its scientific contribution is the presentation of a theoretical study on domestic property damaging (DPD) in schizophrenia and a model linking psychotic symptoms to psychodynamic processes as a basis for further qualitative and quantitative research.

Keywords: Defence Mechanism Domestic Property Damaging, Paranoid Schizophrenia, Violent Behavior

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental serius yang mempengaruhi pikiran, emosi, dan perilaku individu. Skizofrenia merupakan gangguan mental serius yang mempengaruhi pikiran, emosi, dan perilaku individu. Berdasarkan PPDGJ III, skizofrenia didefinisikan sebagai sindrom dengan penyebab dan perjalanan penyakit yang bervariasi, meliputi faktor genetik, fisik, dan sosial budaya. Kata "skizofrenia" berasal dari bahasa Yunani, yaitu *schizo* (perpecahan) dan *phren* (jiwa), yang menggambarkan perpecahan pikiran yang dialami individu dengan gangguan ini (Yudhantara & Istiqomah, 2018). Gangguan skizofrenia pada umumnya ditandai oleh adanya distorsi mendasar dan khas dalam proses berpikir serta persepsi, disertai afek yang tidak sesuai atau tumpul. Kesadaran dan kapasitas intelektual biasanya tetap terjaga, meskipun beberapa defisit kognitif dapat berkembang seiring waktu. Fenomena psikopatologis yang paling penting mencakup gema pikiran, penyisipan atau pengambilan pikiran, penyiaran pikiran, persepsi waham dan waham kendali atau pengaruh, suara halusinasi yang mengomentari atau membicarakan pasien dalam orang ketiga, gangguan berpikir, serta gejala negatif (World Health Organization, 2016). Individu dengan gangguan mental berat (SMIs) berisiko lebih tinggi untuk menunjukkan perilaku kekerasan, yang dapat mengakibatkan konsekuensi negatif yang signifikan, termasuk kerusakan hubungan, kerusakan harta benda, dan cedera pada diri sendiri atau orang lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk menyelidiki status terkini perilaku kekerasan di kalangan individu dengan SMIs dan mengidentifikasi faktor-faktor dalam informasi demografis, status psikologis, dan status pengobatan individu dengan SMIs yang mungkin mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan (Wang et al., 2025).

Dalam penelitian Whiting et al. (2022) menyebutkan bahwa melalui tinjauan sistematis dan meta-analisis terhadap 24 studi yang melibatkan 51.309 individu dengan gangguan spektrum skizofrenia ditemukan peningkatan resiko perpecahan kekerasan dibandingkan populasi umum, dengan estimasi gabungan yang menunjukkan peningkatan risiko baik pada pria maupun wanita. Penelitian ini mengklasifikasikan *outcome* kekerasan ke dalam beberapa kategori termasuk kekerasan interpersonal yang luas (misalnya segala bentuk serangan fisik, perampokan, ancaman atau intimidasi ilegal, dan pelecehan seksual), serta kategori tersendiri untuk pembunuhan (*homicide*), pelanggaran seksual, dan pembakaran (*arson*), sehingga memberikan gambaran jenis-jenis tindakan kekerasan yang dilaporkan dalam kajian primer. Kontribusi gangguan mental terhadap perilaku kekerasan seringkali dilebih-lebihkan, seperti dalam laporan media tentang penembakan massal, hal ini dapat mempengaruhi persepsi publik, dan isu-isu ini telah menjadi bagian integral dari penilaian bukti epidemiologis (Whiting et al., 2022). Berdasarkan analisis 332 kasus forensik oleh He et al. (2022) mayoritas pelaku skizofrenia yang melakukan kekerasan tidak sedang mengonsumsi obat saat kejadian korban paling sering adalah kenalan atau keluarga, dan meskipun derajat gejala (BPRS) tidak memprediksi tipe korban, gangguan kontinuitas pengobatan bersama faktor kontekstual (tinggal bersama, pekerjaan, usia) menunjukkan bahwa mempertahankan perawatan psikiatris dan intervensi keluarga/komunitas penting untuk mengurangi risiko kekerasan dan residivisme.

Studi sebelumnya oleh Buchanan et al. (2023) menemukan bahwa subjek penelitian yang menjadi pelaku kekerasan menunjukkan fungsi sosial dan instrumental yang lebih buruk dan lebih sering tinggal di tempat tinggal yang didukung. Para subjek merasa bahwa keluarga kurang mendengarkan pembicaraan, namun menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasangan intim,

teman dekat, dan kenalan. Kesulitan subjek penelitian dalam menghadapi tugas-tugas kehidupan sehari-hari mungkin telah menyebabkan para subjek terlibat dalam konflik dengan orang lain.

Meskipun sejumlah penelitian telah mengidentifikasi faktor-faktor risiko bagi perilaku kekerasan pada gangguan mental berat, seperti komorbiditas penyalahgunaan zat, ketidakpatuhan pengobatan, dan krisis sosial-ekonomi, dinamika psikologis yang mendasari perilaku kekerasan kurang banyak dikaji. Salah satu bentuk perilaku kekerasan yang jarang dikaji dan muncul pada klien yaitu *domestic property damaging* (DPD). Sebagian besar literatur saat ini tentang perilaku kekerasan fokus pada tindakan sengaja merusak diri sendiri dan kekerasan fisik terhadap orang lain. Jenis perilaku kekerasan yang berbeda adalah *Dometic Property Damaging* (DPD). DPD dapat berupa, misalnya, memecahkan piring, melempar furnitur melalui jendela, atau membakar rumah sendiri (Postma et al., 2019). Studi deskriptif seperti yang dilakukan Postma et al. (2019) memberikan landasan awal dengan mendeskripsikan profil klinis pasien DPD, namun penelitian tersebut lebih menekankan karakteristik demografis dan klinis. Dalam studi ini berfokus eksplorasi mendalam terhadap makna subjektif tindakan, dinamika psikologis yang mendasari perilaku tersebut. Pemahaman yang lebih mendalam tentang konflik psikologis pasien penting untuk menjelaskan sudut pandang subjektif individu dengan perilaku DPD. Wang et al. (2025) menyebutkan penelitian tentang hubungan antara gangguan mental dan perilaku kekerasan telah menarik perhatian luas dari para peneliti selama puluhan tahun

