



INSAN

Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental

<http://e-journal.unair.ac.id/index.php/IPKM>

p-ISSN 2528-0104 | e-ISSN 2528-5181



CASE REPORT / LAPORAN KASUS

Narrative Therapy to Treat a College Student's Depression: A Case Report

IDEI KHURNIA SWASTI

Faculty of Psychology, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

ABSTRACT

In the context of college students' depression, narrative therapy is beneficial to explore and challenge negative self-perceptions and beliefs contributing to their depressive symptoms. Narrative therapy was conducted through telecounseling using a video-conference platform with nine sessions for a female university student in her mid-20s with depressive mood, low energy, and suicidal thoughts, resulting in delays in her academic task fulfillment. She hardly finished her fieldwork reports and had not started her thesis after receiving a study period extension when majority of her classmates had graduated. The intervention was aimed to change client's depression narrative to more empowered preferred stories shaping her new identity so she could graduate from her program. During the intervention process, the participant can finish her academic obligations and graduate before the due date. Discussion about the case is provided for practitioners interested in the narrative approach, supported by the worksheets and therapy stages explanation.

Keywords: *college students, depression, narrative therapy*

ABSTRAK

Dalam konteks depresi mahasiswa, terapi naratif bermanfaat karena memungkinkan siswa untuk mengeksplorasi dan menantang persepsi diri serta keyakinan negatif yang berkontribusi terhadap gejala depresi mereka. Terapi Naratif dalam laporan kasus ini dilakukan melalui telekonseling menggunakan platform *video-conference* dengan sembilan sesi untuk seorang mahasiswi berusia pertengahan 20-an yang mengalami depresi selama berbulan-bulan, energi rendah, dan pikiran untuk bunuh diri sehingga mengakibatkan penundaan dalam proses pemenuhan tugas akademiknya. Ia hampir tidak menyelesaikan laporan kerja lapangannya dan belum memulai tesisnya setelah mendapat perpanjangan masa studi, padahal hampir semua teman sekelasnya sudah lulus. Intervensi ini bertujuan untuk mengubah narasi depresi klien menjadi cerita pilihan yang lebih berdaya dalam membentuk identitas baru sehingga ia dapat lulus dari program studinya. Saat terlibat dalam proses intervensi, peserta dapat menyelesaikan kewajiban akademiknya dan lulus sebelum tanggal jatuh tempo. Diskusi mengenai kasus disediakan bagi praktisi yang tertarik dengan pendekatan naratif, didukung dengan lembar kerja dan penjelasan tahapan terapi.

Kata kunci: *depresi, mahasiswa, terapi naratif*

INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental, 2024, Vol. 9(1), 1-34, doi: 10.20473/jpkm.v9i12024.1-34

Submitted: 17/10/2023 Accepted: 13/02/2024 Published: 28/06/2024

Editor: Rahkman Ardi

*Corresponding Author's Email: ideiswasti@ugm.ac.id



This manuscript is under the open access policies and the Creative Common Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>); therefore, any use, distribution, and reproduction of this article, in any media, is not restricted as long as its original source is properly cited.

INTRODUCTION

Depression is a prevalent mental health concern among university students worldwide. Several factors contribute to the high rates of depression in this population, including academic pressures, social isolation, financial stress, and the transition to a new environment. University students struggled to manage their interests, self-encouragement, and satisfaction as the intrinsic factors influencing their motivation to study (Gustiani et al., 2021) as well as their personal health in dealing with stress and anxiety during the COVID-19 pandemic (Al-Kumaim et al., 2021). The global prevalence of depression among university students was 33.6%; and 42.5% in low and middle-income countries (Li et al., 2022). In Indonesia, the depression trend for university students inclined during the pandemic (Aloysius & Salvia, 2021; Kurniawan et al., 2022). Indonesian National Basic Health Research (*Riset Kesehatan Dasar*) reported that the prevalence of depression in people aged 15 and above was 6.1% from Indonesia's total population in 2018 and there were only 9.51% female survivors who accessed treatment and medication for depression (Kemenkes, 2019).

The predicting factors among university students to develop depression were found to be biological factors, personality and psychological state, college experience, and lifestyle (Liu et al., 2022). College experience influenced by high academic expectations, including the pressure to perform well in exams, maintain good grades, and meet deadlines, may lead to feelings of inadequacy and difficulties in managing emotions. Students with inability to regulate and express negative emotions are more likely to experience moderate depression (Sya'diyah et al., 2022) and may increase suicide ideation (Hamzah & Triwahyuni, 2023; Omnia et al., 2023). University students who perceive themselves as having poor friendship quality tend to experience loneliness (Rachmanie & Swasti, 2022) which potentially triggers depressive symptoms. Mental health problems may put students in poor academic performance (Pedrelli et al., 2015). Master students were reported to have a higher depression rate than undergraduate students, and female students have higher prevalence of depression than male students (Puthran et al., 2016).

Within the academic context, narrative therapy may allow college students with depression to explore and challenge negative self-perceptions and beliefs that contribute to their depressive symptoms such as sadness or loss of interest. Narrative therapy highlights the impact of academic pressures by recognizing the significance of social and cultural contexts in shaping individuals' narratives (Swasti & Martani, 2013). By examining and reconstructing their narratives, students may develop a more positive and empowering outlook, which can help alleviate symptoms of depression. Narrative therapy encourages students to reflect on their experiences, beliefs, and values, helping them to gain a deeper self-understanding. This self-reflection can aid in self-development and decision making. This case report will explain how narrative therapy focuses on helping a student as client to construct and reframe their personal narratives about depression.

Narrative therapy was chosen for its non-pathologizing stance, as it focuses on the client's strengths, resources, and resilience. Narrative therapy emphasized the importance of externalizing problems and separating them from one's identity (Epston, 2016). In the case of depression, externalization allowed students to view their depressive symptoms as separate from their true selves. By externalizing their depressive symptoms, students may be able to gain a sense of control over their symptoms and develop strategies to manage them. Matos et al. (2009) stated that the cause of problem internalization came from problem-saturated narratives that blocked them from developing alternative narratives about the event. Despite the emphasized conversations regarding one's life experience, narrative therapy focused more on one's future with positive narratives about themselves rather than inquiring the causes of past traumas (Hutto & Gallagher, 2017).

A vast array of research and practices using narrative therapy have been published worldwide in individual (Goncalves et al., 2016; Ocampo-Rigor et al., 2022; Ribeiro et al., 2016; Stahnke & Cooley, 2022; Vromans & Schweitzer, 2011) and group settings (Beaudoin et al., 2017; Gong et al., 2022; Park & Kim, 2023; Laube & Trefz, 1994; Shakeri et al., 2020). However, narrative therapy is relatively new to psychologists in Indonesia, and its application is especially limited for Indonesian college students with depression. It was applied to college students with social anxiety (Swasti & Martani, 2013). For non-student clients, it was applied to schizophrenic patients (Iswari & Hasanat, 2016), and children as victims of domestic violence (Syarif & Hasanat, 2018). Therefore, a case report with this approach can be beneficial for practitioners in psychological services to learn and hopefully apply in the future.

Narrative therapy emphasizes the collaborative nature of therapy, with the therapist and client co-constructing meaning and exploring new possibilities. The therapist acts as a facilitator, helping the client explore and re-author their story while respecting their expertise and agency in shaping their narrative. The aim of narrative therapy is to empower individuals and promote their agency, rather than pathologizing or labeling them based on their problems. Therefore, the aim of intervention using narrative therapy reported in this article is to encourage the student (as a participant/client) to reflect on their experiences, beliefs, and values, helping her gain a deeper self-understanding that was separated from her problems. Finally, the result of self-reflection can aid in self-development and decision making and assist her in finishing her academic responsibilities and graduating on time.

METHOD

Participants

Aya (pseudonym) is an Indonesian woman in her mid-20s who is a graduate student at a well-known university in Indonesia. Aya was diagnosed with major depressive disorder by a psychiatrist and was prescribed antidepressant in early 2022. Several months later, Aya sought psychotherapy, and engaged in consultation with a psychologist from a psychological service provided by her faculty. She continued taking her antidepressant and also informed her psychiatrist that she was in psychotherapy. However, the collaborative treatment between psychologist/therapist and psychiatrist was not conducted.

The assessment conducted for Aya was an online-based semi-structured interview to meet certain criteria of her global functioning related to psychological, social, and occupational area (Hall, 1995). Aya registered as a master student in 2019 and should have finished her study in 2021. However, due to the Covid-19 pandemic, there were delays in her academic progress especially related to her fieldwork and thesis. Her study got extended until July 31, 2023. Aya found that finishing her fieldwork was very burdening since she had to work with people and other external factors beyond her control. Even though the same task was given to all her classmates, the placement was different for each student and that made her feel isolated in dealing with the daily fieldwork challenge. By the time it was over, Aya had not finished her case reports and other required activities. In mid-2022, Aya had not submitted her report for fieldwork examination. This situation triggered her feeling of inadequacy, accompanied with low self-esteem and guilty feelings. Her negative emotions emphasized sadness. She also reported physical complaints such as insomnia, psychomotor retardation and agitation, headache caused by tension, and low energy. Aya's Global Assessment of Functioning (GAF) score before intervention was 43, indicating serious symptoms with serious impairment in social and school functioning.

Intervention Procedure

This intervention was conducted through telecounseling—an online therapeutic service. The client willingly reached out to the therapist to be engaged in telecounseling by accessing the student

counseling service website via the Academic Integrated System provided by the faculty. Student counseling services administrative staff conducted an initial assessment by email to determine the suitability of telecounseling to the client's needs and the client's adequacy of the required technology and resources. Informed consent was provided on the academic system website before the client registered for the counseling schedule. After making an agreement with the therapist regarding the schedule, the client was informed of a video conferencing software to be used, which was Google Meet. The client's written consent for the purposes of publication of this report was asked. Before starting, the therapist ensured the confidentiality of the session. Technical issues during the session, such as poor internet connection or audio/video problems, were resolved together by the therapist and the client. At the end of the session, the therapist provided relevant materials, assignments/worksheets, and self-treatment recommendations.

The client was treated by the therapist (the author of this case report), who is registered as Clinical Psychologist in the Indonesian Council of Health Workers, Ministry of Health of Republic Indonesia no. 15-24-8-2-2-21-4001983, with clinical practice license 446/5791/7312/VI-26 issued by Sleman Regency Health Office, Yogyakarta, Indonesia. With regard to Narrative Therapy, the treatment procedure applied in this case is explained as follows:

1. Developing a therapeutic relationship

The therapist established a safe and trusting relationship with the client, creating a space for open and honest communication.

2. Exploring the problem's history

The therapist encouraged the client to explore the history and impact of the problem on her life. This involved discussing significant events, relationships, and experiences related to the problem.

3. Externalizing the problem

The therapist helped the client separate herself from the problem by externalizing it. This means viewing the problem as separate from her identity, allowing her to gain a new perspective.

4. Identifying alternative narratives

The therapist helped the client identify alternative narratives or stories that challenge the dominant problem narrative. This involved exploring exceptions, strengths, and resources that can counterbalance the problem's influence.

5. Re-authoring new narratives

The therapist and client worked together to co-create new narratives that empower the client and promote positive change. This involved identifying and amplifying preferred stories, values, and goals.

6. Externalizing the preferred story

The therapist assisted the client in externalizing the preferred story, making it more visible and influential in her life. This might involve various creative techniques, such as writing letters, drawing, or role-playing. In this case, drawing was chosen to express the client's unique outcomes.

7. Enacting the new narrative

The therapist supported the client in taking action based on the new narrative. This involved experimenting with new behaviors, thoughts, or interactions that align with the preferred story.

8. Reflecting on progress

The therapist and client regularly reflected on the progress made, celebrating successes, and identifying areas for further growth. This helped reinforce the new narrative and built confidence in the client's ability to create change.

The sessions in this case referred to an unpublished Narrative Therapy Module with seven sessions activities developed by Swasti and Martani (2013) and adapted to fit clients' needs in the context of depression, it is also applicable in an online setting (Vermeire & Van den Berge, 2021). The steps in narrative therapy can be done back-and-forth, as the therapeutic process is often repetitive and collaborative. The intervention was held in nine sessions, described in Table 1. The therapist also used worksheets as cues to help the client to organize her story.

Table 1. The Treatment Sessions

No.	Date and time	Session's Objective(s)	Applied Narrative Therapy technique(s)	Expected Outcome(s)	Worksheet
1.	27 th June 2022 15.00 - 16.00 Western Indonesia Time	Developing a therapeutic relationship. Assessing symptoms using semi-structured interview of Global Assessment of Functioning.	-	The client feels comfortable and safe in the therapy setting.	-
2.	6 th July 2022 15.00 - 16.00 Western Indonesia Time	Exploring client's problem-saturated stories and problem's history.	Externalizing conversations	The client determines the targeted "problem" that she wanted to deal with through narrative therapy process.	Worksheet 1. Lifeline
3.	11 th July 2022 15.00 - 16.00 Western Indonesia Time	Externalizing the problem to separate client's identity from the problem.	Externalizing conversations	A distance is formed between the client and the problem so that she becomes more objective in dealing with the problem.	Worksheet 2. Identity separation
4.	26 th September 2022 16.00 - 17.00 Western Indonesia Time	Tracking exceptions of the problem-saturated stories.	Deconstruction conversations	The client recognizes the effects that the problem has caused on her body, emotional state, and mind. The client finds alternative stories and exceptions.	Worksheet 3. Personification of the problem
5.	21 st November 2022 16.00 - 17.00 Western Indonesia Time	Identifying alternative narratives by focusing on client's strength and resources.	Deconstruction conversations	The client gains understanding of new meaning from alternative stories in her life story, so she can see things from a different perspective.	Worksheet 4. Identifying Strength

				The client creates choices and feels increasingly empowered.	
6.	08 th April 2023 15.00 - 16.30 Western Indonesia Time	Re-authoring new narratives by enriching client's unique outcomes.	Re-authoring narratives: Identifying unique outcomes	The client gains a richer understanding of the alternative stories that have been found.	Worksheet 5. Definition Ceremonies of The Client's Strength
7.	9 th June 2023 19.00 - 20.15 Western Indonesia Time	Enriching client's unique outcomes and externalizing the preferred story.	Re-authoring narratives: Reflecting on re-authoring efforts	The client solidifies and reinforces the re-authoring process of her preferred story.	Worksheet 6. Landscape of Identity
8.	15 th September 2023 16.00 - 17.52 Western Indonesia Time	Enacting the new narrative (preferred story) and building therapeutic alliance/support system.	Re-membering conversations and definitional ceremonies	The client forms a therapeutic alliance that will support her and identify how to approach this therapeutic alliance with the client's new preferred story.	Worksheet 7. The Client's New Identity Also discussing Worksheet 5.
9.	22 nd September 2023 19.00 - 20.53 Western Indonesia Time	Reflecting on progress: Wrap-up and termination. Assessing symptoms using semi-structured interview of Global Assessment of Functioning.	-	The client reflects on her experiences from the therapy sessions	Reviewing all worksheets.

