

Target Text - EN

Abstract

Research on the factors causing borderline personality (BP) has not been done although Indonesian adults are showing several behaviors classified under BP criteria. According to the theory, childhood trauma and proactive coping play a role against BP. Therefore, research is done to find out the relationship between childhood trauma, proactive coping, and borderline personality. The researcher expects to prevent the occurrence of BP by understanding the relationship. Participants in this study aged 20-40 years (N = 247). The results of this study shows relationship between childhood trauma, proactive coping and BP, $R = 0.548$ ($p < 0.01$). Childhood trauma and proactive coping contribute for 29.3% of BP. Childhood trauma affects BP ($t = 4,130$) and proactive coping affects BP ($t = - 6,319$). From this data, it is concluded that BP can be prevented by avoiding childhood trauma and increasing proactive coping.

Keywords: Borderline personality, childhood trauma, proactive coping

Introduction

According to DSM-5, borderline personality disorder criteria include feelings of fear of being abandoned, unstable and intensive interpersonal relationships, identity disorder, repeated suicidal attempts, affective instability, chronic empty feeling, improper behavior, and stress related to paranoid thinking or dissociation symptom. Some researchers have concluded that there are several factors affecting borderline personality (BP). These BP factors include neurobiology and genetics (Craighead & Miklowitz in Keppen, 2014; Paris & Frank, 1992; and Torgersen, 2000), childhood

trauma (Kitamura & Nagata, 2014; Kujipers et al., 201) and adult attachment behavior (Halgin & Whitbourne, 2010; Kaehler, Laura, Freyd, & Jennifer, 2012).

In addition, other factors affecting BP are post-traumatic stress disorder (Golier et al., 2003; Kujipers et al., 2011), depression (Kitamura & Nagata, 2014), personality traits (Clarkin, Hull, Cantor, & Sanderson, 1993), dissociation (Kulacaoglu, Solmaz, Ardic, Akin, & Kose, 2017), and coping (Fiksenbaum, Greenglass, & Eaton, 2006; Greenglass & Fiksenbaum, 2009; Xu, Liu, Ding, Mou, Wang, & Liu, 2017; Uskul & Greenglass, 2003).

Environmental factor contributing to the occurrence of BP includes social support (Rasonabe, 2013, Sansone, Pole, Dakroub, & Butler, 2006). While, demographic factors contributing to BP include socioeconomic status (Sajadi et al., 2015) and age (Aldwin, 1991; Coolidge, 2000; Segal, 2001).

Based on these factors, the purpose of this study is to determine the relationship between childhood trauma and coping with BP. Following the psychoanalysis theory of Kernberg, the researcher chose to assess childhood trauma and coping. Kernberg (Keppen, 2014) states that early childhood experience greatly affects the personality of the child. Borderline personality disorder is triggered by the failure of children integrating good-bad judgement of themselves and their mothers, resulting in a non-adaptive defense mechanism or an improper problem-solving method. Grebot, Paty, and Girarddephanix (2006) concluded that defense mechanism is considered as coping, while adaptive self-defense mechanism is considered as proactive coping. Further, people having behavior of proactive coping are considered as people having no criteria of BP.

According to the psychoanalysis view, Gunderson (2011) stated that individuals can have BP due to their childhood trauma. Childhood trauma is a child's perception of parenting that includes parental antipathy, abandonment, physical abuse, sexual abuse, psychical violence, and witnessing

violent behavior perpetrated by the people surrounding them (Crowell et al., 2009; Kitamura & Nagata, 2014). Compared with another personality disorder, individuals who experience BP often recall their childhood as a painful period. They bring the feeling of pain which finally affects many of their behaviors in adult stage. Individuals experiencing trauma as well as BP criteria will demonstrate risky behaviors, lonely and hollow feelings. Coursehero (2016) also concluded that childhood trauma causes interpersonal relationships disorders, unconstructive problem solvings, failed integration of viewing people differently in positive and negative sides. This failure affects their view as adults that people should be completely good and completely evil.