Untuk mengisi celah tersebut, penelitian ini mengadopsi perspektif psikoanalisa sebagai kerangka teoritis utama. Penggunaan teori psikoanalisa pada penelitian ini bertujuan untuk dapat menjelaskan perilaku kekerasan serta menjelaskan dinamika psikologis subjek menggunakan pemahaman terhadap peran id, ego, dan superego dalam membentuk perilaku serta gejala gangguan psikologis yang muncul. Dalam Cervone & Pervin (2018) id dijelaskan sebagai sumber dorongan instingtual berperan penting dalam memunculkan hasrat dan kebutuhan dasar, sementara ego berfungsi sebagai mediator yang berusaha menyeimbangkan tuntutan id dengan kenyataan sosial. Superego, di sisi lain, berperan sebagai internalisasi norma dan nilai moral yang sering kali menimbulkan konflik batin ketika bertentangan dengan dorongan primitif. Ketidakseimbangan di antara ketiga struktur ini dapat memunculkan kecemasan yang kemudian dikelola melalui mekanisme pertahanan ego (Feist et al., 2018).

Dalam konteks kasus yang dianalisis, pengalaman traumatis masa kecil dan dinamika keluarga yang tidak stabil mendorong subjek menggunakan represi untuk mengubur perasaan dan ingatan menyakitkan ke dalam alam bawah sadar. Namun, penumpukan represi yang berlebihan justru berkontribusi pada munculnya gejala psikologis yang kompleks, seperti waham, perilaku regresif, hingga tindakan agresif. Melalui pendekatan ini, gejala yang muncul dapat dilihat sebagai hasil dari ketidakseimbangan antara id, ego, dan superego, serta penggunaan mekanisme pertahanan diri yang kurang adaptif. Pemahaman tersebut penting karena membantu merancang intervensi psikologis yang tidak hanya berfokus pada mengurangi gejala, tetapi juga pada pemulihan yang lebih mendalam. Dengan demikian, teori psikoanalisa dapat menjadi landasan dalam memberikan penanganan yang lebih menyeluruh, bukan hanya pada gejala yang tampak, melainkan juga pada akar permasalahan yang tersimpan di alam bawah sadar.

Penelitian ini menggunakan pengambilan data dengan teknik wawancara, data berasal dari *autoanamnesa* dan *alloanamnesa*, pengambilan data mencakup observasi dan studi rekam medis subjek. Salah satu perilaku kekerasan yang dilakukan oleh subjek adalah melakukan tindakan

domestic property damaging (DPD), yang juga akan dijelaskan dalam pembahasan. Tujuan eksplorasi dan pengkajian *violent behavior*, serta eksplorasi dinamika psikologis subjek yang mencakup penjelasan mengenai faktor predisposisi hingga faktor pencetus kemunculan gangguan jiwa, dapat menjadi temuan baru dalam kajian ilmiah yang dapat digunakan untuk penjelasan *violent behavior* secara subjektif individu dengan skizofrenia paranoid.

Berdasarkan latar belakang dan celah penelitian di atas, tujuan dari studi kasus ini adalah untuk: 1) Mengidentifikasi bentuk dan pemicu *violent behavior* pada seorang individu dengan skizofrenia paranoid, dan 2) Menganalisis dinamika psikologis yang mendasari perilaku tersebut melalui perspektif teori psikoanalisa Freud.

METODE

Penelitian ini menggunakan teknik penelitian studi kasus. Studi kasus adalah pendekatan penyelidikan yang digunakan di banyak bidang terutama evaluasi, di mana peneliti melakukan pemeriksaan mendalam terhadap suatu kasus seperti sebuah program, peristiwa, kegiatan, proses, pada satu atau beberapa individu (Creswell & Creswell, 2022). Pada metode penelitian studi kasus, penelitian dapat diambil dari topik atau fenomena yang kompleks dan luas, dan menyempitkannya menjadi pertanyaan penelitian yang dapat dikelola (Heale & Twycross, 2018). Dalam penelitian ini, studi kasus bersifat intrinsik, *single-case*, dan eksplanatori, dipilih karena kasus yang diteliti menarik perhatian peneliti secara khusus. Pendekatan intrinsik memungkinkan penggalian konteks, dinamika klinis, dan pengalaman unik subjek secara mendalam. Sebagai *single case study*, penelitian ini menawarkan kesempatan untuk menguji keterlaksanaan dan relevansi teori-teori yang ada pada data dunia nyata. Sifat eksplanatori dari studi ini menuntut upaya sistematis penerapan konsep eksplanatori dalam analisis (Willig, 2021).

Pada penelitian ini, meneliti satu jumlah individu dengan gangguan skizofrenia paranoid. Subjek (EP) merupakan lelaki berusia 37 tahun, berkebangsaan indonesia, status pernikahan telah bercerai, tingkat pendidikan sekolah menengah pertama (SMP), bekerja sebagai tukang batu. Subjek merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Subjek beragama Islam, bertempat tinggal di salah satu kota di Jawa Timur, Indonesia.