ANALYSIS OF INTERVENTION EFFECTIVENESS

This section describes the therapeutic intervention for Aya. When she began seeking psychotherapy, Aya reported experiencing depressive episodes characterized by constant fatigue, fluctuating appetite, low energy, low motivation, irritability, episodes of anxiety, episodes of sad moods accompanied by crying spells that lasted for one to two weeks at a time, and a deluge of self-deprecating thoughts including thoughts of self-harm and suicide. She was frustrated with herself for not being able to work on her fieldwork reports when many of her friends had finished it. The feeling of being incompetent and left behind was so strong that they interfered with her daily life functioning, resulting in serious symptoms and impairments (see table 2). The data presented in this case report were gathered from in-depth conversations and reflections during therapy sessions. Observations were conducted during interactions, focusing on changes in facial expression, intonation, and eye contact. The data were then examined and elaborated using Michael White's narrative therapy theoretical framework, covering widely known narrative therapy techniques (White, 2007) such as (1) externalizing conversations, (2) re-authoring conversations, (3) re-membering conversations, (4) definitional ceremony conversations, (5) conversations that highlight unique outcomes. To complete White's framework, I also considered Payne's (2006) outline of narrative therapy practices which involves (1) telling problem-saturated

description, (2) naming the problem, (3) using externalizing language, (4) questioning relative influence and deconstruction of unique outcomes, and (5) re-membering.

Table 2. Client's Global Assessment of Functioning Scores

Time of Assessment	Score*	Explanation of The Score
<u>Before intervention:</u> Assessment interview was conducted in the first session.	43	<ul style="list-style-type: none"> - Serious impairment with work/school. Aya withdrew from interaction with her fieldwork supervisor. - Serious impairment in relationships with friends as Aya avoided her friends and ignored their help. - Serious impairment in judgment, specifically Aya's inability to make decisions and confusion to finish her fieldwork practice and reports. - Serious impairment in mood that Aya reported having constant depressed mood plus helplessness and hopelessness or agitation and insomnia. - Passive suicidal ideation.
<u>After intervention:</u> Assessment interview was conducted in the last session.	83	<ul style="list-style-type: none"> - Minimal symptoms: Aya felt anxious and distressed when the final exam was due, but she was able to control it. - Good functioning in all areas and satisfied with life: Aya finally graduated from her study program. - Socially effective: Aya was able to come to the campus and interact with the thesis writing assistant, the study program administrators, and her supervisors (both fieldwork and thesis). Aya also opened up to ask for help and assistance from her friends to finish her fieldwork reports and thesis. - Aya reported the absence of suicidal thoughts.

* Note: The scoring is based on GAF guideline from Hall (1995).

During the therapy process, the therapist observed and evaluated shifts in the client's stories, beliefs, and behaviors. The therapist (author) elaborated the narrative therapy techniques used to assess narrative changes in Aya's case and focused on five themes.

1. *Externalizing conversations*

By externalizing the problem, therapists can observe how the client's relationship with the problem evolves. They can assess changes in the client's language, emotions, and attitudes toward the problem, as well as their ability to separate themselves from it. Aya personified her depression as The Sadness (*Bahasa Indonesia: Si Sedih*). She mentioned that she had been living with The Sadness since childhood (see Figure 1). She did her best in her academic life against The Sadness, as seen in the highs in Worksheet 1. Academic achievements were considered as the panacea for her pain. Over the years, she began to focus and label her success mainly in academic life. This worksheet was reviewed again in Session 9 based on the client's reflection throughout the sessions as she included "having treatment from psychologist and psychiatrist" as an achievement in her life.

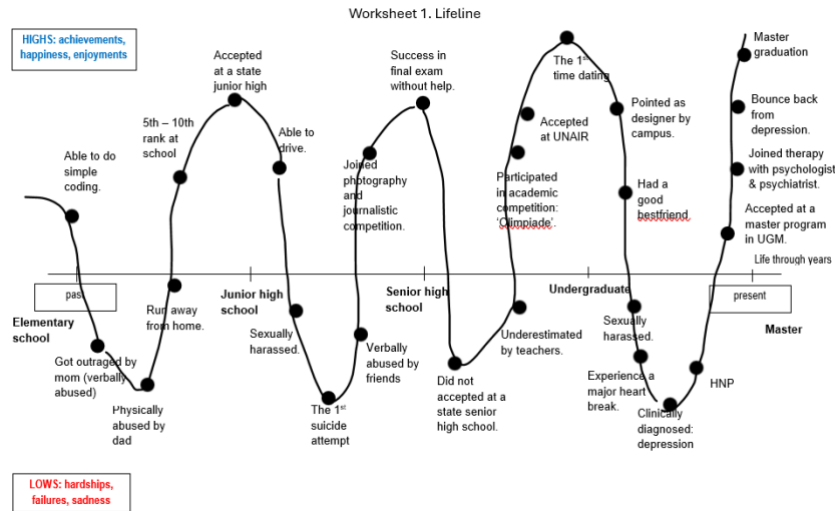


Figure 1. The Client's lifeline

The Sadness took Aya away from her actual identity which she identified as a happy-go-lucky girl and turned her into someone with depressed feelings (isolating and crying all day long and having self-harm tendencies as seen in Figure 2). Her identity was absorbed by The Sadness so she could not fully enjoy her life and appreciate her effort even though she tried to maintain her academic achievements. However, at last, she was able to defeat The Sadness and graduate from her master's program.

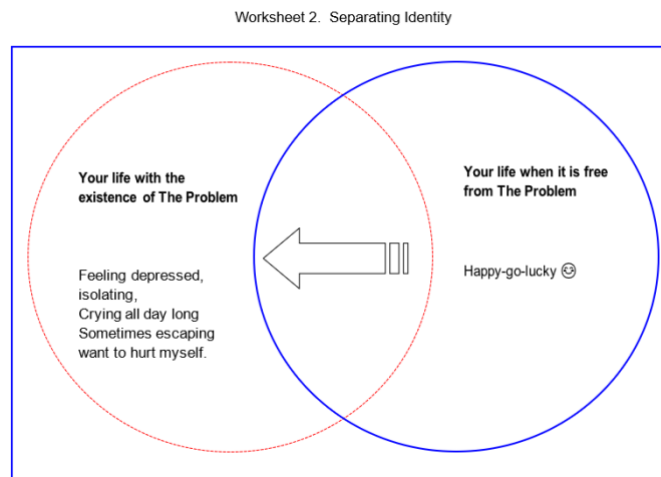


Figure 2. Identity Separation through Externalizing Conversations.

2. Deconstruction questions (by tracking exceptions)

Narrative therapists often focus on identifying exceptions to the problem narrative. By tracking instances when the problem is not present or less influential, therapists can assess changes in the client's experiences, behaviors, and beliefs. In Aya's case, not only focusing on the negative events in her life, Aya was able to figure out positive experiences with the theme of achievements (see Figure 1). She mostly wrote about her academic achievements during her childhood until college. She mentioned love-life and social-life experiences as well, even only in a small portion compared to her academic achievements.

During the externalizing conversations, the client explained that she was afraid to fail her master’s degree and felt guilty for her parents because her parents were on The Sadness’s side (see Figure 3). Unlike her past experiences with The Sadness, by the time she was in therapy, she had difficulties accomplishing her academic targets, such as finishing her fieldwork reports and thesis. Therefore, it was hard for her to find exceptions in her life that were free from The Sadness. The Sadness grew into depressive symptoms, as she wrote about long-term sadness, hopelessness, and suicidal thoughts in Figure 3.

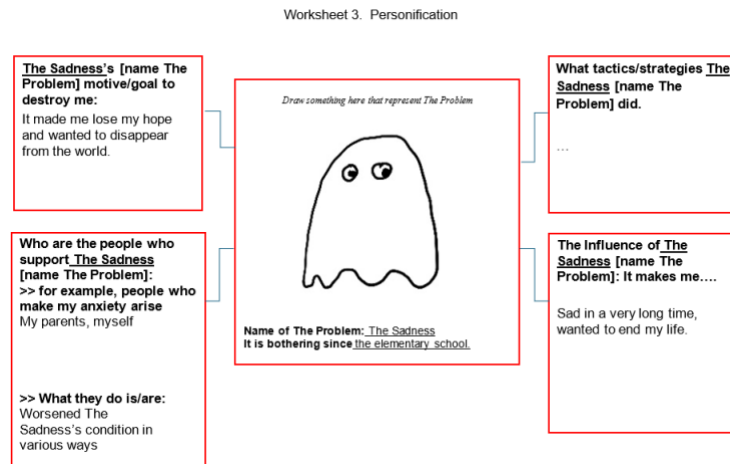


Figure 3. Personification of The Problem

3. *Re-authoring and identification of unique outcomes*

Unique outcomes refer to moments when the client deviated from the problem narrative and engages in actions or thoughts that align with their preferred story. Therapists can assess the frequency and significance of these unique outcomes to gauge narrative changes. Aya mentioned in the later sessions that she wanted to fight The Sadness by using her strength. She wrote that her strengths are resiliency, problem-focused, and optimistic (by looking for the silver linings). She also wrote several coping strategies that were applicable to support herself during the hard times, such as journaling, talking to her friends, accessing counseling services, and exercising. Aya worked on this theme of unique outcomes in Worksheet 4. Identifying Strength, as seen in Figure 4.

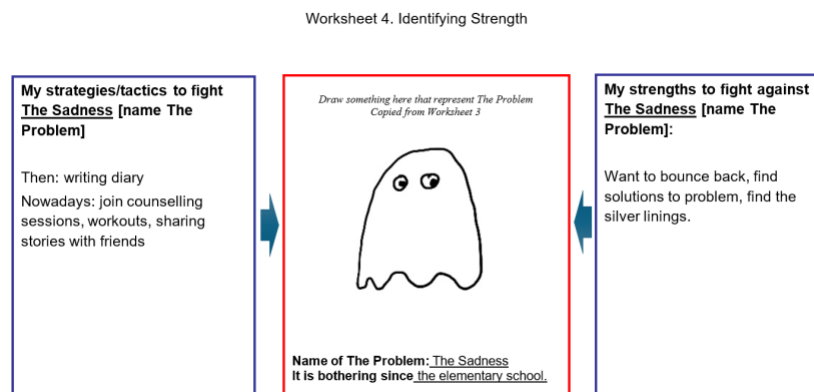


Figure 4. Identifying Strength

4. Reflection on re-authoring efforts (selected stories)

Therapists and clients reflected on the client's efforts to re-author their story and enact the new narrative. This involved assessing the client's progress in aligning their actions, thoughts, and relationships with the preferred story. The therapist assisted the client in externalizing the preferred story, making it more visible and influential in their life. The client was encouraged to experiment with new behaviors, thoughts, or interactions aligned with the preferred story.

Aya mentioned her close friends and boyfriend as her support systems to beat The Sadness, therefore she realized that she had to be open and genuine with them (see Figure 5). Before counseling, Aya did not like to express herself but after gaining insights from the therapy sessions, she began to ask for help and be more expressive. Therapeutic alliance was also discussed, with Aya mentioning her boyfriend and close friends as her main support systems. We agreed to explore her past relationship with her parents, the influences this might have had on her later life, and how she interpreted it. Aya explored how her previous communication style impacted her interpersonal relationship with her parents. She realized that she had to be more active in expressing her thoughts and feelings to her parents, specifically related to her depression and condition in her academic life.

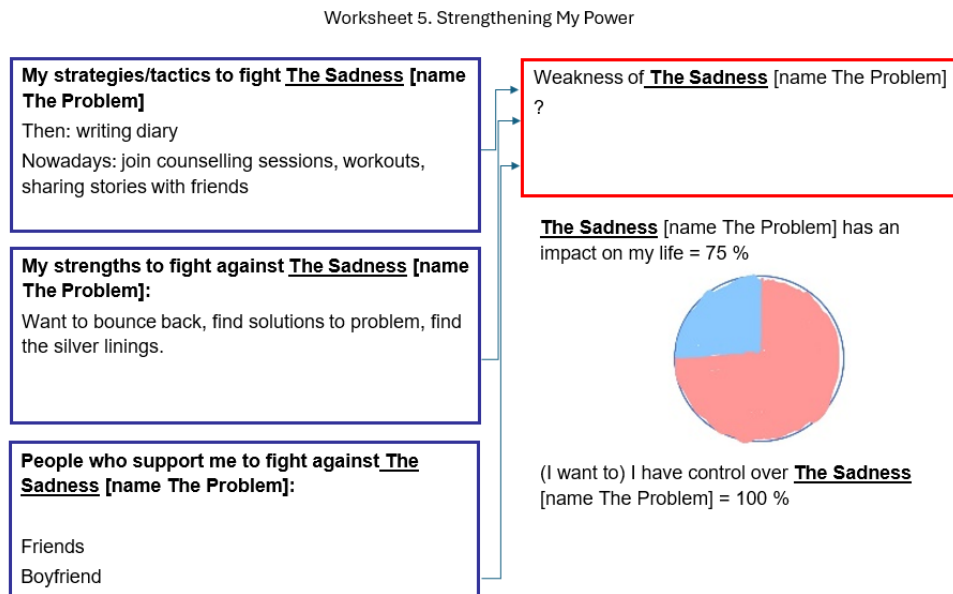


Figure 5. Definition Ceremonies of The Client's Strength

Aya finally finished her fieldwork reports as well as her thesis at the time she had the narrative therapy session discussing Worksheet 6. Landscape of Identity. For months, Aya managed to write her fieldwork reports and thesis while becoming more aware of the new identity she was approaching (see Figure 6). As she reflected on her experiences, she was able to appreciate her efforts in enduring the hardships. She gained a new understanding about her self-harm tendencies and suicidal thoughts that were created as an escape from her depressive mood influenced by The Sadness.

