

Depresi dan cara mengatasinya

Depresi berat (major depression) adalah suatu gangguan suasana hati (mood, perasaan) berupa perasaan sedih dan perasaan kehilangan. Perasaan sedih sebenarnya biasa muncul atau mengenai seseorang. Depresi menjadi suatu penyakit bila berlangsung lama dengan intensitas yang lebih tinggi.

Agar bisa dimasukkan kedalam penyakit depresi, setidaknya ada 5 keadaan atau gejala yang harus ada pada seseorang, gejala tersebut menetap selama minimal 2 minggu dan dirasakan hampir setiap hari sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari (sekolah atau kerja atau kegiatan lainnya). Gejala depresi berat adalah

- Suasana hati yang tertekan (depressed mood), merasa sedih, kosong.
- Tidak punya (sangat berkurang) keinginan untuk melakukan suatu kegiatan atau tidak mempunyai perasaan senang terhadap hampir semua kegiatan.
- Perubahan nafsu dan pola makan terlihat secara bermakna (tidak mau makan atau banyak makan sehingga berat badan berkurang atau bertambah secara bermakna).
- Tidak bisa tidur atau maunya tidur terus
- Terlihat gelisah atau tidak tenang atau gerakan tubuh pelan yang bisa dikenali atau terlihat oleh orang lain
- Lelah atau tidak bertenaga
- Merasa tidak berharga atau merasa sangat bersalah
- Sulit mengambil keputusan, sulit berkonsentrasi atau berpikir
- Munculnya keinginan atau pikiran untuk mati, bunuh diri secara berulang.

Depresi bisa diobati dengan minum obat, terapi psikologis atau dua-duanya. Berikut ini akan disampaikan beberapa metode terapi psikologis untuk mengatasi depresi.

A. Terapi aktivasi perilaku (behavioral activation therapy)

Seseorang mengalami kesedihan karena disebabkan beberapa hal sebagai berikut:

- Mendapat kritikan, direndahkan, dihina atau digertak (diganggu karena orang tersebut lemah) baik ketika berada di kantor, di sekolah atau di rumah
- Kehilangan atau mengalami kekecewaan dalam hubungan dengan seseorang
- Mengalami kemunduran atau kekecewaan di tempat kerja
- Masalah keuangan, perumahan, pekerjaan, dan masalah yang membuat khawatir lainnya

Kesedihan menimbulkan perasaan tidak enak. Keadaan tersebut mendorong seseorang untuk berupaya mengurangi kesedihannya. Perilaku seseorang dalam mengatasi kesedihannya berbeda-beda. Pada orang-orang dengan kecenderungan depresi, mereka cenderung akan berperilaku tidak sehat yang akhirnya malahan menjerumuskannya kedalam kesedihan yang berlarut-larut. Beberapa perilaku tidak sehat dalam mengatasi kesedihan, antara lain:

- Melarikan diri dari kesedihan dengan makan enak, minum minuman keras atau obat terlarang.
- Menghindar dari bergaul dan bertemu dengan orang banyak, tidak mau menerima telpon.
- Tidak mau mengerjakan pekerjaan rumah, tidak mau memecahkan masalah yang dihadapinya
- Tidur dan bersembunyi dari dunia luar.

Seringkali, ketika merasa sedih, seseorang berperilaku tidak sehat seperti tidur terus, tidak mau keluar kamar, makan berlebihan atau tidak mau makan, tidak mau memecahkan masalah yang dihadapinya. Akibat dari perilaku yang tidak sehat tersebut, maka keadaan menjadi semakin tidak baik sehingga orang tersebut menjadi semakin sedih dan akhirnya terjebak dalam depresi. Sebagai ilustrasi : Gunawan merasa sedih karena atasannya di kantor mencela kerjanya didepan umum. Keesokan harinya, dia tidak masuk kantor. Bolos dari kantor membuat Gunawan merasa bersalah hingga perasaan sedihnya semakin meningkat. Kesedihan tersebut membuat Gunawan semakin merasa tidak bertenaga, tidak ingin ketemu orang sehingga akhirnya dia menderita depresi. Rentetan kegiatan, yang merupakan sebuah lingkaran,

bisa disebut sebagai lingkaran depresi. Salah satu cara mengatasi depresi adalah dengan memutus dan membalikkan rantai kegiatan tersebut.