Teknik pengambilan data dilakukan melalui beberapa metode yang saling melengkapi, yaitu *autoanamnesa*, *alloanamnesa*, observasi, dan studi dokumentasi. berikut merupakan prosedur dari pengambilan data. *Autoanamnesa* dilaksanakan 5 sesi wawancara semi-terstruktur, masing-masing berdurasi berkisar 60 menit, dilaksanakan selama 5 sesi, di ruangan yang tenang di rumah sakit untuk meminimalkan gangguan dan mendukung keterbukaan subjek. Pedoman wawancara diarahkan untuk menggali dinamika psikologis serta riwayat hidup subjek dari masa dini hingga periode dewasa saat ini, sehingga memungkinkan pemahaman kronologis tentang perkembangan gejala dan faktor pemicu perilaku. *Alloanamnesa* dilaksanakan untuk melakukan pengecekan validitas data serta mengisi kekosongan informasi, dilaksanakan 1 sesi dengan durasi berkisar 30 menit. Observasi partisipan pasif dilaksanakan selama lima hari berturut-turut di lingkungan bangsal Rumah Sakit Z, observasi difokuskan pada aspek kognitif, konatif, sosial, dan afektif, dilakukan pada waktu pagi ketika subjek berkegiatan. Studi dokumentasi menggunakan data rekam medis Rumah Sakit Z dengan data berawal dari subjek masuk rumah sakit.

Teknik analisis data menggunakan teknik analisis tematik. Analisis tematik merupakan salah satu

metode yang paling sering digunakan untuk menganalisis data kualitatif, menawarkan kerangka kerja yang terstruktur namun fleksibel untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan menafsirkan pola makna dalam kumpulan data (Ahmed et al., 2025). Berdasarkan (Braun & Clarke, 2022) analisis tematik dilaksanakan dalam enam langkah. Pertama, familiarisasi dengan data mentah melalui pembacaan berulang untuk menangkap gagasan awal. Kedua, pengkodean sistematis untuk mengidentifikasi segmen bermakna. Ketiga, pengelompokan kode menjadi pola untuk membentuk tema yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Keempat, peninjauan tema untuk memastikan koherensi internal dan perbedaan antar tema, dengan kemungkinan penggabungan atau pemecahan tema. Kelima, perumusan dan penamaan tema secara ringkas namun representatif beserta deskripsi dan kutipan pendukung. Keenam, penyajian temuan dalam laporan yang koheren berisi narasi analitik, kutipan data, dan keterkaitan dengan kajian pustaka.

Kondisi klinis subjek pada saat pengambilan data dinilai memiliki derajat *insight* dua (ambivalensi), yang menunjukkan adanya kesadaran sebagian terhadap gangguan tetapi masih terdapat sikap ragu atau tidak konsisten terhadap kebutuhan pengobatan dan dampak gejala. Pengambilan data terjadi pasca kekambuhan, di rumah sakit Z, subjek cenderung tenang dan kooperatif dalam interaksi klinis serta mampu mengikuti instruksi selama wawancara dan pemeriksaan. Kondisi tersebut dicatat untuk memberikan konteks pada interpretasi data khususnya bahwa respons dan laporan subjek mungkin dipengaruhi oleh ambivalensi terhadap penyakit dan pengobatan setelah episode kekambuhan.

Pelaksanaan penelitian ini telah mendapat kesediaan tertulis dari subjek serta penanggung jawab subjek (orang tua). Terdapat ketersediaan penggunaan alat perekam serta penjelasan hak untuk menarik diri kapan saja tanpa akibat. Untuk mencegah kerugian di kemudian hari, identitas subjek dijaga kerahasiaannya, data disimpan secara aman dan tidak ada informasi identitas yang akan dipublikasikan atau ditampilkan dalam bentuk yang dapat merugikan subjek.

HASIL

Hasil merupakan integrasi dari *autoanamnesa*, *alloanamnesa*, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian terbagi ke dalam empat tema utama yang menggambarkan dinamika psikologis individu dengan skizofrenia paranoid yang menunjukkan perilaku kekerasan, yaitu perilaku agresif, relasi keluarga dan interpersonal, gejala psikotik dan mekanisme pertahanan diri, serta gangguan konsep diri dan harga diri. Setiap tema memiliki beberapa subtema yang menjelaskan pengamalan dari masing-masing partisipan. Berikut adalah tema dan subtema yang dihasilkan dari proses analisis data.

Tabel 1. Pengelompokan Tema Hasil Penelitian

Tema	Subtema
Perilaku Agresif	Agresi dan perilaku destruktif
	Perilaku menyimpang
Dinamika Keluarga dan Relasi Interpersonal	Hubungan keluarga disfungsional
	Relasi konflik dengan pasangan
	Tekanan sosial dari lingkungan
Gejala Psikotik	Gejala psikotik
Mekanisme pertahanan diri dan konsep diri	Mekanisme pertahanan diri
	Ambivalensi terhadap diri
	Rendahnya harga diri
	Ego yang tidak terpenuhi

1. Perilaku Agresif

Tema ini menggambarkan bentuk-bentuk tindakan agresi, kerusakan, dan perilaku menyimpang yang muncul pada subjek. Hasil temuan dikelompokkan ke dalam dua subtema: agresi & perilaku destruktif, dan perilaku menyimpang.

a. Agresi dan perilaku destruktif

Data menunjukkan serangkaian tindakan agresif yang bersifat eksplosif dan destruktif: memukul-mukul tembok dengan palu sehingga rumah bolong, membanting barang di rumah, membawa senjata tajam (parang/celurit), dan beberapa kali muncul ledakan emosi yang berujung pada tindakan fisik. Contoh kutipan/transkrip menampilkan ungkapan seperti “saya pulang tuh banting-banting semua barang di rumah” dan “aku bawa parang...”, serta deskripsi perilaku destruktif rumah dengan palu. Episode-episode ini sering timbul saat puncak konflik rumah tangga atau setelah peristiwa pemicu (perceraian, kehilangan STNK/HP).

b. Perilaku menyimpang

Data menunjukkan tindakan menyimpang seperti pencurian (mengambil ponsel orang lain karena kebutuhan/ketidakmampuan finansial) serta membawa sajam keliling. Perilaku ini sering dikaitkan dengan kebutuhan ekonomi, perasaan terdesak, dan periode ketika kontrol diri menurun.