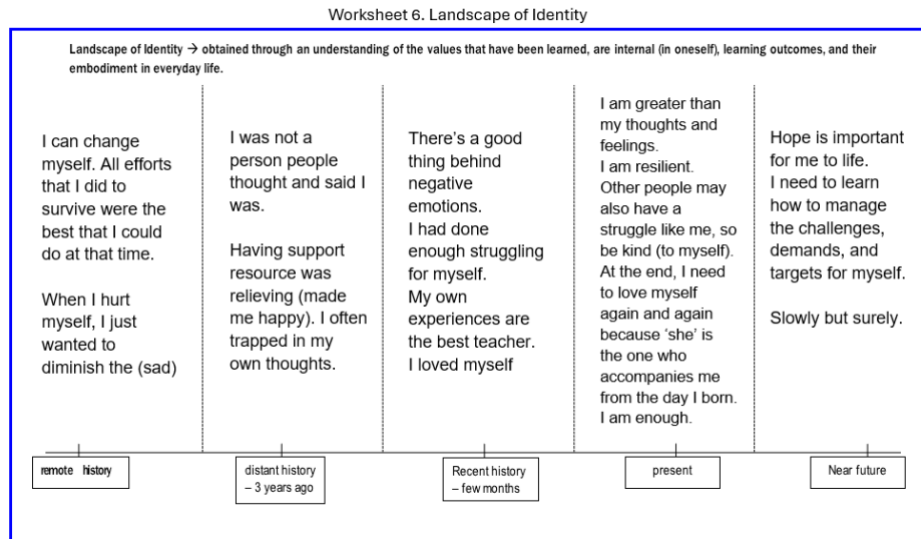


Figure 6. The Client's Landscape of Identity

5. *Re-membering and definitional ceremony to enhance client feedback and self-assessment*

Regularly seeking feedback from the client about their perception of narrative changes is crucial. Client can self-assess their progress, reflecting on their experiences, insights, and the impact of therapy on their lives.

In Aya's case, the therapist always actively listened to the client's stories and encouraged her to reflect on different points of view of the main stories. As seen in Figure 7, the client was able to separate her identity from The Sadness and she was optimistic to take control of The Sadness's impact on her life (by 25%). This means that her power to defeat The Sadness had grown from 25% (as seen in Figure 5) to 75% and more (in Figure 7). She was hoping that in the near future, she could strengthen her control over The Sadness as much as possible—up to 100%. She symbolized her new identity as a blossoming flower with a smiley face. This symbolization is to depict her spirit to empower herself to write a new chapter in her life.

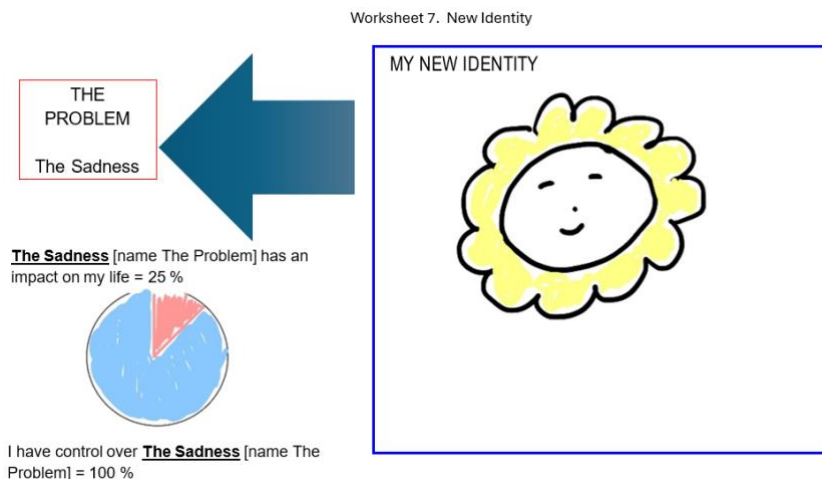


Figure 7. The Client's New Identity.

It is recommended to address that assessing narrative changes in therapy is a collaborative process. The therapist and client work together to evaluate progress, and the client's subjective experience and perspective are highly valued. At the end of therapy sessions, Aya concluded that she always had a choice in her life as she understood the concept of externalizing the problem, deconstructing the problem-saturated stories, and re-authoring the preferred stories from a new point of view to empower her identity separated from the problem. Her interpersonal relationships with significant persons in her life flourished as she continued to build her therapeutic alliance.

DISCUSSION

Narrative therapy is a collaborative and non-pathologizing approach that focuses on one's stories and narratives constructed about their lives (Chang & Nylund, 2013). In the postmodern approach to psychotherapy, non-pathologizing refers to a perspective that seeks to understand and address mental health concerns without pathologizing or labeling individuals as inherently "abnormal" or "disordered." It challenges the traditional diagnostic framework that often categorizes individuals based on symptoms and diagnoses. In Aya's condition, negative emotions as a symptom of depression cause discomfort that interferes with her physical functioning. Aya's condition is similar to the depressive symptoms reported by participants in previous research (Lopes et al., 2014; Molina et al., 2017; Vromans & Schweitzer, 2011) such as feeling guilty, somatic complaints, insomnia, psychomotor retardation, agitation, suicidal thoughts and low energy in daily functioning. By adopting a non-pathologizing stance, the aim to reduce stigma, empower, and promote a more inclusive and respectful approach to mental health is more likely to be achieved. Aya's condition before engaging in narrative therapy was depicted with a GAF score of 43 and 83 after the therapy.

The results of intervention for Aya's case are discussed as follows. The first theme was related to externalization when Aya externalized her depression and separated it from her identity. Externalizing conversations during narrative therapy creates a new space for alternative stories to come out and be heard. Aya's externalization process was started when she referred to her depression as The Sadness. By viewing depression as a problem that was separated to herself, Aya started to gain a sense of control and autonomy over her symptoms. This shift in perspective reduces self-blame and self-stigma, allowing her to reframe her past experiences and develop a more hopeful outlook (Koganei et al., 2021; Lopes et al., 2014; Molina et al., 2017; Vromans & Schweitzer, 2011). Before therapy, Aya confused her identity as a person highly influenced by her sadness. Aya reported that she felt sad most of the time in her life even when she did something fun or achieved a goal that was supposed to make her thrilled. This happened because Aya internalized The Sadness as her identity which created an invisible tie between her life experiences and sad stories. After naming her problem as The Sadness, Aya successfully separated her identity from her problem.

The second theme is known as deconstruction when the therapist assists the client in examining the dominant narratives or stories that contribute to their distress or weakness. Depression often involves negative self-perceptions and self-critical thoughts. Using deconstruction questions, the therapist encouraged the client to examine and challenge these negative narratives, find the exceptions of those negative narratives, and create space to outgrow positive narratives based on real experience. After creating more space and exploring alternative perspectives, Aya began to construct more positive and empowering narratives. Aya developed a more compassionate and self-accepting view of herself. This finding was supported by a previous study that showed that narrative counseling helped university

students find meaning and purpose in their experiences as young adults transitioning toward adulthood (Gold & Beasley, 2020). Aya reported subjective improvements in well-being and social rhythm, medication adherence, and greater acceptance of the diagnosis. By exploring the themes, values, and aspirations that are important to them, they can develop a sense of purpose that motivates them to engage in activities that promote well-being and recovery (Ngazimbi et al., 2008).

In Aya's case, the third theme was related to re-authoring and identification of unique outcomes. It referred to the process of identifying Aya's past strategies as well as her possibilities for future strategies, which made her feel more empowered to make positive changes in fighting her depressive symptoms. Based on exploration and reflection on strategies to fight The Sadness, Aya was encouraged to embody and enact the new narratives called unique outcomes in her daily life. For example, Aya became more open to her family whom she felt quite emotionally distant before. Aya's progress was supported by previous researchers stating that narrative therapy allowed clients to grow hope and develop a positive identity through authoring affirmative life stories (Seo et al., 2015) and have better interpersonal communication, especially with their support systems (Ghannadpour et al., 2018; Kahle & Robbins, 1998; Vromans & Schweitzer, 2011). These findings were also in line with Hutto and Gallagher (2017), stating that in the narrative therapy approach, reflection based on the re-authoring process could promote self-understanding and therefore, would help promote one's self-management strategies.

The fourth theme embodied the reflection process on re-authoring selected preferred stories that may involve setting goals, practicing new behaviors, and integrating the alternative narratives into her identity and relationships with significant others. This process explored the influential people who have contributed to her discovery of preferred stories (Sax, 2006). In Aya's case, since The Sadness was discussed from the secure position of having effectively managed it, conversations that were centered on these unique outcomes also gave an excellent opportunity to obtain information about it. Reviewing clients' experiences can harmonize cognition, affection, and behavior (Beaudoin, 2020; Monk & Zamani, 2019) and can alleviate the physical complaints experienced by the client (Zimmerman & Beaudoin, 2015) to help them find solutions to problems. Those previous research were in line with the result in Aya's case, proven by the fact that she could finally complete her academic responsibilities as a final-year student. After recognizing her ability to rewrite her narratives and take control of her life, Aya developed a sense of self-efficacy to finish her academic responsibilities. This enhanced her motivation and commitment to engage in self-care practices and seek support as she needed to complete her fieldwork reports and write her thesis. Her social rhythm in college increased as she joined a writing group and was able to accept assistance. Aya's concrete actions as the result of narrative therapy were supported by previous research findings that positive narratives contribute to social rhythm by affecting motivation and engagement in daily activities (Margraf et al., 2016; Seo et al., 2015).

In the last theme, re-membering conversations and definitional ceremonies encouraged the client to build her therapeutic alliance; the support system that provides social support to defeat The Sadness whenever it strikes her back. This process is supported by Payne (2006) who stated that it is important for clients to identify people such as friends, relatives, and peers—to whom they would like to tell their revised stories. The therapist and client worked together to consolidate the changes made and developed strategies to sustain progress over time. In this process, the client was prepared for therapy termination. Therefore, the client had to define her relapse prevention by identifying some potential future challenges, developing coping skills, and creating a plan for ongoing self-care and support. As the

client's focus was to finish her academic work, she strengthened her collaborative work with her supervisor, research assistants, friends, and lover, who gave her constructive feedback for her written works consisting of fieldwork reports and thesis.

Narrative therapy offers a flexible and creative approach to therapy. In this case, the author as the therapist provided the client with worksheets that became the strength of this case report. These worksheets were used as prompters to help Aya reflect on her life experiences and write some notes creatively. This was supported by the fact that narrative therapy allows clients to explore their experiences through storytelling, metaphor (McGuinty et al., 2017), art/visual tools (Medina-Muñoz et al., 2016), or writing (Schneider et al., 2008). Based on these exploration tools, it is suggested that therapists engage in double listening that incorporates affective dimensions. Double listening practice means that the therapist not only listens to the words the client said, but also understands the expression came from metaphor, art, or writing that addresses the socio-political context of experience (Beaudoin & Duvall, 2017; Beaudoin, 2020; Sax, 2006). From this case report, it is important to highlight that the creative aspect of Narrative Therapy can be engaging and enjoyable for university students, making therapy sessions more accessible and effective.

The intervention in this case report has three limitations that can be used for future implementation in narrative therapy. The first limitation is the absence of direct communication between the psychologist/therapist and the psychiatrist as Aya also reported that she also took medication during narrative therapy. Based on this fact, addressing psychotherapy alongside pharmacotherapy by sharing relevant information about the client's treatment plan, progress, and any changes in medication is highly required. It is beneficial to accelerate the client's recovery if the psychologist/therapist and psychiatrist collaborate to develop an integrated treatment plan. Collaboration should be tailored to the client's specific needs, considering the goals of treatment, potential side effects, and the client's preferences. This kind of collaboration needs to be promoted in Indonesia so both the psychologist/therapist and psychiatrist should regularly monitor the client's progress and evaluate the effectiveness of the combined treatment approach. Collaboration and regular communication between the two professionals are the keys to providing comprehensive and effective treatment.

The second limitation is related to treatment outcomes measurement. In this case report, only qualitative exploration is done based on the client's narratives guided by the therapist's questions throughout the sessions. Furthermore, the assessment of therapy outcomes was conducted using the GAF scale as a semi-structured guideline. The therapeutic outcomes may be better to be assessed both quantitatively and qualitatively to gain a comprehensive understanding of clients' conditions. For future consideration, it is essential to gain more accurate results about the client's change. It should be accompanied by other measurements to assess the changes that occur after therapy; for example, assessment of clinically relevant symptoms of depression using Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Beck Depression Inventory-II (BDI-II) (Lopes et al., 2014), or another assessment tool for clinical symptoms. Additionally, psychologists using the narrative approach can study the Innovative Moments Coding System (Matos et al., 2009) or the Therapeutic Collaboration Coding System (TCCS) (Ribeiro et al., 2016) to sharpen their qualitative analysis of discourses leading to clients' therapeutic change. Besides using worksheets, therapists can record and transcribe the conversations during therapeutic sessions to gain qualitative data.

Thirdly, the limitation of this case report is also related to the challenge of measuring treatment fidelity in narrative practice as the practice involves flexible conversations. In general, the therapist had made

a treatment plan for Aya, but it turned out to be not fully planned and became more client-centered, evolving around the client's condition. In Aya's case, she had to finish her fieldwork report and thesis in the extended period given by the study program. This caused Aya to spend her time catching up on deadlines, impacting the duration of this intervention. The psychologist (author) could not force Aya to stick to the therapy schedule since academic delay was Aya's main stressor at that time. Maintaining her social rhythm by engaging her in campus activities was more crucial (Margraf et al., 2016) given that the study program assisted students like Aya in finishing their academic obligations before the due date. If she failed to meet the deadlines, she would be expelled from the program. However, it must be noted that a change in schedule should be discussed both by the client and the psychologist/therapist (Chan et al., 2020; McGuinty et al., 2017). The extent to which an intervention is implemented as planned is a well-known concept of intervention fidelity (Chan et al., 2020). Any evidence-based practice should assess intervention fidelity to help therapists reflect and evaluate their work. Therefore, future intervention applying narrative therapy needs to take intervention fidelity into account.