Langkah langkah untuk mengatasi depresi dengan aktivasi perilaku adalah:

1. **Memonitor suasana hati dan kegiatan harian.** Buat catatan kegiatan dan suasana hati selama seminggu dengan memakai contoh tabel dibawah ini. Dalam kolom suasana hati perlu diberi juga catatan tentang tingkat perasaan yang dirasakan (skala 1-5)

Hari dan tanggal :		
Jam	Kegiatan	Perasaan/ suasana hati
5 pagi	Bangun pagi	Malas, sedih (5)
6		
7		
8		
9,		
10		
11, dan seterusnya hingga jam tidur malam hari		

Catatan tersebut perlu dibuat setiap hari. Melalui catatan tersebut akan bisa diketahui berapa lama berada di tempat tidur/ di dalam rumah dan berapa jam berada diluar rumah, kegiatan apa yang membuat sedih dan kegiatan yang mengurangi rasa sedih.

2. **Membuat rencana kegiatan.** Tujuan dari membuat rencana tindakan ini adalah membuat kegiatan yang akan memutus rantai depresi. Sebagai kebalikan dari rantai, maka rencana kegiatan yang disusun harus berupa kegiatan yang membuat seseorang terlepas dari jebakan depresi dan bergerak menuju keadaan sehat.

Kegiatan yang bisa membalikkan lingkaran depresi tersebut dapat dikelompokkan kedalam :

- a. Kegiatan bersenang-senang (misalnya: menonton film lucu, menonton TV yang menghibur, menghadiri pertunjukan musik, mengunjungi tempat yang menarik)
- b. Berinteraksi dengan orang lain atau menghadiri kegiatan masyarakat (mengunjungi teman atau saudara, menelpon telpon atau saudara, menulis surat, menghadiri pertemuan warga)
- c. Pergi berolah raga atau melakukan permainan (bersepeda, jalan kaki, memancing)
- d. Mengikuti darma wisata, piknik atau kegiatan kemasyarakatan
- e. Mengerjakan hobi, kegiatan kesenian
- f. Mengikuti pelatihan atau kursus
- g. Kegiatan untuk kesehatan dan meningkatkan penampilan (pergi ke gym, mencuci baju, potong rambut, mandi air panas)
- h. Kegiatan rumah tangga (memasak, membersihkan rumah, menata rumah)

Berdasar daftar jenis kegiatan tersebut, kemudian pilih 1-2 kegiatan yang akan dilaksanakan selama seminggu kedepan. Pilihan kegiatan tersebut tidak boleh terlalu ambisius atau berlebihan, tetapi pilih kegiatan yang kira kira akan bisa dilaksanakan. Setelah beberapa kegiatan dipilih, maka langkah selanjutnya adalah membuat jadwal bagi kegiatan tersebut. Misalnya, dengan memakai tabel dibawah ini:

Sasaran minggu ini: (a) mengunjungi teman, (b) menelpon kakak/adik, (c) membersihkan kamar, (d) jalan kaki keliling kampung							
waktu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Pagi	Jalan keliling kampung	Membersihkan kamar	Jalan keliling kampung	Membersihkan kamar	Jalan keliling kampung	Mengunjungi teman	Jalan keliling kampung
Siang	Menelpon kakak		Menelpon adik				
Sore	Membersih-				Membersih-		Mengun-

Pemulihan Gangguan Jiwa

	kan kamar				kan kamar		jungi teman
--	-----------	--	--	--	-----------	--	-------------

3. Melaksanakan rencana kegiatan tersebut.

Kegiatan kegiatan diatas bertujuan untuk :

- Membuat hidup terasa lebih memuaskan
- Melakukan sesuatu yang benar benar berarti bagi yang bersangkutan
- Menghindarkan diri atau keluar dari jebakan depresi
- Membuat kepercayaan diri tumbuh
- Membuat kita merawat diri kita sendiri

Setelah seminggu, kemudian kegiatan tersebut dievaluasi atau dinilai manfaatnya. Kegiatan yang dirasa membawa banyak manfaat, maka kegiatan tersebut perlu dilanjutkan. Kegiatan yang kurang bermanfaat perlu diganti dengan kegiatan lain yang akan memberikan manfaat yang lebih besar.

Sasaran minggu ini: (a) mengunjungi teman, (b) menelpon kakak/adik, (c) membersihkan kamar, (d) jalan kaki keliling kampung							
wakt u	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Pagi	Jalan keliling kampung (sangat menyenangkan)	Member-sihkan kamar (tidak dilaksanakan, terlalu capek)	Jalan keliling kampun g	Member-sihkan kamar (menyenangkan, suasana jadi segar)	Jalan keliling kampung	Mengun-jungi teman	Jalan keliling kam-pung
Siang	Menelpon		Menel-				

	kakak		pon adik				
Sore	Membersihkan kamar				Membersihkan kamar		Mengunjungi teman

Diakhir minggu, selain mengevaluasi atau menilai kegiatan minggu lalu, perlu juga dibuat rencana kegiatan untuk seminggu berikutnya. Kegiatan yang tidak membawa dampak positif diganti dengan kegiatan lain. Bila perlu jumlah dan jenis kegiatan bisa ditambah, sedikit demi sedikit.