It has been mentioned earlier that according to Kernberg's psychoanalysis, coping also plays a role against the existence of BP. Shikai et al. (2008) argues that childhood trauma affects how adult individuals do coping. Participants who experience childhood trauma (get physical and psychological distress) will feel helpless in changing the situation. Individuals who feel this way will tend to use non-proactive coping.

Greenglass et al. (1999) raises the term proactive coping which includes active coping and adaptive passive coping since there is no absolute negative coping if done properly. In proactive coping, individuals have an initiative in solving the problems. They will try to convert every obstacle into an opportunity to move forward. Thus, they are not close to be depressed (one of the criteria of BP) but are eager to find a way out. Individuals with proactive coping will try to plan the steps before doing something. They also learn from his own successful experience solving problems in the past. Individuals reflecting in his actions tend to avoid impulsive and risky behaviors.

--- BREAK – Sample by Translatr ---

Source Text - ID

Abstract

Penelitian tentang faktor-faktor penyebab borderline personality (BP) di Indonesia belum dilakukan, padahal beberapa perilaku yang merupakan kriteria BP telah ditunjukkan oleh masyarakat. Secara teori, childhood trauma dan proactive coping berperan terhadap BP. Oleh karena itu, dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara childhood trauma, proactive coping and borderline personality. Dengan memahami hubungan tersebut diharapkan dapat dilakukan pencegahan terjadinya BP. Partisipan dalam penelitian ini berusia 20-40 tahun (N= 247). Hasil dari studi ini menunjukkan ada hubungan antara childhood trauma, proactive coping and BP, dengan $R=0,548$ ($p<0,01$). Childhood trauma dan proactive coping berperan sebesar 29,3% terhadap BP. Childhood trauma memengaruhi BP ($t= 4,130$) dan proactive coping memengaruhi BP ($t= - 6,319$). Dengan demikian BP dapat dicegah dengan menghindari adanya childhood trauma dan meningkatkan proactive coping

Keywords : Borderline personality, childhood trauma, proactive coping

Introduction

Menurut DSM-5, kriteria borderline personality disorder meliputi perasaan takut jika ditinggalkan, pola hubungan interpersonal yang tidak stabil dan intensif, gangguan identitas, percobaan perilaku bunuh diri berulang, ketidakstabilan afektif, perasaan kosong yang kronis, menunjukkan perilaku yang tidak pantas, dan stres yang berhubungan dengan pemikiran paranoid atau simtom disosiasi. Beberapa peneliti dengan beberapa pandangan telah menyimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi borderline personality (BP). Faktor-faktor BP tersebut yaitu antara lain neurobiologi dan genetik (Craighead & Miklowitz dalam Keppen, 2014; Paris &

Frank, 1992; dan Torgersen, 2000), trauma masa anak (Kitamura & Nagata, 2014; Kujipers et al., 201) dan adult attachment behavior (Halgin & Whitbourne, 2010; Kaehler, Laura, Freyd, & Jennifer, 2012)

Selain itu, faktor lain yang memengaruhi BP yaitu pasca trauma stress disorder (Golier et al., 2003; Kujipers et al., 2011), depresi (Kitamura & Nagata, 2014), sifat kepribadian (Clarkin, Hull, Cantor, & Sanderson, 1993), disosiasi (Kulacaoglu, Solmaz, Ardic, Akin, & Kose, 2017), dan coping (Fiksenbaum, Greenglass, & Eaton, 2006; Greenglass & Fiksenbaum, 2009; Xu, Liu, Ding, Mou, Wang, & Liu, 2017; Uskul & Greenglass, 2003

Faktor lingkungan yang dapat berperan terhadap terjadinya BP, yaitu social support (Rasonabe, 2013; Sansone, Pole, Dakroub, & Butler, 2006). Selanjutnya, faktor demografi yang berperan terhadap BP, yaitu status sosial ekonomi (Sajadi et al., 2015) dan usia (Aldwin, 1991; Coolidge, 2000; Segal, 2001).