CONCLUSION

Narrative therapy in this case report focuses on empowering the client and recognizing her autonomy in shaping her own life. For college students with depression, this approach can help them regain a sense of control and actively participate in their healing process. By exploring and reshaping her narratives, Aya can develop a more empowering and hopeful story about her life experiences and possibilities for change. She finally can identify the values that are important to her and work towards aligning her actions and choices with those values. This process can contribute to a sense of purpose and fulfillment, which can be instrumental in alleviating depression symptoms. To conclude, the fact that the client finally completed all her academic responsibilities proves that she succeeded in managing her depression symptoms. Thus, the aim of this intervention is successfully achieved.

Suggestions for further research or practice in the narrative approach are provided in three areas. The first suggestion is to conduct multidisciplinary collaboration to enhance clients' well-being. While narrative therapy can be a valuable approach to addressing depression, it can be used in conjunction with other therapeutic interventions, such as medication, depending on the severity of the depression. The second suggestion is to use a quantitative approach involving measurement tools relevant to the case. It is suggested to measure changes in narrative therapy using both qualitative and quantitative approaches to capture the complexity of the therapeutic process. Individual responses to therapy can vary, and the effectiveness of narrative therapy in reducing depression symptoms may differ among university students. Additionally, the choice of outcome measurement methods should align with the goals of therapy, the student's preferences, and the expertise of the therapist. The last suggestion is that therapists should use documentation, such as voice or video recordings, as a treatment fidelity assessment that helps therapists to improve their work in the long run. These conclusions can be used as future considerations for practitioners interested in applying narrative therapy.

Terapi Naratif untuk Mengobati Depresi Mahasiswa: Laporan Kasus

Depresi adalah masalah kesehatan mental yang umum terjadi di kalangan mahasiswa seluruh dunia. Beberapa faktor berkontribusi terhadap tingginya tingkat depresi pada populasi ini, termasuk tekanan akademis, isolasi sosial, tekanan finansial, dan transisi ke lingkungan baru. Mahasiswa berjuang untuk mengelola minat, kesenangan, dorongan diri, dan kepuasan mereka sebagai faktor intrinsik yang memengaruhi motivasi mereka untuk belajar (Gustiani dkk., 2021) dan kesehatan pribadi mereka dalam menghadapi stres dan kecemasan di masa pandemi COVID-19 (Al-Kumaim dkk., 2021). Prevalensi global depresi di kalangan mahasiswa adalah 33,6% dan di negara-negara berpenghasilan rendah serta menengah adalah 42,5% (Li dkk., 2022). Tren depresi pada mahasiswa di Indonesia cenderung meningkat pada masa pandemi (Aloysius & Salvia, 2021; Kurniawan dkk., 2022). Riset Kesehatan Dasar Indonesia melaporkan prevalensi depresi pada penduduk usia 15 tahun ke atas adalah 6,1% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2018 dan sebesar 9,51% perempuan penyintas yang mengakses pengobatan depresi (Kemenkes, 2019).

Faktor yang memprediksi munculnya depresi pada mahasiswa adalah faktor biologis, kepribadian dan keadaan psikologis, pengalaman kuliah, dan gaya hidup (Liu dkk., 2022). Pengalaman kuliah yang dipengaruhi oleh ekspektasi akademik tinggi, termasuk tekanan untuk berprestasi dalam ujian, mempertahankan nilai bagus, dan memenuhi tenggat waktu sehingga dapat menimbulkan perasaan tidak mampu serta kesulitan dalam mengelola emosi. Mahasiswa yang tidak mampu mengelola dan mengekspresikan emosi negatif cenderung mengalami depresi sedang (Sya'diyah dkk., 2022) dan dapat meningkatkan keinginan bunuh diri (Hamzah & Triwahyuni, 2023; Omnia dkk., 2023). Mahasiswa yang menganggap dirinya memiliki kualitas pertemanan yang buruk cenderung mengalami kesepian (Rachmanie & Swasti, 2022) yang berpotensi memicu gejala depresi. Masalah kesehatan mental dapat menyebabkan kinerja akademik siswa menjadi buruk (Pedrelli dkk., 2015). Mahasiswa magister dilaporkan memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa sarjana serta mahasiswi memiliki prevalensi depresi lebih tinggi dibandingkan mahasiswa (Puthran dkk., 2016).

Dalam konteks depresi, terapi naratif memungkinkan mahasiswa untuk mengeksplorasi dan menantang persepsi diri serta keyakinan negatif yang berkontribusi terhadap gejala depresi mereka, seperti suasana hati sedih atau kehilangan minat. Terapi naratif dapat menyoroti dampak tekanan akademis dengan mengenali pentingnya konteks sosial dan budaya dalam membentuk narasi individu (Swasti & Martani, 2013). Dengan memeriksa dan merekonstruksi narasi mereka, mahasiswa dapat mengembangkan pandangan yang lebih positif dan memberdayakan sehingga dapat membantu meringankan gejala depresi. Terapi naratif mendorong mahasiswa untuk merefleksikan pengalaman, keyakinan, dan nilai-nilai dalam membantu mahasiswa untuk mendapatkan pemahaman lebih mendalam tentang diri sendiri. Refleksi diri ini dapat membantu pengembangan pribadi dan pengambilan keputusan. Laporan kasus ini akan menjelaskan bagaimana terapi naratif membantu klien sebagai mahasiswa untuk membangun dan menyusun ulang narasi pribadinya tentang depresi.

Alasan pemilihan terapi naratif karena terapi ini mengambil sikap yang tidak patologis dengan fokus pada kekuatan, sumber daya, dan ketahanan klien. Terapi naratif menekankan pentingnya mengeksternalisasikan masalah dan memisahkannya dari identitas seseorang (Epston, 2016). Dalam kasus depresi, eksternalisasi sangat membantu karena memungkinkan mahasiswa untuk melihat gejala depresi sebagai hal yang terpisah dari diri mereka yang sebenarnya. Dengan mengeksternalisasikan depresi, mahasiswa mungkin dapat memperoleh kendali atas gejala depresi dan mengembangkan strategi untuk mengelola gejala-gejala tersebut. Matos dkk. (2009) menyatakan bahwa internalisasi masalah pada identitas seseorang berasal dari narasi yang jenuh dengan masalah sehingga menghalangi orang tersebut untuk mengembangkan narasi alternatif tentang peristiwa. Meskipun terapi naratif

menekankan percakapan mengenai pengalaman hidup seseorang, pendekatan terapi ini tidak menanyakan penyebab trauma di masa lalu dan berfokus pada masa depan dengan narasi yang lebih positif tentang diri sendiri (Hutto & Gallagher, 2017).

Beragam penelitian dan praktik yang menggunakan terapi naratif dipublikasikan di seluruh dunia dalam konteks intervensi individu (Goncalves dkk., 2016; Ocampo-Rigor dkk., 2022; Ribeiro dkk., 2016; Stahnke & Cooley, 2022; Vromans & Schweitzer, 2011) dan terapi kelompok (Beaudoin dkk., 2017; Gong dkk., 2022; Park & Kim, 2023; Laube & Trefz, 1994; Shakeri dkk., 2020). Terapi naratif dapat diterapkan secara daring (Vermeire & Van den Berge, 2021). Namun demikian, terapi naratif tergolong baru bagi psikolog di Indonesia. Praktik layanan psikologi dengan pendekatan naratif dalam *setting* konseling bagi mahasiswa depresi di Indonesia masih terbatas. Hal ini diterapkan pada mahasiswa dengan kecemasan sosial (Swasti & Martani, 2013). Untuk klien non-mahasiswa, terapi naratif diterapkan pada pasien skizofrenia (Iswari & Hasanat, 2016), dan anak korban kekerasan dalam rumah tangga (Syarif & Hasanat, 2018). Oleh karena itu, laporan kasus yang menyajikan pendekatan ini akan bermanfaat bagi para praktisi layanan psikologis untuk mempelajarinya dan mudah-mudahan dapat diterapkan di masa depan.

Terapi naratif menekankan sifat kolaboratif terapi, di mana terapis dan klien bersama-sama membangun makna dan mengeksplorasi kemungkinan baru. Terapis bertindak sebagai fasilitator untuk membantu klien mengeksplorasi dan menulis ulang cerita mereka sambil menghormati keahlian dan kedirian klien dalam membentuk narasi. Hal ini bertujuan untuk memberdayakan individu dan mempromosikan hak pilihan mereka, daripada menganggap kondisi klien patologis atau memberi label berdasarkan masalah mereka. Oleh karena itu, tujuan laporan intervensi menggunakan terapi naratif ini adalah untuk mendorong mahasiswa (sebagai klien) dalam merefleksikan pengalaman, keyakinan, dan nilai-nilai, serta membantu dalam mendapatkan pemahaman lebih mendalam tentang diri sendiri yang terpisah dari masalahnya. Pada akhirnya, hasil refleksi diri dapat membantu pengembangan pribadi dan pengambilan keputusan klien serta mendukung klien atas penyelesaian kewajiban akademis hingga lulus sebelum batas waktunya.

METODE

Partisipan

Aya (bukan nama sebenarnya) adalah seorang gadis Indonesia berusia pertengahan 20 yang sedang menempuh program pascasarjana di salah satu universitas ternama di Indonesia. Aya didiagnosis menderita gangguan depresi berat oleh psikiater dan diberi resep antidepresan pada awal tahun 2022. Beberapa bulan kemudian, Aya mengikuti psikoterapi. Ia pun berkonsultasi dengan psikolog (penulis artikel ini) setelah mengakses layanan psikologis yang disediakan fakultasnya. Aya terus mengonsumsi antidepresan dan memberi tahu psikiaternya bahwa dia juga menjalani psikoterapi. Namun demikian, penanganan kolaboratif antara psikolog/terapis dan psikiater tidak dilakukan.

Asesmen yang dilakukan terhadap Aya adalah wawancara semiterstruktur berbasis *online* untuk menggali informasi berdasarkan kriteria tertentu mengenai fungsi globalnya terkait psikologis, sosial, dan pekerjaan (Hall, 1995). Aya mendaftar sebagai mahasiswa magister pada tahun 2019 dan seharusnya menyelesaikan studinya pada tahun 2021. Namun karena adanya pandemi COVID-19, terdapat keterlambatan dalam studinya terutama terkait praktik kerja lapangan dan tugas akhir. Ia mendapat perpanjangan masa studi dengan batas akhir 31 Juli 2023. Aya merasa penyelesaian kerja lapangan sangat memberatkan dirinya karena harus bekerja dengan orang lain dan berhadapan dengan faktor eksternal yang tidak bisa ia kendalikan. Meskipun tugas tersebut diberikan kepada seluruh kelas,

penempatan untuk setiap mahasiswa berbeda-beda sehingga menimbulkan rasa keterasingan dalam menghadapi tantangan sehari-hari di lembaga praktik. Pada saat kerja lapangan selesai, Aya belum menyelesaikan laporan kasus dan kegiatan lain yang disyaratkan. Pada pertengahan 2022, Aya belum juga menyerahkan laporan untuk ujian praktik kerja lapangan. Situasi ini memicu perasaan ketidakmampuan yang disertai perasaan tidak berharga dan bersalah. Emosi negatif memperburuk kesedihannya. Dia juga melaporkan keluhan fisik, seperti insomnia, kelambanan psikomotorik, agitasi, sakit kepala akibat tegang, dan sedikit energi. Skor *Global Assessment of Functioning* (GAF) Aya sebelum menjalani intervensi adalah 43 yang menunjukkan gejala serius dengan gangguan serius dalam fungsi sosial dan sekolah/kuliah.

Prosedur Intervensi

Intervensi ini dilakukan dalam bentuk telekonseling, yaitu layanan terapeutik jarak jauh secara daring. Klien menghubungi terapis dan menyatakan minat mengikuti telekonseling dengan mengakses *website* layanan konseling mahasiswa melalui Sistem Akademik Terpadu dari fakultasnya. Staf administrasi layanan konseling mahasiswa melakukan penilaian awal melalui *email* untuk menentukan kesesuaian telekonseling dengan kebutuhan dan kecukupan klien pada teknologi dan sumber daya yang diperlukan. *Informed consent* diberikan melalui *website* sistem akademik sebelum klien mendaftar jadwal konseling. Terapis dan klien menyepakati waktu dan sesi. Klien diinformasikan tentang perangkat lunak konferensi video yang digunakan, yaitu Google Meet. Tidak lupa persetujuan tertulis dari klien untuk keperluan publikasi laporan kasus ini. Sebelum memulai, terapis memastikan seluruh kerahasiaan pada sesi tersebut. Selama sesi berlangsung, jika ada masalah teknis, seperti koneksi internet atau audio/video, terapis dan klien bekerja sama untuk menyelesaikannya. Setelah sesi berakhir, terapis memberi klien bahan-bahan yang relevan, lembar kerja, serta rekomendasi untuk perawatan diri.

Klien ditangani oleh terapis (penulis laporan kasus ini) yang terdaftar sebagai Psikolog Klinis pada Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia Kementerian Kesehatan Republik Indonesia nomor STR 15-24-8-2-2-21-4001983, dengan nomor Surat Ijin Praktik Psikolog Klinis: 446/5791/7312/VI-26 yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Yogyakarta, Indonesia. Prosedur intervensi menggunakan terapi naratif yang diterapkan pada klien dijelaskan sebagai berikut.

1. Mengembangkan hubungan terapeutik

Terapis menjalin hubungan yang aman dan saling percaya dengan klien serta menciptakan ruang komunikasi yang terbuka dan jujur.

2. Mengeksplorasi riwayat masalah

Terapis mendorong klien untuk mengeksplorasi sejarah dan dampak masalah terhadap kehidupannya. Hal ini melibatkan pembahasan peristiwa penting, hubungan, dan pengalaman terkait masalah tersebut.

3. Mengeksternalisasikan masalah

Terapis membantu klien memisahkan diri dari masalah dengan mengeksternalisasikannya. Hal ini berarti memandang masalah sebagai hal yang terpisah dari identitas sehingga memungkinkan mereka memperoleh perspektif baru.

4. Mengidentifikasi narasi alternatif

Terapis membantu klien mengidentifikasi narasi atau cerita alternatif yang menantang masalah yang dominan. Hal ini melibatkan eksplorasi pengecualian, kekuatan, dan sumber daya yang dapat mengimbangi pengaruh masalah.

5. Menulis ulang narasi baru

Terapis dan klien bekerja sama untuk menciptakan narasi baru yang memberdayakan dan mendorong klien menuju perubahan positif. Hal ini melibatkan identifikasi dan penguatan cerita, nilai, dan tujuan yang disukai.