Dengan melakukan kegiatan tersebut, secara pelan akan hilang depresi yang dideritanya.

B. Terapi restrukturisasi kognisi (memperbaiki pola pikir)

Penderita depresi dan gangguan jiwa lainnya, sering mempunyai pola pikir kurang sehat yang menyebabkan mereka mengalami gangguan jiwa. Beberapa jenis pola pikir tidak sehat tersebut, adalah:

1. **Loncat ke kesimpulan.** Setelah melihat atau mendapat suatu informasi, meskipun tidak lengkap, mereka sering langsung mengambil kesimpulan. Misalnya: ada orang tidak dikenal atau polisi lewat didepan rumah disimpulkan sebagai ada orang yang ingin menangkap dan membunuhnya. Padahal orang tak dikenal tersebut sebenarnya adalah tamu yang berkunjung ke tetangga sebelah.
2. **Berpikir hitam putih.** Berpikir bahwa sesuatu harus sempurna atau lebih tidak sama sekali. Misalnya: merasa jadi anak bodoh karena ulangan matematika kemarin mendapat nilai 6 (padahal minggu lalu nilainya 8 dan nilai pelajaran lain selalu mendapat nilai bagus)
3. **Menyaring informasi positif.** Informasi yang positif diabaikan dan lebih memperhatikan informasi negatif. Misalnya: meskipun selalu teman temannya selalu menyapanya,

namun karena kemarin ketemu salah seorang teman tidak menyapa dirinya, maka dia merasa bahwa teman temannya telah meninggalkan dirinya.

4. **Mencap negative diri sendiri.** Mencap diri sendiri sebagai anak gagal, tidak berguna, tidak punya masa depan.
5. **Katastrofi (sesuatu kecelakaan/bencana akan terjadi).** Selalu mengartikan sebuah kejadian bahwa sesuatu yang sangat jelek akan terjadi. Misalnya : karena nilai ulangan matematika hanya mendapat nilai 6, maka dia berpikir bahwa dia tidak punya masa depan, akan jadi penganggur, manusia tidak berguna.
6. **Pesimis.** Selalu bersikap pesimis, melihat sesuatu dari sisi negatif saja.
7. **Mind reading (menebak pikiran orang lain dari sedikit peri lakunya).** Misalnya: berpikiran bahwa seseorang sudah tidak suka dengannya karena ketika dia bertanya, orang tersebut tidak mengacuhkannya. Padahal mungkin orang tersebut sedang penuh pikirannya atau sedang bergeas untuk pergi ke sesuatu yang sudah dijadwalkan.
8. **Menetapkan standar tinggi untuk diri sendiri.** Misalnya: **semua** orang harus suka dengan dirinya, bila ada seorang saja yang tidak suka dengannya untuk sesuatu perbuatan tertentu, maka dia sudah merasa gagal, tidak disukai.
9. **Mendiskualifikasi sekarang (disqualifying the present).** Misalnya: saya akan santai nanti setelah pensiun, sekarang saya harus kerja keras.
10. **Mengharuskan sesuatu.** Misalnya: saya harus jadi juara 1, saya harus selalu datang tepat waktu, saya harus punya rumah besar.

Agar bisa mengenali pola pikir kurang sehat, maka penderita depresi atau gangguan jiwa lainnya perlu membuat catatan setiap kejadian yang menyebabkan perasaannya tidak nyaman atau tidak enak. Hal hal yang perlu dicatat adalah: kejadian yang membuat sedih atau suasana hati tidak enak, pikiran atau keyakinan yang muncul, perasaan yang timbul dan perilaku yang dikerjakan saat itu. Catatan tersebut bisa dilakukan dengan menggunakan table berikut:

Kejadian	Pikiran atau keyakinan yang muncul	Perasaan (suasana hati)	Perilaku
10 Jan: Diejek teman karena tidak pandai	Aku anak tidak berguna, tidak punya masa depan	Sedih, putus asa	Tidak mau pergi sekolah

Pemulihan Gangguan Jiwa

berolah raga			
11 Jan: dimarahi orang tua karena memecahkan piring	Aku anak tidak berguna, tidak ada yang peduli dengan dirinya.	Sedih	Mengurung diri di kamar

Penderita depresi atau gangguan jiwa lainnya perlu membuat catatan atas setiap kejadian penting dan dampaknya pada pikiran, perasaan dan perilaku yang muncul. Setidaknya catatan tersebut dibuat selama seminggu. Kemudian, penderita dan keluarganya perlu melakukan perbaikan dalam pola pikirnya. Penderita diminta mengembangkan pikiran atau keyakinan lain yang bisa muncul dari peristiwa yang sama. Penderita juga diminta mengenali bukti yang mendukung maupun melemahkan atau bertentangan dengan pikiran yang muncul tersebut. Tabel berikut bisa dipakai untuk membantu menuliskannya.