Berdasarkan faktor-faktor tersebut, maka tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara childhood trauma dan coping dengan BP. Childhood trauma dan coping dipilih karena teori utama yang digunakan ialah teori dari pandangan Psikoanalisa menurut Kernberg. Kernberg (Keppen, 2014) menyatakan bahwa pengalaman awal di masa kanak-kanak sangat memengaruhi kepribadian anak. Borderline personality disorder dipicu oleh gagalnya seorang anak dalam mengintegrasikan penilaian baik-buruk terhadap dirinya dan ibunya sehingga memunculkan mekanisme pertahanan diri yang tidak adaptif atau cara pemecahan persoalan yang tidak tepat. Grebot, Paty, dan Girarddephanix (2006) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa mekanisme pertahanan diri sama dengan *coping*. Mekanisme pertahanan diri yang adaptif sama dengan *proactive coping*. Jika seseorang menggunakan *proactive coping* maka diduga tidak memiliki BP.

Gunderson (2011) juga menyampaikan bahwa menurut pandangan Psikoanalisa, seseorang dapat memiliki BP karena memiliki trauma masa anak. Trauma masa anak adalah persepsi anak tentang pengasuhan yang meliputi antipati orangtua, pengabaian, kekerasan fisik, pelecehan seksual, kekerasan psikis, dan menyaksikan perilaku kekerasan yang dilakukan oleh orang terdekat (Crowell *et al.*, 2009; Kitamura & Nagata, 2014). Dibanding dengan gangguan kepribadian yang lain, memang individu yang mengalami BP lebih sering mengenang masa kecilnya sebagai masa yang menyakitkan. Perasaan sakit ini juga dibawa hingga usia dewasa sehingga banyak perilakunya yang didasari perasaan sakit. Perilaku berisiko, merasa selalu menjadi korban, dan merasa sendiri atau hampa merupakan perasaan seseorang yang mengalami trauma sekaligus menjadi kriteria dalam BP. Coursehero (2016) juga menyimpulkan bahwa trauma masa anak menyebabkan terganggunya hubungan interpersonal, cara menyelesaikan persoalan yang kurang konstruktif, dan gagal mengintegrasikan pandangan bahwa seseorang itu bisa memiliki sisi positif dan negatif. Kegagalan ini membuatnya melakukan *splitting* saat dewasa, yaitu pandangan bahwa orang harus sepenuhnya baik dan sepenuhnya jahat.

Telah disinggung sebelumnya, bahwa menurut Psikoanalisa Kernberg, *coping* juga berperan terhadap adanya BP. Shikai *et al.* (2008) berpendapat bahwa trauma masa anak sangat berpengaruh terhadap *coping* yang dilakukan saat anak menginjak usia dewasa. Partisipan yang mengalami trauma masa anak (mendapat kekerasan fisik dan psikis) akan merasa tidak berdaya dalam mengubah situasi. Individu yang merasa demikian akan cenderung menggunakan *coping* yang tidak proaktif.

Menurut Greenglass *et al.* (1999), sebenarnya tidak ada *coping* yang negatif jika dilakukan dengan tepat. Dengan dasar pemikiran tersebut maka Greenglass memunculkan istilah *proactive coping* yang meliputi *coping* aktif dan *coping* pasif yang adaptif. Dalam *proactive coping*, individu

memiliki inisiatif dalam mencari pemecahan masalah. Ia akan berusaha menjadikan setiap hambatan menjadi kesempatan untuk maju. Dengan demikian, ia tidak mudah menjadi tertekan (salah satu kriteria dari BP) namun justru bersemangat mencari jalan keluar. Individu dengan *proactive coping* akan mencoba berpikir tentang langkah-langkah yang diambil sebelum melakukan sesuatu. Ia juga bisa belajar dari pengalamannya sendiri saat berhasil memecahkan masalah di masa lalu. Seseorang yang melakukan refleksi dalam tindakannya akan terhindar dari perilaku yang impulsif dan perilaku berisiko.

--- BREAK – Sample by Translatr ---

CONFIDENTIAL - SAMPLE