2. Dinamika Keluarga dan Relasi Interpersonal

Tema ini menjelaskan pola hubungan dalam keluarga, konflik pasangan, dan tekanan sosial di lingkungan subjek yang berkontribusi pada kondisi subjek.

a. Hubungan keluarga disfungsional

Hasil konsisten menggambarkan keluarga tidak harmonis: orang tua “pisah ranjang” sejak masa SD, ayah bersikap kasar (lempar sepeda, pemukulan/pelecehan verbal), dan adanya jarak emosional. Kode seperti “Sosok ayah tidak baik”, “Keluarga tidak harmonis”, dan contoh peristiwa perlakuan tidak menyenangkan muncul berkali-kali dalam data. Secara kronologis, ketegangan ayah-anak berlangsung sejak kecil (peristiwa dilempar sepeda) dan terus berlangsung hingga dewasa, ungkapan subjek bahwa ayah orang yang keras, serta penjelasan sang ayah melontarkan *verbal abusive* ketika subjek hendak makan di rumah orang tua menjadi temuan bahwa hubungan ayah-anak tidak baik.

b. Relasi konflik dengan pasangan

Konflik dengan pasangan muncul jelas: kecurigaan terhadap mantan istri (sering menuduh selingkuh), ketegangan finansial (kurangnya penghasilan subjek serta istri berpenghasilan lebih tinggi), perceraian, dan tindakan berisiko kekerasan (mendatangi tempat kerja istri dengan parang). Kode yang relevan yaitu “Kecurigaan dengan mantan istri”, “Tidak mampu menafkahi”, “Kehilangan kendali diri”. Secara kronologis, peristiwa tahun 2014-2015 menjadi titik kritis dari subjek, penolakan seksual, tuduhan perselingkuhan, dan permintaan cerai (2015), semua memicu krisis emosional.

c. Tekanan sosial dari lingkungan

Terdapat tekanan dari lingkungan kerja dan komunitas, perlakuan *verbal abusive* di lingkungan kerja, tekanan atasan, rasa dikucilkan oleh tetangga, dan ketakutan terhadap “omongan orang”. Kode “Mendapatkan tekanan dari luar”, “Kecurigaan terhadap lingkungan”, dan contoh komentar terkait pekerjaan muncul berulang.

Secara kronologis, *verbal abusive* di lingkungan kerja menimbulkan motivasi agresivitas untuk memukul atasan dari subjek.

3. Gejala Psikotik

Tema ini menjelaskan fenomena psikotik (halusinasi, delusi, disorganisasi).

a. Gejala psikotik

Data menunjukkan halusinasi auditori dan visual, bisikan, merasa diikuti oleh anak kecil, sensasi “genderuwo” di tengkuk, serta pengalaman halusinasi auditorik yang memerintahkan untuk menghancurkan rumah, “ada yang nyuruh mukul-mukul”. Kode eksplisit, “Terdapat Halusinasi” (auditori/visual), “Halusinasi motorik”. Secara kronologis pengalaman halusinasi kinestetis dipegang genderuwo dan sensasi fisik yang konsisten pada beberapa episode, menunjukkan adanya pengalaman psikotik berulang sejak usia muda.

4. Mekanisme pertahanan diri dan konsep diri

Tema ini merangkum konflik internal terkait mekanisme pertahanan diri, identitas diri, perasaan tak berdaya, dan kebutuhan ego yang tidak terpenuhi.

a. Mekanisme pertahanan diri

Terdapat mekanisme pertahanan diri, seperti *repress* perasaan, regresi (berperilaku seperti anak kecil), dan perilaku pasif (sering lupa, melamun). Ada juga petunjuk seputar “menyimpan” rasa sakit dan ledakan emosi sesekali. Secara kronologis *repress* muncul pada saat terdapat perlakuan *verbal abusive* dari ayah memunculkan perilaku membanting piring, penolakan hubungan seksual dengan mantan istri memunculkan perilaku membawa parang ke tempat kerja istri, serta kehilangan ponsel dan STNK memunculkan perilaku destruktif pada rumah.

b. Ambivalensi terhadap diri

Data menggambarkan ambivalensi identitas, subjek merasa “tidak enak dianggap orang yang tidak benar”, tetapi juga masih berharap untuk menikah lagi atau membuktikan diri. Kode “Ambivalen dengan diri” muncul pada beberapa baris transkrip. Narasi kasus menegaskan adanya konflik antara keinginan untuk kembali normal dan penolakan atau denial terhadap kondisi psikopatologisnya.

c. Rendahnya harga diri

Tema ini tersusun dari perasaan malu pada lingkungan, minder, dan keyakinan tidak mampu menafkahi keluarga, kode: “Kerendahan diri”, “Perasaan malu pada lingkungan sosial”, “Tidak mampu menafkahi”. Berulang kali subjek menyatakan “minder”, “gaji istri lebih tinggi”, dan rasa gagal sebagai pencari nafkah, semua ini memicu rasa malu dan depresi.

d. Ego yang tidak terpenuhi

Data menunjukkan ungkapan terkait kebutuhan ego (pengakuan, pemenuhan hasrat seksual, peran sebagai suami) yang tidak terpenuhi: “merasa nafsu tidak terpuaskan”, “ingin jadi laki gitu loh”, dorongan untuk membuktikan diri. Kode “Ego tidak terpenuhi” muncul bersama tindakan-tindakan tidak terkendali.

PEMBAHASAN

Analisis *Violent Behavior* & Dinamika Psikologis Menggunakan Teori Psikoanalisa.