Kejadian	Pikiran atau keyakinan yang muncul	Perasaan (suasana hati)	Perilaku
10 Jan: Diejek teman karena tidak pandai olah raga	Aku anak tidak berguna, tidak punya masa depan	Sedih, putus asa	Tidak mau pergi sekolah
	<u>Alternatif pikiran:</u> 1. Saya tidak pandai olah raga, tapi pintar matematika. <u>Bukti pendukung:</u> ulangan matematika selalu mendapat nilai tinggi. <u>Perilaku:</u> saya akan belajar pelajaran lain, termasuk olah raga, dengan lebih giat. 2. Saya memang jarang olah raga. Kalau saya rajin berolah raga, saya juga pandai berolah raga seperti teman teman yang lain. <u>Bukti pendukung:</u> Waktu sekolah dasar ikut pertandingan olah raga. <u>Perilaku:</u> bertambah rajin berolah raga.		
11 Jan: dimarahi orang tua karena memecahkan piring	Aku anak tidak berguna, tidak ada yang peduli	Sedih	Mengurung diri di kamar
	<u>Alternatif pikiran:</u> 1. Saya mencuci piring sambil melamun, kurang hati hati. Lain kali mencuci dengan lebih serius. 2. Saya mencuci piring sambil bergurau.		

Dengan membuat catatan dan analisa seperti diatas diharapkan, perlahan-lahan, pola pikirnya akan berubah sehingga terbentuk pola pikir yang lebih sehat. Keluarga atau relawan jiwa sebaiknya tidak mendebat atau menyalahkan pola pikir secara langsung. Perubahan pola pikir dilakukan dengan menunjukkan bahwa meskipun kejadiannya sama, namun arti atau makna dari kejadian tersebut bisa berbeda. Bila seseorang salah dalam mengartikannya, bisa menimbulkan kekeliruan dalam menilai atau mengartikannya.

Daftar Kepustakaan

1. Edward J. Neidhardt, MD, Irene Ortiz, MD, JM Wirght, MD, PhD, Mary Roesel, MD, *New Direction in Psychiatry*, published on Psychiatric Times (www.psychiatrictimes.com) diakses pada 30 January 2014.
2. National Institute of Mental Health, National Institute of Health, Department of Health and Human Service, United State of America website on *mental health Information* di alamat <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/index.shtml> , diakses pada 31 Januari 2014.
3. National Empowerment Center website (<http://www.power2u.org/>) diakses pada 4 Februari 2014.
4. Substance Abuse and Mental health Service Administration (SAMHSA), Department of Health and Human Service, Amerika Serikat website (<http://www.samhsa.gov/>) diakses pada 24 Januari 2014.
5. Jeffrey A. Lieberman, M.D., T. Scott Stroup, M.D., M.P.H., Joseph P. McEvoy, M.D., Marvin S. Swartz, M.D., Robert A. Rosenheck, M.D., Diana O. Perkins, M.D., M.P.H., Richard S.E. Keefe, Ph.D., Sonia M. Davis, Dr.P.H., Clarence E. Davis, Ph.D., Barry D. Lebowitz, Ph.D., Joanne Severe, M.S., and John K. Hsiao, M.D. for the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Investigators, *Effectiveness of Antipsychotic Drugs in Patients with Chronic Schizophrenia*, *N Engl J Med* 2005; 353:1209-1223 September 22, 2005 DOI: 10.1056/NEJMoa051688
6. International Hearing Voices network, diakses pada 5 Februari 2014 di website <http://www.intervoiceline.org/tag/hearing-voices-network>
7. Petrus Ng, Ricky W.K. Chun and Angela Tsun, *Recovering from Hallucinations: A qualitative Study of Coping with Voices Hearing of Pople with Schizophrenia in Hong Kong*, *The Scientific World Journal*, Volume 2012, Article ID 232619, 8 pages doi: 10.1100/2012/232619.

8. Mueser KT, Valentiner, DP, Agresta J., Coping with Negative Symptoms of Schizophrenia: Patient and Family Perspectives, Schizophrenia Bull., 1997; 23(2): 329-39
9. Stefan Klingberg, Wolfgang Wolwer, Corinna Engel, Andreas Wittorf, Jutta Herrlich, Christoph Meisner, Gerhard Bukremer, dan George Weidemenen, Negative Symptoms of Schizophrenia as Primary Target of Cognitive Behaviour Therapy: Results of the randomized Clinical TONES study, Schizophrenia Bulletin vol 37 suppl 2 pp. S 98-S110, 2011 doi:10.1093/schbul/sbr073.
10. Psychology Tools di www.psychologytools.org