

Anhedonia dan cara mengatasinya

Salah satu gejala dari penderita gangguan jiwa yang sering dikeluhkan oleh keluarganya (namun tidak dikeluhkan oleh penderita) adalah gejala yang disebut anhedonia. Anhedonia adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak mendapat kesenangan dari melakukan kegiatan-kegiatan yang dulu menyenangkannya atau membuatnya bahagia. Anhedonia sering ditemui pada penderita depresi berat dan skizofrenia.

Penderita depresi dan skizofrenia sering menunjukkan gejala seperti malas, apatis, tidak punya keinginan, seharian hanya tidur atau duduk nonton TV, melamun sepanjang hari. Mereka tidak punya inisiatif, duduk merokok sepanjang hari. Bila diminta melakukan sesuatu kegiatan yang kecil sekalipun sering tidak dilaksanakan atau tidak bisa melaksanakannya. Melihat perilaku apatis tersebut, keluarga sering mencap penderita gangguan jiwa sebagai malas, tidak peduli dengan keadaan sekitar, bahkan kadang sampai ke tingkat tidak peduli pada diri sendiri (tidak peduli untuk mandi, gosok gigi, dll).

Selain anhedonia, penderita skizofrenia juga sering mempunyai gejala alogia (sedikit bicara), muka kelihatan datar (tanpa ekspresi), dan kurang atau tidak menaruh perhatian. Semua gejala tersebut dikelompokkan sebagai gejala negatif. Ada 2 jenis gejala negatif, yaitu yang bersifat primer, dalam arti gejalanya muncul sebagai akibat dari penyakitnya. Sedangkan yang bersifat sekunder, maka gejala negative tersebut muncul sebagai efek samping obat atau sebagai bentuk pertahanan diri dari pengalaman yang sangat tidak menyenangkan akibat sakit gangguan jiwa yang dideritanya.

Dr Patricia Deegan, seorang psikolog klinis yang pernah menderita skizofrenia menyatakan bahwa seseorang yang tidak lagi mempunyai harapan, tidak punya masa depan, yang merasa bahwa hari esok sama saja dengan hari ini, maka mereka tidak lagi punya inisiatif, tidak ingin melakukan sesuatu yang dulu disukainya. Bagi mereka, sebuah kegiatan yang gampang atau kecil tetap terasa berat. Ketika remaja dan mengalami skizofrenia, Patricia Deegan hanya duduk dikursi dan merokok seharian. Dia tidak bereaksi ketika ada temannya

menengok. Dia juga tidak mampu melakukan suatu kegiatan kecil yang diminta oleh ibunya. Untungnya, petugas kesehatan dimana dia dirawat saat itu tidak gampang putus asa. Mereka selalu mengajak bicara dan mengajaknya untuk terlibat dalam suatu kegiatan. Akhirnya, pada suatu hari, tanpa alasan yang jelas, Patricia Deegan bersedia ikut pergi ke pasar swalayan. Disana tugasnya hanyalah mendorong kereta belanjaan. Namun kegiatan itu merupakan suatu titik balik bagi dirinya menuju pemulihan kesehatan jiwanya.

Penderita skizofrenia, karena gangguan persepsi yang dideritanya, sering melakukan kegiatan atau pikiran yang bagi orang lain dinilai aneh. Hal tersebut menyebabkan mereka sering diperlakukan secara tidak mengenakkan, disalah pahami, dan direndahkan. Sebagai reaksi dari perlakuan perlakuan yang diterimanya selama berbulan bulan atau bertahun tahun, akhirnya penderita gangguan jiwa menarik diri, mengunci mati hatinya. Bila dia tidak menarik diri dan mengunci hatinya, dia akan semakin sakit hati. Dia hilangkan semua keinginan, tidak lagi peduli dengan lingkungan dan dirinya sendiri. Orang lain melihat hal tersebut sebagai perilaku orang malas, tidak peduli dengan lingkungan. Padahal menurut yang bersangkutan, mereka melakukan hal tersebut sebagai reaksi atas perlakuan yang tidak mengenakkan yang selama ini diterimanya.

Gambaran yang umum yang sering dijumpai pada penderita skizofrenia kronis adalah seperti yang diceritakan berikut. Bagyo (bukan nama sebenarnya) hanya diam saja menonton TV dan merokok seharian. Dia jarang sekali berbicara. Meskipun ketika ditanya dia dulu suka main sepakbola, tapi akhir akhir ini dia tidak pernah bermain bola atau menonton pertandingan sepak bola. Raut mukanya terlihat datar tanpa emosi. Hal ini sudah berlangsung bertahun-tahun. Ketika ditanya, Bagyo ingin bekerja dan mendapat uang, namun dia tidak pernah melakukan sesuatu kegiatanpun yang nantinya bisa menyebabkan dia mendapatkan pekerjaan atau mendapatkan uang. Lain lagi dengan Ade, setiap hari kerjanya hanya main game di computer. Tidak mau bekerja atau melakukan suatu kegiatan positif. Begitu juga dengan Ahmad. Meskipun sudah disediakan warung oleh keluarganya sebagai bekal penghidupannya, namun dia hanya duduk melamun seharian.

Sayangnya hingga sekarang belum ada obat yang manjur yang bisa diminum untuk mengatasi semua gejala negatif pada penderita skizofrenia. Beberapa obat bahkan menjadi penyebab timbulnya gejala negatif. Bila karena efek samping obat, untuk mengurangi gejala negative tersebut , maka dosis obat perlu diturunkan ke level minimal. Dilain pihak, bila gejala negatif tersebut muncul karena penderita sibuk dengan halusinasi dan wahamnya, maka mungkin diperlukan peningkatan dosis obat anti psikosisnya.