Menurut Freud, jiwa memiliki tiga tingkat kesadaran, yakni sadar, prasadar, dan tak sadar. Dalam teori kepribadian Sigmund Freud menggali terkait *unconscious* (ketidaksadaran), manusia didorong oleh adanya insting sebagai dasar kepribadian yang memotivasi perilaku dan mengarahkan individu. Insting adalah bentuk kebutuhan yang perlu dipenuhi, sehingga semua perilaku yang dilakukan berguna untuk meraih kepuasan dan menghindari ketidaknyamanan. *Unconscious* adalah bagian mental yang tidak disadari dan tidak akan disadari, kecuali pada situasi tertentu. Dikarenakan apa yang disimpan dalam *unconscious* akan menimbulkan kecemasan. Individu yang memiliki pikiran dan keinginan yang sangat traumatis atau tidak mampu diterima secara sosial, secara kesadaran pikirannya akan memicu kecemasan (Alwisol, 2017).

Menurut (Cervone & Pervin, 2018) tingkat kesadaran terbagi menjadi dua cara kerja, yakni Aktivitas mental bekerja dengan motivasi tertentu. *Unconscious* akan menyimpan pikiran-pikiran yang sangat traumatis, sehingga bila bertahan secara kesadaran akan menimbulkan keluhan sakit secara psikologis. Sementara insting untuk mencari kepuasan dan menghindari rasa sakit, individu termotivasi dalam menghilangkan pikiran tersebut dari kesadarannya. Aktivitas mental yang terjadi di *unconscious* dapat mempengaruhi pengalaman yang sedang terjadi dalam kesadaran. Dalam Cervone & Pervin (2018) dijelaskan terdapat tiga struktur kepribadian yang dikembangkan oleh Freud diantaranya yaitu id, ego, dan superego. Id mempresentasikan dorongan dan keinginan dasar, sedangkan superego sebagai instansi moral yang menegakkan norma sosial dan etika. Id adalah sifat bawaan manusia sejak lahir. Insting dan libido yang ada dalam manusia serta memiliki prinsip pemenuhan kepuasan terdapat dalam komponen ini karena id bertugas dalam menurunkan tekanan dan menghindari luka. Maka dari itu id bersifat impulsif, primitif, dan amoral.

Sementara ego sebagai komponen kepribadian yang berkarakteristik rasional dan bekerja dengan menunda atau mengarahkan ulang tuntutan dari realitas. Komponen ini membantu menurunkan tekanan melalui kesadaran pada realitas serta dapat menentukan kapan dan bagaimana cara memenuhi kebutuhan yang dimunculkan id sesuai apa yang diterima dari sosial. Sering kali, ego lebih dibandingkan dengan id yang lebih kuat, dan yang dapat dilakukan ego hanya mengarahkan Id ke arah yang benar. Jika ego gagal menggunakan prinsip realitas dan mengalami kecemasan maka mekanisme pertahanan tak sadar digunakan untuk menghadapi perasaan tidak nyaman atau hal yang terasa lebih baik. Namun jika tindakan tidak berhasil, maka ego akan memikirkannya kembali hingga solusi ditemukan.

Dalam Feist et al. (2018) Mekanisme pertahanan (*defence mechanism*) adalah cara-cara psikologis yang digunakan oleh ego untuk menangani konflik antara dorongan batin, perasaan, dan tuntutan realitas. Mekanisme pertahanan diuraikan oleh Freud pertama kali pada tahun 1926, dan putrinya Anna lebih lanjut menyempurnakan dan mengorganisasikan konsep tersebut. Mekanisme pertahanan merupakan hal yang normal dan digunakan secara universal, jika diterapkan secara berlebihan, hal ini dapat menyebabkan perilaku kompulsif, berulang, dan neurotik. Prosesnya biasanya berlangsung di luar kesadaran pikiran atau perasaan yang dianggap mengancam akan diolah sedemikian rupa sehingga individu tidak selalu menyadari adanya perubahan atau pengalihan tersebut.

Beberapa mekanisme yang sering dibahas meliputi: represi, yaitu dorongan atau ingatan yang dipaksa masuk ke dalam ketidaksadaran, *reaction formation*, dimana dorongan asli digantikan oleh

perilaku yang berlawanan, *displacement*, pengalihan emosi dari target yang sebenarnya ke objek lain, *fixation*, keterikatan pada tahap perkembangan psikoseksual tertentu, *regression*, kembalinya pola perilaku ke tahap perkembangan lebih awal saat menghadapi stres, *projection*, atribusi perasaan sendiri kepada orang lain, *introjection*, pengambilan sifat atau nilai orang lain ke dalam diri, dan sublimasi, pengalihan dorongan ke kegiatan-kegiatan sosial atau budaya seperti seni atau pekerjaan. Setiap mekanisme memiliki ciri khas tersendiri dalam cara berpikir, merasakan, atau bertindak, misalnya represi sering terkait dengan lupa-ingatan terhadap peristiwa tertentu, sementara *projection* tampak sebagai tuduhan atau penilaian terhadap orang lain (Feist et al., 2018).

Ketegangan dan kecemasan yang muncul dalam diri seseorang dapat memicu penggunaan mekanisme pertahanan diri (*defence mechanism*) untuk mengatasi konflik internal. Namun, terdapat risiko di balik penggunaan mekanisme ini. Jika mekanisme pertahanan tidak berfungsi dengan baik, hal tersebut dapat menyebabkan gangguan mental. Di sisi lain, dalam beberapa teori, mekanisme pertahanan diri dianggap memiliki manfaat karena dapat membantu individu mengelola kecemasan dan ketegangan yang dirasakan. Mekanisme ini juga berkontribusi dalam menjaga keseimbangan antara Id, Ego, dan Superego (Minderop, 2022).

1. Analisis *Violent Behavior*

Pembahasan analisis *Violent Behavior* akan dibagi menjadi empat bagian, yaitu *domestic property damaging* (DPD), Membawa senjata tajam, Perilaku impulsif menyimpang, serta interaksi dengan gejala psikotik.

a. *Domestic Property Damaging* (DPD)

DPD adalah tindakan kekerasan yang diarahkan pada properti domestik contoh: memecahkan piring, melempar furniture melalui jendela, merusak dinding atau membakar rumah sendiri (Postma et al., 2019). Sebagai kategori, DPD penting karena menunjukkan ekspresi kemarahan/agresi yang diarahkan bukan langsung pada orang tetapi pada lingkungan terdekat, sekaligus berfungsi sebagai simbol untuk memperlihatkan kehilangan kontrol atau komunikasi marah yang destruktif.