6. Mengeksternalisasikan cerita yang dipilih

Terapis membantu klien mengeksternalisasikan cerita yang disukai, menjadikannya lebih terlihat dan berpengaruh dalam kehidupan klien. Hal ini melibatkan berbagai teknik kreatif, seperti menulis surat, menggambar, atau bermain peran. Pada intervensi ini, gambar dipilih untuk mengekspresikan keunikan dari klien.

7. Memberlakukan narasi baru

Terapis mendukung klien dalam mengambil tindakan berdasarkan narasi baru. Hal ini melibatkan eksperimen dengan perilaku, pemikiran, atau interaksi baru yang selaras dengan cerita pilihan.

8. Merefleksikan kemajuan

Terapis dan klien secara teratur merefleksikan kemajuan yang dicapai, merayakan keberhasilan, dan mengidentifikasi area untuk pertumbuhan lebih lanjut. Hal ini membantu memperkuat narasi baru dan membangun kepercayaan pada kemampuan klien untuk menciptakan perubahan.

Sesi-sesi dalam laporan kasus ini mengacu pada Modul Terapi Naratif yang tidak dipublikasikan dengan tujuh sesi kegiatan yang dikembangkan oleh Swasti dan Martani (2013) dan disesuaikan dengan kebutuhan klien dalam konteks depresi. Langkah-langkah dalam terapi naratif dapat dilakukan secara berulang karena proses terapi sering kali bersifat repetitif dan kolaboratif. Intervensi diadakan dalam sembilan sesi, dijelaskan pada Tabel 1. Terapis juga menggunakan lembar kerja sebagai alat bantu untuk klien mengatur ceritanya.

Tabel 1. Sesi *Treatment*

No.	Tanggal dan Jam	Tujuan Sesi	Teknik Terapi Naratif yang digunakan	Hasil yang diharapkan	Lembar Kerja
1.	27 Juni 2022 15.00 - 16.00 WIB	Membangun hubungan terapeutik. Memeriksa gejala depresi menggunakan wawancara semiterstruktur berdasarkan <i>Global Assessment of Functioning</i> .	-	Klien merasa nyaman dan aman pada pengaturan terapi.	-
2.	6 Juli 2022 15.00 - 16.00 WIB	Mengeksplorasi cerita klien yang penuh dengan masalah dan riwayat permasalahan.	Percakapan eksternalisasi	Klien menentukan target masalah yang ingin ia atasi melalui proses terapi naratif.	Lembar Kerja 1. Garis Kehidupan
3.	11 Juli 2022 15.00 - 16.00 WIB	Mengeksternalisasikan masalah sehingga terpisah dari identitas klien.	Percakapan eksternalisasi	Terbentuk jarak antara klien dengan permasalahannya	Lembar Kerja 2. Pemisahan Identitas

				sehingga ia lebih objektif dalam menghadapinya.	
4.	26 September 2022 16.00 - 17.00 WIB	Melacak pengecualian dalam cerita yang penuh dengan masalah	Percakapan dekonstruksi	Muncul kesadaran klien atas dampak masalah terhadap tubuh, kondisi emosi, dan pikirannya. Klien menemukan cerita alternatif dan pengecualian-pengecualian.	Lembar Kerja 3. Personifikasi Masalah
5.	21 November 2022 16.00 - 17.00 WIB	Mengidentifikasi narasi alternatif dengan memfokuskan sumber daya dan kekuatan klien.	Percakapan dekonstruksi	Klien semakin memahami pemaknaan baru dari cerita alternatif dalam hidupnya, sehingga ia dapat melihat berbagai hal dari sudut pandang yang berbeda. Klien menciptakan pilihan-pilihan dan merasa lebih berdaya.	Lembar Kerja 4. Identifikasi Kekuatan
6.	08 April 2023 15.00 - 16.30 WIB	Menulis ulang narasi baru yang mengayakan pencapaian unik (<i>unique outcomes</i>) klien.	Menulis ulang narasi: Identifikasi pencapaian unik (<i>unique outcomes</i>)	Klien memperoleh pemahaman yang lebih kaya atas cerita-cerita alternatif yang berhasil ia rumuskan.	Lembar Kerja 5. Peneguhan Kekuatan
7.	09 Juni 2023 19.00 - 20.15 WIB	Mengayakan pencapaian unik (<i>unique outcomes</i>) dan mengeksternalisasikan cerita pilihan (<i>the preferred story</i>)	Menulis ulang narasi: berefleksi pada upaya menulis ulang.	Klien mengukuhkan dan menegaskan proses penulisan ulang cerita hidupnya.	Lembar Kerja 6. Lanskap Identitas
8.	15 September 2023 16.00 - 17.52 WIB	Memberlakukan narasi baru yang terpilih (<i>the preferred story</i>) dan membangun aliansi terapeutik sebagai sistem pendukung.	Percakapan 'Menjadi anggota kembali' (<i>Re-membering conversations</i>) dan upacara peneguhan (<i>definitional ceremonies</i>)	Klien membentuk aliansi terapeutik yang mendukungnya. Klien berhasil mengidentifikasi cara mendekati aliansi ini dengan cerita baru pilihan klien.	Lembar Kerja 7. Identitas Baru Serta mendiskusikan Lembar Kerja 5.
9.	22 September 2023 19.00 - 20.53 WIB	Merefleksi kemajuan: Penyimpulan dan terminasi terapi. Memeriksa gejala	-	Klien merefleksikan pengalamannya sepanjang sesi terapi	Mereviu seluruh lembar kerja

depresi berdasarkan
GAF.

ANALISIS EFEKTIVITAS INTERVENSI

Bagian ini menjelaskan intervensi terapeutik klien. Ketika memulai psikoterapi, Aya melaporkan mengalami episode depresi yang ditandai dengan kelelahan terus-menerus, nafsu makan berfluktuasi, sedikit energi, motivasi rendah, mudah tersinggung, episode kecemasan, episode suasana hati sedih disertai dengan tangisan yang berlangsung selama seminggu hingga dua minggu, dan pikiran bertubi-tubi yang mencela diri sendiri termasuk pikiran untuk melukai dan membunuh diri. Aya frustrasi karena tidak dapat mengerjakan laporan praktik kerja lapangan, sementara banyak teman seangkatan yang sudah menyelesaikannya. Perasaan tidak kompeten dan tertinggal begitu kuat. Hal-hal tersebut mengganggu fungsi kehidupan sehari-harinya sehingga menimbulkan gejala dan gangguan serius (lihat Tabel 2). Data yang disajikan dalam laporan kasus ini dikumpulkan dari percakapan dan refleksi mendalam selama sesi terapi. Observasi dilakukan saat interaksi, berfokus pada perubahan ekspresi, intonasi, dan kontak mata klien. Data tersebut kemudian diperiksa dan diuraikan menggunakan kerangka teori terapi naratif (White, 2007), yang mencakup teknik terapi naratif yang dikenal luas, yaitu: (1) percakapan untuk mengeksternalisasi, (2) percakapan untuk menulis ulang cerita, (3) percakapan untuk mengingat kembali, (4) percakapan upacara definisional, dan (5) percakapan yang menonjolkan hasil yang unik. Untuk melengkapi kerangka White tersebut, penulis juga mempertimbangkan garis besar praktik terapi naratif yang melibatkan: (1) menceritakan deskripsi yang jenuh dengan masalah, (2) menamai masalah, (3) menggunakan bahasa yang mengeksternalisasikan masalah, (4) mempertanyakan pengaruh relatif dan dekonstruksi hasil unik (5) menjadi anggota kembali/*re-membering* (Payne, 2016).

Tabel 2. Skor *Global Assessment of Functioning* Klien

Periode Pemeriksaan	Skor*	Penjelasan Skor
<u>Sebelum intervensi</u> : wawancara asesmen dilakukan pada sesi pertama.	43	<ul style="list-style-type: none"> - Gangguan yang serius pada pekerjaan/sekolah (kuliah). Aya menarik diri dari interaksi dengan penyelia praktik kerja lapangannya. - Gangguan yang serius pada relasi dengan teman, dimana Aya menghindari pertemuan dengan teman-temannya dan menolak bantuan yang mereka tawarkan. - Gangguan yang serius pada penilaian, terutama ketika Aya menunjukkan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan dan mengalami kebingungan dalam menuntaskan praktik kerja lapangan dan laporannya. - Gangguan yang serius pada suasana hati, dimana Aya melaporkan suasana hati yang sedih secara berlarut-larut, disertai perasaan tidak berdaya dan tanpa harapan, agitasi, dan gangguan tidur berupa insomnia. - Adanya ide-ide bunuh diri yang pasif.
<u>Setelah intervensi</u> : wawancara asesmen dilakukan pada sesi terakhir.	83	<ul style="list-style-type: none"> - Gejala minimal: Aya merasa cemas dan tertekan ketika mendekati sidang akhir tesisnya, tetapi ia dapat mengelolanya. - Keberfungsian yang baik pada seluruh area dan merasa puas atas hidupnya: Aya lulus dari program studinya. - Efektif secara sosial: Aya mampu datang ke kampus dan berinteraksi dengan asisten menulis tesis, staf administrasi, dan dosen pembimbing

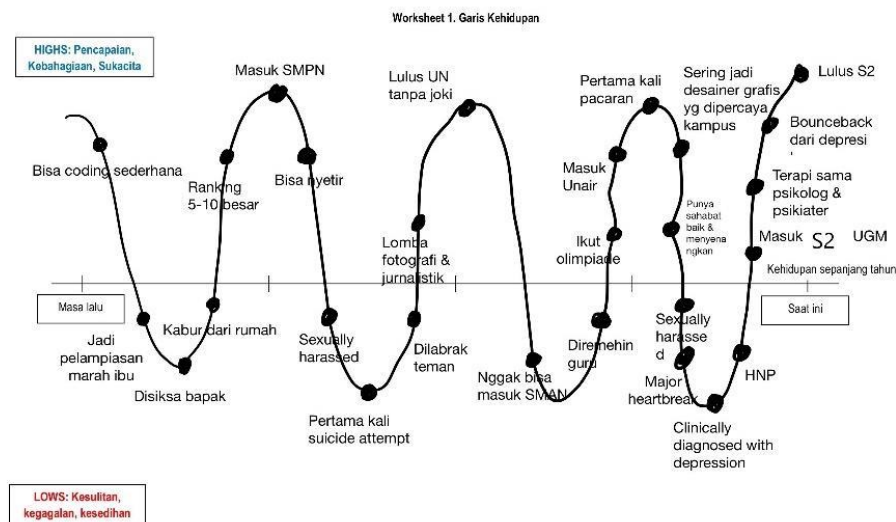
- kerja lapangan dan tesis. Aya terbuka untuk meminta dan menerima bantuan penyelesaian laporan serta tesisnya.
- Aya melaporkan tidak lagi ada ide-ide bunuh diri.

* Catatan: Penyekoran berdasarkan panduan *Global Assessment of Functioning* dari Hall (1995).

Selama proses terapi, terapis mengamati dan mengevaluasi perubahan dalam cerita, keyakinan, dan perilaku klien. Terapis menguraikan teknik terapi narasi yang digunakan untuk menilai perubahan narasi dalam kasus Aya dan berfokus pada lima tema.

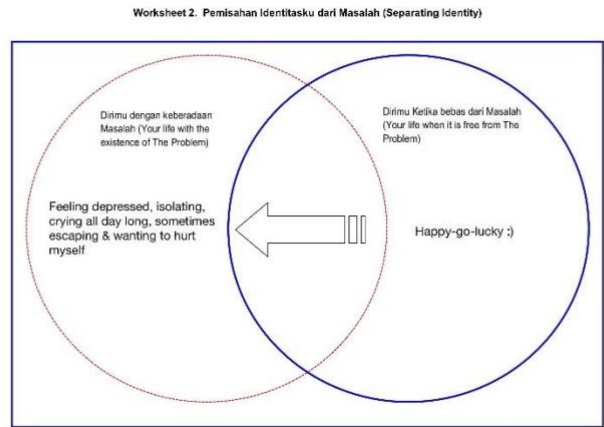
1. Percakapan Eksternalisasi

Dengan mengeksternalisasikan masalah, terapis dapat mengamati perkembangan hubungan klien dengan masalah. Mereka dapat menilai perubahan dalam bahasa, emosi, dan sikap klien terhadap masalah, serta kemampuan untuk memisahkan diri dari masalah tersebut. Aya mempersonifikasikan depresinya sebagai Si Sedih (Bahasa Inggris: The Sadness). Dia menyebutkan bahwa dirinya telah hidup bersama Si Sedih ini sejak kecil (lihat Gambar 1). Dia melakukan yang terbaik dalam kehidupan akademisnya untuk bertahan melawan Si Sedih, seperti yang terlihat di 'Bagian Highs/Pencapaian' di Lembar Kerja 1. Prestasi akademis dianggap sebagai obat mujarab untuk rasa sakitnya. Selama bertahun-tahun, dia mulai fokus dan menyebut kesuksesannya terutama dalam kehidupan akademis. Lembar kerja ini ditinjau kembali pada Sesi 9 berdasarkan refleksi klien karena ia memasukkan "mendapatkan perawatan dari psikolog dan psikiater" sebagai salah satu pencapaian dalam hidupnya.



Gambar 1. Garis Kehidupan Klien

Si Sedih merenggut Aya dari jati dirinya yang ia identifikasi sebagai gadis *happy go lucky* (gambaran diri yang ceria dan bebas) dan mengubahnya menjadi seorang yang memiliki perasaan tertekan (mengisolasi diri dan menangis sepanjang hari serta memiliki kecenderungan menyakiti diri sendiri seperti terlihat pada Gambar 2). Identitas Aya terserap oleh Si Sedih sehingga ia tidak bisa sepenuhnya menikmati hidup dan mengapresiasi usahanya meski sudah berusaha mempertahankan prestasi akademisnya. Pada akhirnya, ia mampu mengalahkan Si Sedih dan lulus dari program magisternya.