Berikut ini beberapa contoh strategi dalam mengatasi gejala negatif pada penderita skizofrenia yang diterapkan oleh pasien dan keluarganya serta tingkat efektivitasnya.

Gejala	Pasien	Tingkat efektivitas	Keluarga	Tingkat efektivitas
Wajah tanpa ekspresi			Mendiskusikan gejala dgn pasien dan kerabat	5
Alogia	<ul style="list-style-type: none"> • Sering ngobrol dengan orang lain • Belajar berpikir lebih jernih 	4 4	<ul style="list-style-type: none"> • Berhenti bila ada kesulitan dalam komunikasi • Menyadari bahwa itu merupakan gejala penyakit, bukan kemauan pasien • Meminta pasien mengulang kata katanya untuk memahami maksudnya • Bersabar, menunggu pasien menjawab pertanyaan. Bila perlu mengulang lagi pembicaraan. 	5 5 5 5
Apatis	<ul style="list-style-type: none"> • Mendorong diri sendiri untuk mengerjakan sesuatu, seperti latihan 	5	<ul style="list-style-type: none"> • Menerima bahwa hal itu merupakan salah satu gejala penyakit 	5

Pemulihan Gangguan Jiwa

	<p>atau menghadiri suatu kegiatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Menyetel alarm (bel) sehingga bangun dan mengerjakan sesuatu 	5	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan umpan balik positif bila pasien melakukan sesuatu yang baik. Mengajak pasien terlibat dalam kegiatan diseperti rumah, seperti menyapu, dll. Mengajak pasien terlibat dalam kegiatan keluarga, tidak membiarkan sendirian. 	5 5 5
Anhedonia fisik	<ul style="list-style-type: none"> Berupaya untuk melakukan kegiatan diluar rumah, seperti jalan kaki atau pergi ke toko Berupaya membaca buku Berupaya ikut dalam kegiatan baru 	4 5 5	<ul style="list-style-type: none"> Menyadari bahwa hal tersebut merupakan bagian dari penyakitnya. Pasien sudah berusaha untuk mengatasinya Mengupayakan pasien terlibat dalam kegiatan yang dulu disukainya Mengajak pasien mengerjakan pekerjaan rumah dan terlibat dalam kegiatan keluarga Tidak memaksa pasien mengerjakan sesuatu yang tidak diinginkannya 	5 5 5 4
Anhedonia sosial	<ul style="list-style-type: none"> Mengupayakan agar dirinya terlibat kegiatan bersama orang lain Terlibat dalam kegiatan keluarga yg memerlukan sedikit bicara Mengalihkan perhatian 	4 5 4	<ul style="list-style-type: none"> Mendorong pasien terlibat kegiatan social Mengingatkan pasien bila dia telah berhasil bergaul karena kadang dia tidak sadar/ tidak tahu Mendorong pasien 	5 5

Pemulihan Gangguan Jiwa

	ke TV atau kegiatan lain		tertarik melakukan sesuatu	5
			<ul style="list-style-type: none"> • Membiarkan saja, mengabaikan gejala penyakitnya 	5
Tidak menaruh perhatian	<ul style="list-style-type: none"> • Berlatih mendengarkan dengan hati hati agar bisa berkonsentrasi • Meminta orang mengulangi apa yg baru dikatakannya • Melihat program di TV hingga selesai 	5 4 4	<ul style="list-style-type: none"> • Memahami bahwa hal tersebut sebagai bagian dari penyakitnya • Mengingatkan pasien bila dia kelihatan tidak menaruh perhatian (atau melamun) dengan mengajukan pertanyaan "apakah kamu tahu?" • Memakai kalimat pendek dan interaksi singkat dengan pasien 	5 5 5

Sumber : KT Mueser, David P Valentiner dan Julie Agresta (1994)

Menurut penelitian Dr Stefan Klingberg dan kawan kawan (2011), manfaat *cognitive behavior therapy (CBT)* dalam mengatasi gejala negative sangatlah minimal. Hal ini mungkin disebabkan karena proses terapi yang hanya berlangsung 1 jam setiap sesinya. Dilain pihak, upaya untuk memperbaiki gejala negative tersebut harus pelan pelan tetapi terus menerus. Kunci utamanya adalah adanya keinginan dari pasien untuk memperbaiki hidupnya. Tanpa adanya dorongan dari dalam pasien, gejala negative memang sulit diatasi. Dilain pihak, keinginan untuk mempunyai masa depan yang lebih dari keadaan sekarang bisa timbul dan tumbuh bila didadanya ada harapan. Tanpa mempunyai harapan, maka penderita gangguan jiwa akan bersikap apatis, menutup diri dan tidak peduli dengan diri dan lingkungannya.

Dari berbagai teknik untuk membantu mengatasi anhedonia dan gejala lainnya, terlihat bahwa peranan keluarga sangat besar. Bila ketika berada dirumah, penderita hanya dibiarkan saja atau tidak diacuhkan sama sekali, maka kondisi kejiwaan pasien akan sulit untuk bisa pulih. Bahkan lebih sering keadaan jiwanya akan semakin memburuk dan penyakitnya kambuh lagi.

Sayangnya, kebanyakan keluarga tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang skizofrenia sehingga mereka tidak tahu cara membantu penderita dengan skizofrenia. Oleh karena itu, pemberian informasi dan dukungan psikososial terhadap keluarga merupakan salah satu kunci pemulihan gangguan jiwa.

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 Weidemen, 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.