DPD tampak sebagai motif perilaku yang dominan. Subjek melakukan tindakan seperti memukul tembok dengan palu hingga merusak struktur rumah, membanting dan melempar barang-barang rumah tangga, serta tindakan destruktif serupa pada properti domestik. Pola ini konsisten dengan definisi DPD yang mencakup kerusakan properti domestik sebagai ekspresi kemarahan dan kehilangan kontrol. Dalam kasus yang dianalisis, episode DPD muncul berulang pada momen-momen puncak konflik interpersonal, seperti perselisihan pasangan, kehilangan barang penting, atau saat mengalami provokasi sosial.

Dari perspektif psikoanalisa Freud, DPD dapat dipahami sebagai bentuk pemindahan (*displacement*) dan pelepasan energi id ketika ego gagal menengahi tuntutan dorongan primitif. Materi traumatis dan perasaan malu yang disimpan di ranah tak sadar (represi) menimbulkan kecemasan bila dibiarkan berlanjut, ego yang kewalahan cenderung mengalihkan dorongan agresif ke objek yang lebih aman, dalam hal ini properti domestik sebagai cara menurunkan ketegangan tanpa harus menyerang figur interpersonal yang berisiko. Superego yang menginternalisasi norma dan rasa malu memperbesar tekanan batin sehingga id mencari jalur pelepasan yang cepat, ketiadaan jalur adaptif seperti sublimasi membuat energi agresif tersebut meledak melalui DPD ketika ambang toleransi tercapai. *Unconscious* mempengaruhi pengalaman sadar menjelaskan mengapa

tindakan simbolik ini terasa mendesak dan berulang meskipun subjek mungkin tidak mampu secara reflektif mengartikulasikan kemarahan tersebut.

b. Membawa Senjata Tajam

Tindakan membawa senjata tajam, mendatangi tempat kerja mantan istri dengan parang, dan kesiapan melakukan kekerasan fisik tercatat sebagai bentuk agresi langsung yang dokumentasinya jelas. Pemicu tipikal untuk tindakan ini meliputi tuduhan perselingkuhan, penghinaan publik, frustrasi karena peran pencari nafkah yang terancam, dan konflik pasangan yang intens. Perilaku ini mewakili eskalasi dari rasa malu dan harga diri yang terancam menjadi tindakan yang mengancam keselamatan orang lain, dan sering muncul pada momen di mana subjek merasakan provokasi.

Dalam psikoanalisa, membawa senjata dan ancaman fisik mencerminkan mobilisasi id yang belum diolah serta kegagalan ego untuk menjalankan prinsip realitas. Id mendesak pemuasan instingtual berupa pembuktian dan pemulihan harga diri, sementara superego memperkuat rasa malu, ketegangan intrapsikis meningkat sehingga ego mengalami kecemasan yang kemudian diatasi dengan mekanisme pertahanan maladaptif. Proyeksi dapat berperan ketika subjek menuduh pasangan melakukan tindakan yang sesungguhnya merupakan manifestasi konflik dalam diri subjek sendiri, sehingga dorongan agresif dapat diposisikan sebagai reaksi terhadap ancaman eksternal dan membenarkan tindakan agresif.

c. Perilaku Impulsif (Pencurian)

Episode-episode impulsif muncul terutama ketika kontrol diri menurun, saat stres kronis memuncak, atau ketika fungsi pengendalian ego terganggu oleh kurangnya pengobatan, kelelahan, atau gangguan psikotik. Perilaku tersebut bersifat fungsional dalam konteks kebutuhan praktis (mencari barang yang diperlukan) namun maladaptif dan berisiko secara sosial.

Dalam perspektif psikoanalisa, perilaku impulsif ini menunjukkan dominasi tuntutan id, yang mencari kepuasan segera ketika ego tidak mampu menunda atau menyalurkan kebutuhan tersebut melalui jalur yang realistis. Tekanan superego berupa rasa gagal dan malu dapat memicu tindakan impulsif sebagai upaya kompensasi cepat untuk menurunkan ketidaknyamanan internal, sementara denial terhadap konsekuensi memungkinkan terjadinya pengulangan.

d. Interaksi dengan gejala Psikotik

Beberapa episode kekerasan pada subjek terjadi setelah pengalaman halusinasi auditori atau kinestetis yang “memerintah” tindakan, misalnya perintah untuk memukul atau sensasi seolah dipegang oleh entitas. Halusinasi semacam ini muncul berulang dan sering bertepatan dengan tindakan destruktif atau ancaman fisik, sehingga gejala psikotik berperan sebagai pemicu langsung dalam beberapa kasus. Namun data juga menunjukkan bahwa halusinasi muncul dalam konteks latar kronis konflik dan tekanan sosial, sehingga hubungan antara psikotik dan kekerasan bersifat interaktif, bukan sederhana sebab-akibat tunggal.

Menggunakan struktur teori Freud dan prinsip kerja *unconscious*, halusinasi dapat dipahami sebagai manifestasi yang muncul ketika bahan tak sadar (dorongan id, trauma yang direpresi) menekan ego melewati kapasitasnya sehingga isi *unconscious* mempengaruhi pengalaman sadar. Dengan ego yang melemah atau fungsi realitas yang terganggu, dorongan yang biasanya tertekan dapat terealisasi dalam bentuk pengalaman auditori yang terasa seperti “perintah” eksternal, halusinasi ini sebenarnya merupakan

aktualisasi dorongan internal yang tidak dapat diproses secara simbolik. Oleh karena itu, perintah halusinatif memicu tindakan bukan sebagai fenomena terpisah tetapi sebagai bagian dari dinamika ide ego superego dimana represi, denial, dan kegagalan mekanisme pertahanan adaptif memungkinkan konten tak sadar untuk menembus kesadaran dan mendorong perilaku destruktif.