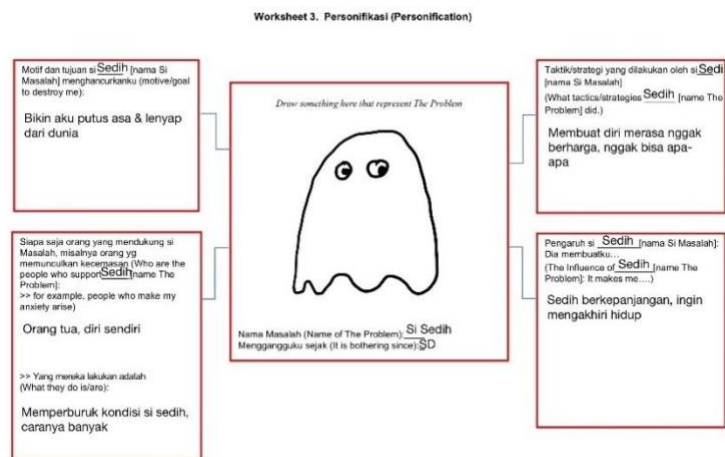


Gambar 2. Pemisahan Identitas melalui Percakapan Eksternalisasi

2. *Pertanyaan dekonstruksi (dengan melacak pengecualian)*

Terapis naratif sering kali berfokus untuk mengidentifikasi pengecualian terhadap narasi masalah. Dengan melacak kejadian ketika masalah tidak ada atau kurang berpengaruh, terapis dapat menilai perubahan dalam pengalaman, perilaku, dan keyakinan klien. Dalam kasus Aya, tidak hanya berfokus pada kejadian-kejadian negatif dalam hidupnya, Aya juga mampu menemukan pengalaman-pengalaman positif yang bertepatan prestasi (lihat Gambar 1). Ia banyak menulis tentang prestasi akademisnya semasa kecil hingga kuliah. Ia juga menyebutkan pengalaman cinta dan kehidupan sosial, meski hanya sebagian kecil dibandingkan prestasi akademisnya.

Pada percakapan eksternalisasi, klien menjelaskan bahwa ia takut gagal dalam program magisternya dan merasa bersalah kepada orang tuanya, terlebih lagi karena orang tuanya berada di pihak Si Sedih (lihat Gambar 3). Berbeda dengan pengalaman bersama Si Sedih sebelumnya, saat mengikuti terapi, klien mengalami kesulitan dalam mencapai target kehidupan akademisnya, misalnya menyelesaikan laporan kerja lapangan dan tesis. Oleh karena itu, sulit baginya untuk menemukan pengecualian dalam hidupnya yang bebas dari Si Sedih. Si Sedih tumbuh dalam bentuk gejala depresi, seperti yang ia tuliskan tentang kesedihan jangka panjang, keputusan, dan pikiran untuk bunuh diri pada Gambar 3.




Gambar 3. Personifikasi Masalah

3. Penulisan ulang dan identifikasi hasil unik

Hasil unik mengacu pada momen ketika klien menyimpang dari narasi masalah dan terlibat dalam tindakan atau pemikiran yang selaras dengan cerita pilihannya. Terapis dapat menilai frekuensi dan signifikansi dari hasil unik ini untuk mengukur perubahan naratif. Aya menyebutkan di sesi selanjutnya bahwa dia ingin melawan Si Sedih dengan menggunakan kekuatannya. Dia menulis bahwa kekuatannya adalah tangguh, fokus pada pemecahan masalah, dan optimis (dengan mencari hikmah di balik masalah yang dialami). Ia juga menuliskan beberapa strategi penanggulangan yang dapat diterapkan untuk mendukung dirinya selama masa-masa sulit, seperti menulis jurnal, berbicara dengan teman, mengakses layanan konseling, dan melakukan latihan fisik/berolahraga. Aya mengerjakan tema hasil unik ini di Lembar Kerja 4. Identifikasi Kekuatan, seperti terlihat pada Gambar 4.

Worksheet 4. Identifikasi Kekuatanku (Identifying Strength)

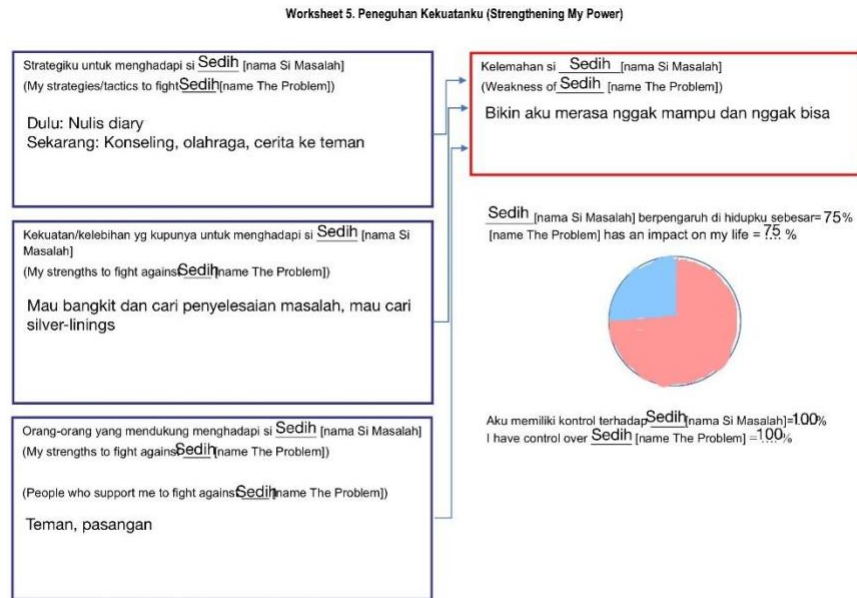
<p>Strategi untuk menghadapi si <u>Sedih</u> (nama Si Masalah) (My strategies/facts to fight <u>Sedih</u> (name The Problem))</p> <p>Dulu: Nulis diary Sekarang: Konseling, olahraga, cerita ke teman</p>	<p><i>Draw something here that represent The Problem</i> <i>Copied from Worksheet 3</i></p>  <p>Nama Masalah (Name of The Problem): <u>Sedih</u> <u>Mengangguiku sejak (It is bothering since) SD</u></p>	<p>Kekuatan/kelebihan yg kupunya untuk menghadapi si <u>Sedih</u> (nama Si Masalah) (My strengths to fight against <u>Sedih</u> (name The Problem))</p> <p>Mau bangkit dan cari penyelesaian masalah, mau cari silver-linings</p>
---	--	---

Gambar 4. Proses Mengidentifikasi Kekuatan

4. Refleksi terhadap upaya penulisan ulang (cerita yang dipilih)

Terapis dan klien merefleksikan upaya klien untuk menulis ulang ceritanya dan membuat narasi baru. Hal ini melibatkan penilaian kemajuan klien dalam menyelaraskan tindakan, pemikiran, dan hubungannya dengan cerita yang disukai. Terapis membantu klien dalam mengeksternalisasikan cerita yang disukai, menjadikannya lebih terlihat, dan berpengaruh dalam kehidupannya. Klien didorong untuk bereksperimen dengan perilaku, pemikiran, atau interaksi baru yang selaras dengan cerita pilihan yang disukai.

Aya menyebut teman dekat dan kekasihnya sebagai pendukungnya untuk mengalahkan Si Sedih. Oleh karena itu, ia menyadari bahwa ia harus terbuka dan tulus kepada mereka (lihat Gambar 5). Sebelum melakukan konseling, Aya kurang suka mengutarakan pendapatnya, tetapi setelah mendapatkan wawasan dari sesi terapi, ia mulai meminta bantuan dan mengungkapkan perasaannya secara terbuka. Aliansi terapeutik juga dibahas, Aya menyebut kekasih dan teman dekatnya sebagai pendukung utamanya. Kami sepakat untuk mengeksplorasi sejarah hubungannya dengan orang tuanya, pengaruh terhadap kehidupannya di kemudian hari, dan makna sejarah ini baginya. Klien kemudian mengeksplorasi bagaimana gaya komunikasi yang sebelumnya memengaruhi hubungan interpersonal dengan orang tuanya. Ia menyadari bahwa harus lebih aktif mengungkapkan pikiran dan perasaannya kepada orang tua, khususnya terkait depresi dan kondisinya dalam kehidupan akademis.



Gambar 5. Upacara Definisional Penguatan Kekuatan Klien

Aya akhirnya menyelesaikan laporan kerja lapangan dan tesisnya pada saat ia menjalani sesi terapi naratif yang membahas Lembar Kerja 6 (Lanskap Identitas). Selama berbulan-bulan, Aya berhasil menulis laporan kerja lapangan dan tesisnya sembari menjadi lebih sadar akan identitas baru yang ia tuju (lihat Gambar 6). Saat dia merenungkan pengalamannya, dia bisa menghargai upaya dalam menanggung kesulitan. Dia memperoleh pemahaman baru bahwa kecenderungan menyakiti diri sendiri dan pikiran untuk bunuh diri itu ia ciptakan sebagai pelarian dari suasana hati depresifnya yang dipengaruhi oleh Si Sedih.

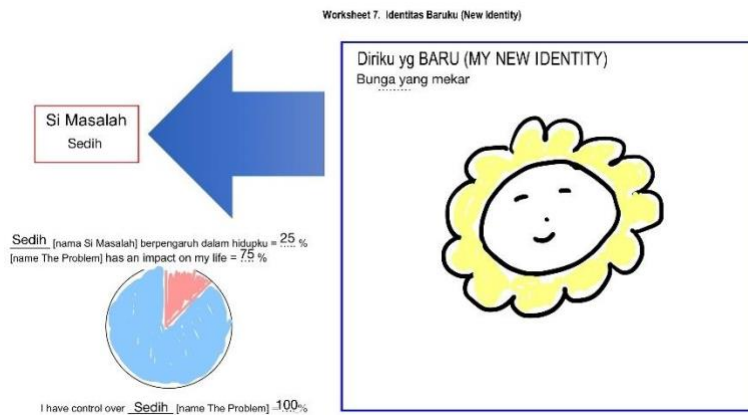


Gambar 6. Lanskap Identitas Klien

5. 'Menjadi Anggota Kembali' dan penentuan definisi untuk meningkatkan umpan balik klien dan penilaian diri

Proses mencari umpan balik dari klien secara teratur tentang persepsinya terhadap perubahan narasi sangat penting. Klien dapat menilai sendiri kemajuan, merefleksikan pengalaman, wawasan, dan dampak terapi terhadap kehidupannya.

Dalam kasus Aya, terapis selalu aktif mendengarkan cerita klien dan mendorongnya untuk merefleksikan sudut pandang berbeda dari alur cerita utama. Terlihat pada Gambar 7, klien mampu memisahkan identitasnya dengan Si Sedih dan ia optimis dapat mengendalikan dampak Si Sedih terhadap hidupnya (sebesar 25%). Hal ini berarti kekuatannya untuk mengalahkan Si Sedih telah meningkat dari 25% (seperti terlihat pada Gambar 5) menjadi 75% atau lebih (pada Gambar 7). Dia berharap dalam waktu dekat dia dapat memperkuat kendalinya atas Si Sedih—hingga mencapai 100%. Dia melambangkan identitas barunya sebagai bunga mekar dengan wajah tersenyum. Simbolisasi ini menggambarkan semangat untuk memberdayakan dirinya dalam menulis babak baru dalam hidupnya.



Gambar 7. Identitas Baru Klien

Disarankan untuk memahami bahwa menilai perubahan narasi dalam terapi adalah proses kolaboratif. Terapis dan klien bekerja sama untuk mengevaluasi kemajuan, dan pengalaman subjektif serta perspektif klien sangat dihargai. Di akhir sesi terapi, Aya menyimpulkan bahwa dia selalu punya pilihan dalam hidupnya karena dia memahami konsep eksternalisasi masalah, mendekonstruksi cerita yang penuh masalah, dan menulis ulang cerita yang disukai dari sudut pandang baru yang memberdayakan identitas untuk lepas dari permasalahan. Hubungan interpersonal dengan orang-orang penting dalam hidupnya berkembang seiring dia terus membangun aliansi terapeutiknya.

DISKUSI

Terapi naratif adalah pendekatan kolaboratif dan nonpatologis yang berfokus pada cerita dan narasi yang dibangun individu tentang kehidupan mereka (Chang & Nylund, 2013). Dalam pendekatan psikoterapi postmodern, nonpatologis mengacu pada perspektif yang berupaya memahami dan mengatasi masalah kesehatan mental tanpa membuat patologi atau memberi label pada individu sebagai "abnormal" atau "bergangguan". Hal ini menantang kerangka diagnostik tradisional yang sering mengategorikan individu berdasarkan gejala dan diagnosis. Pada kondisi Aya, emosi negatif sebagai gejala depresi menimbulkan ketidaknyamanan yang mengganggu fungsi fisiknya. Kondisi Aya mirip

dengan gejala depresi yang dilaporkan partisipan pada beberapa penelitian terdahulu (Lopes dkk., 2014; Molina dkk., 2017; Vromans & Schweitzer, 2011) seperti perasaan bersalah, keluhan somatik, insomnia, kelambanan psikomotorik dan agitasi, pikiran ingin bunuh diri, dan sedikit energi dalam bekerja dan beraktivitas. Dengan mengambil sikap yang tidak bersifat patologis, tujuan untuk mengurangi stigma, memperdaya, dan mendorong pendekatan yang lebih inklusif dan penuh hormat terhadap kesehatan mental akan lebih tercapai. Kondisi Aya sebelum mengikuti terapi naratif digambarkan dengan skor GAF sebesar 43 dan sebesar 83 setelah menerima terapi.

Berikut pembahasan hasil intervensi pada kasus Aya. Pada tema pertama, ketika Aya mengeksternalisasikan depresi dan memisahkan dari identitasnya. Percakapan eksternalisasi selama terapi naratif menciptakan ruang baru bagi cerita alternatif untuk muncul dan didengar. Proses eksternalisasi Aya dimulai ketika ia menyebut depresi yang dialaminya sebagai Si Sedih. Dengan memandang depresi sebagai masalah di luar dirinya, Aya mulai mendapatkan rasa kendali dan hak pilihan atas gejala-gejala depresi yang dialaminya. Pergeseran perspektif ini mengurangi sikap menyalahkan diri sendiri dan stigma terhadap diri sendiri sehingga memungkinkan dia untuk mengubah pengalaman masa lalu dan mengembangkan pandangan yang lebih penuh harapan (Koganei dkk., 2021; Lopes dkk., 2014; Molina dkk., 2017; Vromans & Schweitzer, 2011). Sebelum menjalani terapi, Aya bingung akan jati dirinya sebagai orang yang sangat dipengaruhi oleh kesedihan. Aya melaporkan bahwa dia sering merasa sedih dalam hidupnya bahkan ketika dia melakukan sesuatu yang menyenangkan atau mencapai tujuan yang seharusnya membuat bahagia. Hal ini terjadi karena Aya menginternalisasi Si Sedih sebagai identitasnya sehingga menciptakan ikatan tak kasat mata antara pengalaman hidup dengan tema utama cerita sedih. Setelah menamakan masalahnya Si Sedih, Aya perlahan berhasil memisahkan identitasnya dari masalah.