2. Analisis Dinamika Psikologis

a. Tingkat kesadaran

Memori pengalaman keras (perlakuan ayah sejak kecil, penghinaan sosial, penolakan pasangan) disimpan di *unconscious* menciptakan ketegangan yang terus-menerus. Ego berusaha menyingkirkan materi ini dari kesadaran (dengan mekanisme pertahanan) untuk mengurangi kecemasan, namun materi yang tertekan tetap mempengaruhi perilaku.

Dalam kasus ditemukan cukup banyak mekanisme pertahanan diri yang melakukan *repress*, dimana tekanan & pengalaman keras atau yang tidak dapat diterima subjek masuk kedalam ketidaksadaran (*unconscious*), hal ini menyebabkan ketegangan yang secara tidak sadar dirasakan subjek secara terus menerus dan meninggi seiring waktu. Ketegangan yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kemunculan gejala psikotik dan kehilangan kontrol diri.

b. Id, Ego, Superego

Id, sumber dorongan agresif, impuls, kebutuhan primitif. Banyak tindakan agresif seperti memukul, membawa senjata, ini dapat dilihat sebagai ekspresi langsung impuls id yang mencari pelepasan ketegangan dan kepuasan instingtual seperti keinginan untuk membuktikan diri.

Superego, menginternalisasi moral & norma sosial. Pada subjek, superego tampak ambivalen, terdapat rasa malu dan perasaan dianggap gagal yang menimbulkan tekanan batin. Tekanan superego yang keras seperti rasa malu dari ejekan orang lain, menaikkan kecemasan ketika id menuntut pemuasan.

Ego menengahi id dan superego sesuai realitas. Data menunjukkan ego sering kewalahan, yaitu ketika realitas seperti stigma, penolakan pasangan bertabrakan dengan dorongan id, ego gagal menunda atau mengarahkan dorongan, sehingga muncul perilaku agresivitas hingga DPD atau tindakan yang diarahkan pada objek lain (*displacement*, membawa senjata tajam). Ketika ego “jatuh” atau fungsi realitasnya melemah seperti dalam episode psikotik, tindakan impulsif lebih mungkin terjadi.

c. Mekanisme pertahanan diri

Dalam analisis kasus subjek, ditemukan beberapa mekanisme pertahanan diri yang berlangsung secara dominan, ini dapat menjelaskan beberapa perilaku maladaptif dan perilaku agresif dari subjek. Mekanisme pertahanan diri yang muncul secara dominan adalah represi, regresi, *displacement*, dan proyeksi.

1) Represi (mengubur pikiran/trauma ke bawah sadar)

Represi adalah mekanisme pertahanan diri di mana proses mental yang menimbulkan ketidaknyamanan (Zeigler-Hill & Shackelford, 2020). Terlihat dalam pola: subjek menyimpan rasa sakit/penolakan (perlakuan ayah, hinaan), tidak mengungkapkan perasaan berujung menumpuk, yang akhirnya terjadi ledakan dalam diri subjek, disini muncul perilaku agresif seperti DPD, membawa parang, hal ini terjadi ketika ambang

batas tercapai. *Repress* menjelaskan akumulasi materi tak dapat dikeluarkan/dialurkan yang kemudian memicu tindakan maladaptif.

2) Regresi

Ketika regresi digunakan sebagai mekanisme pertahanan diri, individu menghadapi stres dengan bertindak secara kekanak-kanakan, tidak matang, atau tidak sesuai usia (Zeigler-Hill & Shackelford, 2020). Perilaku seperti “bertindak seperti anak kecil”, melamun, meninggalkan sepeda sembarangan yang dialami subjek pada masa awal mulai terkena gangguan merupakan bentuk represi, yaitu kembali ke pola perilaku masa lalu sebagai cara mengurangi kecemasan. Regresi sering muncul pada masa krisis, mengurangi kemampuan ego untuk menegakkan kontrol realitas.

3) Pemindahan

Pemindahan atau *displacement* adalah mekanisme pertahanan diri di mana individu mengatasi kecemasan yang kuat dengan memindahkan emosi terkait stresor ke objek atau aktivitas lain yang dianggap kurang mengancam secara psikologis (Zeigler-Hill & Shackelford, 2020). Ketika objek asli amarah tidak aman/terlarang (misal tidak bisa menyerang figur otoritas), energi agresif dialihkan ke objek yang lebih aman atau simbolis, di sini terlihat sebagai *domestic property damaging* (DPD) alih-alih menyerang orang tertentu atau memukul tembok, merusak properti untuk mengekspresikan kemarahan terhadap konflik batin serta tekanan yang ada dalam diri subjek.

4) Proyeksi

Proyeksi adalah mekanisme pertahanan diri di mana dorongan, pikiran, atau sifat psikologis yang tidak dapat diterima dalam diri seseorang justru dilekatkan atau disalahkan kepada orang lain (Zeigler-Hill & Shackelford, 2020). Pada kasus ini, proyeksi dilaksanakan subjek ketika menuduh mantan istri berselingkuh dalam bentuk kecurigaan serta konfrontasi pada mantan istri, hal ini dapat dilihat sebagai bentuk mekanisme pertahanan diri, proyeksi yaitu ketika impuls, rasa tidak setia atau keinginan yang tidak diakui dialihkan menjadi atribusi pada orang lain. Proyeksi membantu melindungi ego dari mengakui dorongan yang tidak bisa diterima.

Penggunaan kerangka psikoanalisa dalam penelitian ini membantu menjelaskan proses intrapsikis seperti represi, pemindahan, dan konflik antara id, ego, dan superego. Namun, pendekatan ini juga membatasi cakupan penjelasan perilaku kekerasan karena cenderung berfokus pada interpretasi simbolik dan pengalaman masa lalu dengan kurang mendalami faktor biologis maupun faktor lain yang dapat diukur secara kuantitatif. Oleh karena itu, terdapat rekomendasi penggunaan teori lain yang mampu memberikan gambaran lebih komprehensif mengenai dinamika subjek. Salah rekomendasi pendekatan adalah biopsikososial yang dikembangkan oleh Engel. Pendekatan ini memandang bahwa kondisi kesehatan dan perilaku seseorang dipengaruhi secara simultan oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial (Sarafino & Smith, 2019) sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai bagaimana gejala psikotik, kondisi medis, tekanan psikologis, serta lingkungan sosial turut berinteraksi dalam membentuk perilaku kekerasan pada individu dengan skizofrenia paranoid.

SIMPULAN

Perilaku kekerasan pada subjek dengan skizofrenia paranoid paling sering termanifestasi sebagai perusakan properti domestik, membawa senjata tajam, dan tindakan impulsif seperti pencurian, yang muncul berulang pada puncak konflik interpersonal dan tekanan sosial. Faktor pemicu utama meliputi dinamika keluarga disfungsi, stigma dan tekanan lingkungan, krisis peran ekonomi dan pasangan, serta kemunculan gejala psikotik berupa halusinasi. Analisis menggunakan kerangka psikoanalisa memperlihatkan bahwa penumpukan materi tak sadar melalui mekanisme represi, diikuti oleh kegagalan ego dalam menengahi tuntutan id dan superego, mendorong mekanisme pertahanan maladaptif seperti *displacement* dan proyeksi. Tujuan penelitian dinyatakan tercapai karena penelitian berhasil mengidentifikasi bentuk-bentuk perilaku kekerasan, memetakan pemicu kontekstualnya, dan menghubungkan temuan empiris dengan penjelasan psikodinamik yang memberi kontribusi teoretis terhadap pemahaman interaksi antara gejala psikotik dan dinamika intrapsikis.

Dalam penelitian ini terdapat limitasi, antara lain desain studi kasus tunggal yang membatasi generalisasi, pengumpulan data yang sebagian besar bersifat pascakejadian sehingga rentan terhadap bias ingatan dan *insight* yang ambivalen, dominasi sumber *autoanamnesa* dengan verifikasi pihak keluarga yang terbatas, Untuk mengatasi keterbatasan tersebut direkomendasikan penelitian komparatif dengan sampel lebih besar dan desain campuran, studi longitudinal yang memetakan hubungan antara proses represi, munculnya gejala psikotik, dan eskalasi kekerasan. Implikasi klinis dari temuan ini menuntut pendekatan intervensi terpadu yang mencakup stabilisasi farmakologis, terapi psikologis yang menargetkan penguatan fungsi ego, serta program edukasi keluarga dan manajemen risiko kekerasan yang sistematis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S. K., Mohammed, R. A., Nashwan, A. J., Ibrahim, R. H., Abdalla, A. Q., M. Ameen, B. M., & Khdir, R. M. (2025). Using thematic analysis in qualitative research. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 6, 100198. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2025.100198>
- Alwisol. (2017). *Psikologi Kepribadian*. UMM Press.
- Braun, Virginia., & Clarke, Victoria. (2022). *Thematic analysis : a practical guide*. SAGE.
- Buchanan, A., Stefanovics, E., & Rosenheck, R. (2023). Victimization in schizophrenia and its relation to violence. *Schizophrenia Research*, 255, 52–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.03.018>
- Cervone, D., & Pervin, L. A. (2018). *Personality: Theory and Research* (14th ed.). Wiley Global Education.
- Creswell, J. W. ., & Creswell, J. David. (2022). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE Publications, Inc.
- Feist, J., Feist, G. J., & Roberts, T.-A. (2018). *Theories Of Personality* (9th ed.). McGraw-Hill Education.
- He, Y., Gu, Y., Yu, M., Li, Y., Li, G., & Hu, Z. (2022). Research on interpersonal violence in schizophrenia: based on different victim types. *BMC Psychiatry*, 22(1), 172.

<https://doi.org/10.1186/s12888-022-03820-7>

- Heale, R., & Twycross, A. (2018). What is a case study? In *Evidence-Based Nursing* (Vol. 21, Issue 1, pp. 7–8). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102845>
- Minderop, A. (2022). *Psikologi sastra: karya, metode, teori, dan contoh kasus*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Postma, A., Bekmann, S., Havenaar, J. M., & Braam, A. W. (2019). Trashing Property: Characteristics of Psychiatric Patients Who Engage in Domestic Property Damaging. *Community Mental Health Journal*, 55(7), 1194–1201. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00429-1>
- Sarafino, E. P. ., & Smith, T. W. . (2019). *Health psychology : biopsychosocial interactions*. Wiley.
- Wang, Y., Dong, J., Zhu, J., Fu, J., Zhang, X., Wang, S., Wen, L., & Fan, H. (2025). Determinants of violent behaviors in individuals with severe mental illnesses: a cross-sectional study from 23 community health centers in Nanjing, China. *BMC Psychiatry*, 25(1), 316. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06714-6>
- Whiting, D., Gulati, G., Geddes, J. R., & Fazel, S. (2022). Association of Schizophrenia Spectrum Disorders and Violence Perpetration in Adults and Adolescents From 15 Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79(2), 120–132. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3721>
- Willig, C. (2021). *Introducing Qualitative Research In Psychology* (4th ed.). McGraw-Hill Education.
- World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th ed.).
- Yudhantara, D. S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia*. Universitas Brawijaya Press.
- Zeigler-Hill, Virgil., & Shackelford, T. K. . (2020). *Encyclopedia of personality and individual differences*. Springer.