Tema kedua dikenal sebagai dekonstruksi ketika terapis membantu klien dalam memeriksa narasi atau cerita dominan yang berkontribusi terhadap kesusahan atau keterbatasan mereka. Depresi sering kali melibatkan persepsi diri negatif dan pemikiran kritis terhadap diri sendiri. Dengan menggunakan pertanyaan dekonstruksi, terapis mendorong klien untuk memeriksa dan menantang narasi negatif, menemukan pengecualian, dan menciptakan ruang untuk mengembangkan narasi positif berdasarkan pengalaman nyata. Setelah menciptakan lebih banyak ruang dan mengeksplorasi perspektif alternatif, Aya mulai membangun narasi yang lebih positif dan memberdayakan. Aya mengembangkan pandangan yang lebih berbelas kasih dan menerima diri sendiri. Temuan ini didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa konseling naratif membantu mahasiswa menemukan makna dan tujuan dalam pengalaman mereka sebagai orang dewasa muda yang bertransisi menuju masa dewasa (Gold & Beasley, 2020). Aya melaporkan peningkatan subjektif dalam kesejahteraan dan ritme sosial, kepatuhan pengobatan, dan penerimaan diagnosis yang lebih baik. Dengan mengeksplorasi tema, nilai, dan aspirasi yang penting bagi mereka, klien dapat mengembangkan tujuan yang memotivasi mereka untuk terlibat dalam aktivitas yang meningkatkan kesejahteraan dan pemulihan (Ngazimbi dkk., 2008).

Dalam kasus Aya, tema ketiga berkaitan dengan penulisan ulang dan identifikasi hasil yang unik. Hal ini mengacu pada proses identifikasi strategi Aya di masa lalu serta kemungkinan strategi masa depan yang membuat dirinya merasa lebih berdaya untuk melakukan perubahan positif dalam melawan gejala depresi. Berdasarkan eksplorasi dan refleksi strategi melawan Si Sedih, Aya terdorong untuk mewujudkan dan menerapkan narasi baru yang disebut sebagai "hasil unik" dalam kehidupan sehari-harinya. Misalnya, Aya menjadi lebih terbuka kepada keluarga yang sebelumnya dia merasa jauh secara emosional. Kemajuan Aya didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terapi naratif memungkinkan klien menumbuhkan harapan dan mengembangkan identitas positif melalui penulisan kisah hidup yang afirmatif (Seo dkk., 2015) dan memiliki komunikasi interpersonal yang lebih baik, terutama dengan pemberi dukungan (Ghannadpour dkk., 2018; Kahle & Robbins, 1998; Vromans

& Schweitzer, 2011). Temuan ini juga sejalan dengan Hutto dan Gallagher (2017) yang menyatakan bahwa dalam pendekatan terapi naratif refleksi berdasarkan proses penulisan ulang dapat meningkatkan pemahaman diri sehingga akan membantu mendorong strategi manajemen diri seseorang.

Tema keempat mewujudkan proses refleksi dalam menulis ulang cerita-cerita pilihan yang mungkin melibatkan penetapan tujuan, mempraktikkan perilaku baru, dan mengintegrasikan narasi alternatif ke identitas dan hubungannya dengan orang-orang penting lainnya. Proses ini mengeksplorasi orang-orang berpengaruh yang berkontribusi terhadap penemuan cerita pilihannya (Sax, 2006). Dalam kasus Aya, karena *The Sadness* dibahas dari sudut pandang aman karena berhasil mengelolanya, percakapan yang berpusat pada hasil unik ini juga memberikan peluang bagus untuk memperoleh informasi tentangnya. Meninjau pengalaman klien dapat menyelaraskan kognisi, afeksi, dan perilaku (Beaudoin, 2020; Monk & Zamani, 2019) serta dapat meringankan keluhan fisik yang dialami klien (Zimmerman & Beaudoin, 2015) untuk membantu klien menemukan solusi permasalahan. Penelitian-penelitian sebelumnya sejalan dengan hasil kasus Aya, terbukti dengan akhirnya ia dapat menyelesaikan kewajiban akademis sebagai mahasiswa tingkat akhir. Setelah menyadari kemampuan untuk menulis ulang narasi dan mengendalikan hidupnya, Aya mengembangkan efikasi diri untuk menyelesaikan tanggung jawab akademisnya. Hal ini meningkatkan motivasi dan komitmennya untuk terlibat dalam praktik perawatan diri dan mencari dukungan saat dia perlu menyelesaikan laporan kerja lapangan dan menulis tesisnya. Ritme pergaulannya di kampus meningkat ketika ia bergabung dengan kelompok menulis dan mampu menerima bantuan yang bermanfaat. Tindakan nyata Aya sebagai hasil terapi naratif didukung oleh temuan penelitian sebelumnya bahwa narasi positif berkontribusi terhadap ritme sosial dengan memengaruhi motivasi dan keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari (Margraf dkk., 2016; Seo dkk., 2015).

Pada tema terakhir, percakapan ‘menjadi anggota kembali’ dan upacara definisional mendorong klien untuk membangun aliansi terapeutiknya, yaitu sistem pendukung yang memberikan dukungan sosial untuk mengalahkan Si Sedih setiap kali hal itu menyerangnya. Proses ini didukung oleh Payne (2006) yang menyatakan bahwa penting bagi klien untuk mengidentifikasi orang-orang, seperti teman, kerabat, teman sebaya, dan sebagainya—kepada siapa klien ingin menceritakan kisah terbarunya. Terapis dan klien bekerja sama untuk mengonsolidasikan perubahan yang dilakukan dan mengembangkan strategi untuk mempertahankan progres dari waktu ke waktu. Dalam proses ini, klien dipersiapkan untuk penghentian terapi. Oleh karena itu, klien harus mendefinisikan pencegahan kekambuhan yang melibatkan identifikasi beberapa potensi tantangan di masa depan, mengembangkan keterampilan mengatasi masalah, dan membuat rencana untuk perawatan dan dukungan diri yang berkelanjutan. Fokus klien adalah menyelesaikan tugas-tugas akademisnya, ia pun memperkuat kerja kolaboratif dengan dosen pembimbing, supervisor lapangan, asisten peneliti, teman-teman, serta kekasihnya yang memberikan masukan konstruktif untuk laporan kerja lapangan dan tesis.

Terapi naratif menawarkan pendekatan terapi yang fleksibel dan kreatif. Dalam hal ini, penulis sebagai terapis memberikan lembar kerja kepada klien yang menjadi kelebihan laporan kasus ini. Lembar kerja ini digunakan sebagai petunjuk untuk membantu Aya merefleksikan pengalaman hidupnya dan menulis beberapa catatan kreatif. Hal ini didukung oleh fakta bahwa terapi naratif memungkinkan klien mengeksplorasi pengalaman mereka melalui penceritaan, metafora (McGuinty dkk., 2017), seni/alat visual (Medina-Muñoz dkk., 2016), atau tulisan (Schneider dkk., 2008). Berdasarkan alat eksplorasi ini, disarankan agar terapis terlibat dalam proses mendengarkan ganda atau *double listening* yang menggabungkan dimensi afektif. Latihan mendengarkan ganda berarti terapis tidak hanya mendengarkan kata-kata yang diucapkan klien, tetapi juga memahami ungkapan yang berasal dari metafora, seni, atau tulisan yang membahas konteks pengalaman sosio-politik (Beaudoin & Duvall,

2017; Beaudoin, 2020; Sax, 2006). Dari laporan kasus ini, penting untuk digarisbawahi bahwa aspek kreatif terapi naratif dapat menarik dan menyenangkan bagi mahasiswa, menjadikan sesi terapi lebih mudah diakses dan efektif.

Intervensi dalam laporan kasus ini memiliki tiga keterbatasan sebagai implementasi terapi naratif di masa depan. Keterbatasan pertama adalah tidak adanya komunikasi langsung antara psikolog/terapis dan psikiater, meskipun Aya menceritakan bahwa ia juga mengonsumsi obat-obatan selama terapi naratif. Berdasarkan fakta ini, penanganan kasus menggunakan psikoterapi berdampingan dengan farmakoterapi melalui upaya berbagi informasi relevan tentang rencana pengobatan klien, kemajuan, dan perubahan pengobatan menjadi sangat diperlukan. Akan menguntungkan bagi percepatan pemulihan klien jika psikolog/terapis dan psikiater berkolaborasi untuk mengembangkan rencana perawatan terpadu. Kolaborasi harus disesuaikan dengan kebutuhan spesifik klien, dengan mempertimbangkan tujuan pengobatan, potensi efek samping, dan preferensi klien. Kolaborasi semacam ini perlu dipromosikan di Indonesia sehingga psikolog/terapis dan psikiater harus secara teratur memantau kemajuan klien dan mengevaluasi efektivitas pendekatan pengobatan gabungan. Kolaborasi dan komunikasi rutin antara kedua profesional adalah kunci untuk memberikan pengobatan yang komprehensif dan efektif.

Keterbatasan kedua terkait dengan pengukuran hasil *treatment*. Dalam laporan kasus ini, pengukuran hanya berupa eksplorasi kualitatif yang dilakukan berdasarkan narasi klien yang dipandu oleh pertanyaan terapis sepanjang sesi. Selanjutnya penilaian hasil terapi menggunakan skala GAF sebagai pedoman wawancara semiterstruktur. Hasil terapi akan lebih baik dinilai secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendapatkan pemahaman komprehensif mengenai kondisi klien. Dalam pertimbangan kedepannya, penting untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat tentang perubahan klien sehingga sebaiknya disertai dengan pengukuran lain untuk menilai perubahan yang terjadi setelah terapi, misalnya penilaian gejala depresi yang relevan secara klinis dengan menggunakan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) (Lopes dkk., 2014), atau alat penilaian gejala klinis lainnya. Selain itu, psikolog yang menggunakan pendekatan naratif dapat mempelajari *Innovative Moments Coding System* (Matos dkk., 2009) atau *Therapeutic Collaboration Coding System* (TCCS) (Ribeiro dkk., 2016), misalnya untuk mempertajam analisis kualitatif terhadap wacana yang menyebabkan perubahan terapeutik klien. Selain menggunakan lembar kerja, terapis dapat merekam dan menyalin percakapan selama sesi terapi untuk mendapatkan data kualitatif.

Ketiga, keterbatasan laporan kasus ini juga terkait dengan tantangan mengukur kesetiaan *treatment* (*treatment fidelity*) dalam praktik naratif karena melibatkan percakapan yang cair dan fleksibel. Secara umum, terapis membuat rencana *treatment* untuk Aya, tetapi ternyata jadwal tidak sepenuhnya sesuai rencana dan menjadi lebih berpusat pada klien karena berkembang sesuai kondisi klien. Dalam kasus Aya, ia harus menyelesaikan laporan kerja lapangan dan tesisnya dalam jangka waktu yang diberikan oleh program studi. Hal ini menyebabkan Aya mengutamakan waktunya untuk mengejar tenggat waktu sehingga berdampak pada durasi intervensi ini. Psikolog (penulis) tidak bisa memaksa Aya untuk tetap mengikuti jadwal terapi karena keterlambatan akademik yang merupakan stresor utama Aya saat itu. Mempertahankan ritme sosial dengan melibatkannya dalam kegiatan kampus adalah hal yang lebih penting (Margraf dkk., 2016) mengingat program studi telah membantu mahasiswa seperti Aya dalam menyelesaikan kewajiban akademisnya sebelum batas waktu. Jika dia gagal memenuhi tenggat waktu, dia akan dikeluarkan dari program tersebut. Namun, perlu diperhatikan bahwa perubahan jadwal harus didiskusikan oleh klien dan psikolog/terapis (Chan dkk., 2020; McGuinty dkk., 2017). Sejauh mana suatu intervensi dilaksanakan sesuai rencana adalah konsep kesetiaan intervensi yang terkenal (Chan dkk., 2020). Tiap praktik berbasis bukti harus menilai ketepatan intervensi untuk membantu terapis

merefleksikan dan mengevaluasi pekerjaan mereka. Oleh karena itu, intervensi di masa depan yang menerapkan terapi naratif perlu mempertimbangkan ketepatan intervensi ini.

SIMPULAN

Terapi naratif berfokus pada pemberdayaan klien dalam laporan kasus ini, Aya, dan mengenali hak pilihannya dalam membentuk kehidupannya sendiri. Bagi mahasiswa yang mengalami depresi, pendekatan ini dapat membantu mereka mendapatkan kembali kendali serta berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan. Dengan mengeksplorasi dan membentuk kembali narasinya, Aya dapat mengembangkan kisah yang lebih memberdayakan dan penuh harapan tentang pengalaman hidupnya dan kemungkinan perubahan. Dia akhirnya dapat mengidentifikasi nilai-nilai yang penting baginya dan berupaya menyelaraskan tindakan dan pilihan dengan nilai-nilai tersebut. Proses ini dapat berkontribusi pada rasa memiliki tujuan dan kepuasan yang dapat berperan dalam mengurangi gejala depresi. Kesimpulannya, dalam kasus Aya, fakta bahwa ia akhirnya menyelesaikan semua tanggung jawab akademis yang membuktikan bahwa dirinya berhasil mengelola gejala depresinya. Dengan demikian, tujuan intervensi ini berhasil tercapai.

Saran untuk penelitian atau praktik lebih lanjut dalam pendekatan naratif mencakup tiga hal. Saran pertama adalah melakukan kolaborasi multidisiplin untuk meningkatkan kesejahteraan klien. Meskipun terapi naratif dapat menjadi pendekatan yang berharga untuk mengatasi depresi, terapi ini dapat digunakan bersamaan dengan intervensi terapeutik lainnya, seperti pengobatan, tergantung pada tingkat keparahan depresi. Saran kedua adalah menggunakan pendekatan kuantitatif yang melibatkan alat ukur yang relevan dengan kasus yang ada. Disarankan untuk mengukur perubahan dalam terapi naratif menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif untuk menangkap kompleksitas proses terapeutik. Respons individu terhadap terapi dapat bervariasi dan efektivitas terapi naratif dalam mengurangi gejala depresi mungkin berbeda di kalangan mahasiswa. Selain itu, pilihan metode pengukuran hasil harus selaras dengan tujuan terapi, preferensi klien, dan keahlian terapis. Saran terakhir adalah terapis sebaiknya menggunakan dokumentasi, misalnya rekaman suara atau video, sebagai penilaian kesetiaan *treatment* yang membantu terapis meningkatkan kinerjanya dalam jangka panjang. Kesimpulan ini dapat dijadikan pertimbangan masa depan bagi praktisi yang tertarik menerapkan terapi naratif.

ACKNOWLEDGEMENTS / UCAPAN TERIMA KASIH

I would like to express my gratitude and appreciation to my client, Aya, who bravely went through this process and gave her permission for me to publish this case. Also, thank you for the Faculty of Psychology UGM for the grant for me to develop the treatment protocol of Narrative Therapy for Depression. / *Saya ingin mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada klien saya, Aya, yang dengan berani menjalani proses ini dan memberikan izin untuk mempublikasikan kasus ini. Terima kasih juga kepada Fakultas Psikologi UGM yang telah memberikan dana hibah kepada saya untuk mengembangkan protokol pengobatan Terapi Naratif untuk Depresi.*

DECLARATION OF POTENTIAL CONFLICTS OF INTEREST / DEKLARASI POTENSI KONFLIK KEPENTINGAN

The author of this article (Idei Khurnia Swasti) does not work for, be a consultant of, own any stock of, or receive funds from any company or organization that will profit from this manuscript, and have disclosed that they have no affiliations other than those stated above. / *Penulis (Idei Khurnia Swasti)*

tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi mana pun yang akan mendapat keuntungan dari naskah ini, dan telah mengungkapkan bahwa mereka tidak memiliki afiliasi selain yang disebutkan di atas.

REFERENCES / PUSTAKA ACUAN

- Al-Kumaim, N.H., Alhazmi, A.K., Mohammed, F., Gazem, A.A., Shabbir, M.S., & Fazea, Y. (2021) Exploring the impact of the COVID-19 pandemic on university students' learning life: An integrated conceptual motivational model for sustainable and healthy online learning. *Sustainability*, 13, 2546. <https://doi.org/10.3390/su13052546>
- Aloysius, A., & Salvia, N. (2021). Analisis kesehatan mental mahasiswa perguruan tinggi pada awal terjangkitnya Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Citizenship Virtues*, 1(2), 83-97. <https://doi.org/10.37640/jcv.v1i2.962>
- Beaudoin, M. N., Tan, A., Gannon, C., & Moersch, M. (2017). A comparative study of the effects of 6, 12, and 16 weeks of narrative therapy on social and emotional skills: An empirical analysis of 722 children's problem-solving accounts. *Journal of Systemic Therapies*, Volume 36, Issue 4, 57-73. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2017.36.4.57>
- Beaudoin, M., & Duvall, J. (2017). *Collaborative therapy and neurobiology: Evolving practices in action*. New York, NY: Routledge.
- Beaudoin, M.-N. (2020). Affective double listening: 16 dimensions to facilitate the exploration of affect, emotions, and embodiment in narrative therapy. *Journal of Systemic Therapies*, Volume 39(Issue 1), 1 - 18. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2020.39.1.1>
- Chan, C., Au-Yeung, H., Chiu, W., Tsang, C., & Tsui, H. (2020). Indicators for assessing intervention fidelity in narrative practice: A heuristic review of the concept of scaffolding in White (2007). *Journal of Systemic Therapies*, Volume 39(3), 77 - 90. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2020.39.3.77>
- Chang, J., & Nylund, D. (2013). Narrative and solution-focused therapies: A twenty-year retrospective. *Journal of Systemic Therapies*, Volume 32(2), 72 - 88. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2013.32.2.72>
- Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan (2022). Laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah Tahun 2022: Direktorat Kesehatan Jiwa. Retrieved from https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/LAKIP_DIT_KESWA_TA_2022_cover_rev.pdf
- Epston, D. (2016). Re-imagining narrative therapy: A history for the future. *Journal of Systemic Therapies*, Volume 35(1), 79 - 87. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2016.35.1.79>
- Ghannadpour, J., Sams, D. P., & Garrison, D. (2018). Pilot study of narrative therapy on a child and adolescent inpatient psychiatry unit. *Journal of Systemic Therapies*, Volume 37(1), 47 - 54. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2018.37.1.47>
- Gold, J. M., & Beasley, E. (2020). College grieving: Normalizing the pain of leaving and of staying behind. *The Family Journal*, 29(1), 24-28. <https://doi.org/10.1177/1066480720943826>
- Goncalves, M. M., Ribeiro, A. P., Silva, J. R., Mendes, I., & Sousa, I. (2016). Narrative innovations predict symptom improvement: Studying innovative moments in narrative therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 26(4), 425-435. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1035355>

- Gong, Y., Gong, N., Zhang, Z., He, Y., & Tang, H. (2022). Effect of narrative therapy-based group psychological counseling on internet addiction among adolescents. *Iranian Journal of Public Health*, 51(6), 1331-1338. <https://doi.org/10.18502/ijph.v51i6.9678>
- Gustiani, S., Ardiansyah, W., & Simanjuntak, T. (2021). Motivation in online learning amidst Covid-19 pandemic era: Students' intrinsic and extrinsic Factors. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, volume 641, 168 - 175.
- Hall, R. C. (1995). Global assessment of functioning: A modified scale. *Psychosomatics*, 36(3), 267-275. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(95\)71666-8](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(95)71666-8)
- Hamzah, V. D. S., & Triwahyuni, A. (2023). Kesepian sebagai faktor prediktif ide bunuh diri di kalangan mahasiswa: Studi pada mahasiswa Universitas Padjadjaran selama pandemi Covid-19. *MEDIAPSI*, 9(2), 85-97. <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2023.009.02.894>
- Hutto, D. D., & Gallagher, S. (2017). Re-authoring narrative therapy: Improving our self-management tools. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 24(2), 157-167. <https://doi.org/10.1353/ppp.2017.0020>
- Iswari, R.D. & Hasanat, N.U. (2016). Terapi seni dengan pendekatan naratif untuk meningkatkan harapan pada individu dengan gangguan psikotik. Tesis (tidak dipublikasikan). Universitas Gadjah Mada. http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/102788
- Kahle, P. A., & Robbins, J. M. (1998). Re-authoring therapeutic success: Externalizing the success and unpacking marginalized narratives of competence. *Journal of Systemic Therapies*, Volume 17(3), 58 - 69. <https://doi.org/10.1521/jsyt.1998.17.3.58>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Retrieved from <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Koganei, K., Asaoka, Y., Nishimatsu, Y., & Kito, S. (2021). Women's psychological experiences in a narrative therapy-based group: An analysis of participants' writings and Beck Depression Inventory-Second Edition. *Japanese Psychological Research*, 63(4), 466-475. <https://doi.org/10.1111/jpr.12326>
- Kurniawan, K., Khoirunnisa, K., Senjaya, S., Rahmawati, S., Aisyah, S., Andriani, N., Heryani, H., Apni, S. N., Jati, B. I. M., Sintia, Y., & Nurhafifah, S. (2022). Gambaran tingkat depresi pada mahasiswa di masa pandemi: Narrative review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(1), 115-126. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1452>
- Laube, J. J., & Trefz, S. (1994). Group therapy using a narrative theory framework: Application to treatment of depression. *Journal of Systemic Therapies*, Volume 13(2), 29 - 37. <https://doi.org/10.1521/jsyt.1994.13.2.29>
- Li, W., Zhao, Z., Chen, D., Peng, Y., & Lu, Z. (2022). Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(11), 1222-1230. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>
- Liu, Q., Guo, X., Zhang, J., & Gao, J. (2022). Influencing factors, prediction and prevention of depression in college students: A literature review. *World Journal of Psychiatry*, 12(7), 860-873. <https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i7.860>
- Lopes, R. T., Gonçalves, M. M., Fassnacht, D. B., Machado, P. P., & Sousa, I. (2014). Long-term effects of psychotherapy on moderate depression: A comparative study of narrative therapy and cognitive-

- behavioral therapy. *Journal of Affective Disorders*, 167, 64-73. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.042>
- Matos, M., Santos, A., Goncalves, M., & Martins, C. (2009). Innovative moments and change in narrative therapy. *Psychotherapy Research*, 19(1), 68-80. <https://doi.org/10.1080/10503300802430657>
- Margraf, J., Lavallee, K., Zhang, X., & Schneider, S. (2016). Social rhythm and mental health: A cross-cultural comparison. *PLOS ONE*, 11(3), e0150312. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150312>
- McGuinty, E., Bird, B. M., Carlson, A., Yarlasky, K., Morrow, D., & Armstrong, D. (2017). Externalizing metaphors therapy: Outcomes related to a three-session treatment model for anxiety and depression. *Journal of Systemic Therapies*, Volume 36(3), 52 - 71. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2017.36.3.52>
- Medina-Muñoz, M.-F., Chase, R., Roger, K., Loeppky, C., & Mignone, J. (2016). A novel visual tool to assist therapy clients' narrative and to disclose difficult life events: The life story board. *Journal of Systemic Therapies*, Volume 35(1), 21 - 38. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2016.35.1.21>
- Molina, M. R. A. L., Jansen, K., Pinheiro, R. T., Silva, R. A. d., Passos, M. B. d., & Souza, L. D. d. M. (2017). Depressive symptoms and relationship between genders: Differences in young adults in a randomized clinical trial. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(67), 3-9. <https://doi.org/10.1590/1982-43272767201701>
- Monk, G., & Zamani, N. (2019). Narrative therapy and the affective turn: Part I. *Journal of Systemic Therapies*, Volume 38(2), 1 - 19. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2019.38.2.1>
- Ngazimbi, E. E., Lambie, G. W., & Shillingford, M. A. (2008). The use of narrative therapy with clients diagnosed with bipolar disorder. *Journal of Creativity in Mental Health*, 3(2), 157-174. <https://doi.org/10.1080/15401380802226661>
- Ocampo-Rigor, M. T. W., Fernandez, K. T. G., & Tupaz, E. F. (2022). Narrative therapy interventions for depressive symptomatology. *Journal of Systemic Therapies*, Volume 41(2), 54 - 67. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2022.41.2.54>
- Omnia, M. M., Niman, S., Sihombing, F., Widianoro, F. X., & Parulian, T. S. (2023). Depresi dan ide bunuh diri pada dewasa muda. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, Volume 11(No 1), 1 - 10.
- Park, Jae Wan & Kim, Hee Sook (2023) The effects of group counseling utilizing narrative therapy on self-esteem, stress response, and insight for individuals with alcohol dependency. *Journal of Creativity in Mental Health*, 18:2, 219-248, <https://doi.org/10.1080/15401383.2021.1972885>
- Payne, M. (2006) *Narrative therapy: An introduction for counsellors*, 2nd edition. London: SAGE Publications Ltd.
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College students: Mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503-511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Puthran, R., B Zhang, M. W., Tam, W. W., & Ho, R. C. (2016). Prevalence of depression amongst medical students: A meta-analysis. *Medical Education*, 50(4), 456-468. <https://doi.org/10.1111/medu.12962>

- Rachmanie, A. S. L., & Swasti, I. K. (2022). Peran kualitas persahabatan terhadap tingkat stres dengan mediator kesepian. *Gajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 8(1). <https://doi.org/10.22146/gamajop.69047>
- Ribeiro, A. P., Braga, C., Stiles, W. B., Teixeira, P., Goncalves, M. M., & Ribeiro, E. (2016). Therapist interventions and client ambivalence in two cases of narrative therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 26(6), 681-693. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1197439>
- Sax, P. (2006). Developing preferred stories of identity as reflective practitioners. *Journal of Systemic Therapies*, Volume 25(4). <https://doi.org/10.1521/jsyt.2006.25.4.59>
- Schneider, B., Austin, C., & Arney, L. (2008). Writing to wellness: Using an open journal in narrative therapy. *Journal of Systemic Therapies*, Volume 27(2). <https://doi.org/10.1521/jsyt.2008.27.2.60>
- Seo, M., Kang, H. S., Lee, Y. J., & Chae, S. M. (2015). Narrative therapy with an emotional approach for people with depression: Improved symptom and cognitive-emotional outcomes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(6), 379-389. <https://doi.org/10.1111/jpm.12200>
- Shakeri, M. J., Fateme Maleki, B., Akram Ahmadzade, M., Maryam Shirzadi, M., & Adele Elahi, M. (2020). Effectiveness of group narrative therapy on depression, quality of life, and anxiety in people with amphetamine addiction: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 45(2), 91-99. <https://doi.org/10.30476/IJMS.2019.45829>
- Stahnke, B., & Cooley, M. E. (2022). End-of-Life Case Study: The use of narrative therapy on a holocaust survivor with lifelong depression. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(3), 191-198. <https://doi.org/10.1007/s10879-022-09532-z>
- Swasti, I. K., & Martani, W. (2013). Menurunkan kecemasan sosial melalui pemaknaan kisah hidup. *Jurnal Psikologi*, 40(1), 39 - 58. <https://journal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/7065>
- Syarif, S.A. & Hasanat, N.U. (2018). Terapi naratif untuk mengatasi ruminasi kemarahan pada anak dengan pengalaman kekerasan dalam rumah tangga. Tesis (tidak dipublikasikan). Universitas Gadjah Mada. http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/163661
- Sya'diyah, H., Hanggarani, N.R., & Ariyanti, A. F. (2022). Kesulitan regulasi emosi pada dewasa awal dengan moderate depression. *Mediapsi*, 8(1), 16-27. <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2022.008.01.296>
- Vermeire, S., & Van den Berge, L. (2021). Widening the screen: Playful responses to challenges in online therapy with children and families. *Journal of Family Therapy*, 43(2), 329-345. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12326>
- Vromans, L. P., & Schweitzer, R. D. (2011). Narrative therapy for adults with major depressive disorder: improved symptom and interpersonal outcomes. *Psychotherapy Research*, 21(1), 4-15. <https://doi.org/10.1080/10503301003591792>
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Zimmerman, J., & Beaudoin, M.-N. (2015). Neurobiology for your narrative: How brain science can influence narrative work. *Journal of Systemic Therapies*, Volume 34(2), 59 - 74. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2015.34.2.59>