



mengenai skizofrenia

*diterjemahkan ke dalam
Bahasa Indonesia oleh
Anta Samsara*

APAKAH SKIZOFRENIA ITU?

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dialami dalam jangka panjang (*kronis*¹) yang mempengaruhi orang yang mengalaminya dalam hal berpikir, merasa, dan berperilaku. Walaupun orang yang mengalaminya tidak sebanyak penderita gangguan jiwa lain, gangguan ini bisa sangat melumpuhkan. Diperkirakan 7 hingga 8 individu di antara 1.000 orang akan mengalami skizofrenia pada suatu waktu dalam hidupnya.

Orang dengan skizofrenia dapat mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Mereka mungkin percaya bahwa orang lain membaca pikiran mereka, mengendalikan pikiran mereka, atau bersekongkol untuk mencelakai mereka. Hal ini bisa sangat menakutkan dan memicu kemarahan orang yang mengalaminya dan membuat mereka menarik diri dari pergaulan sosial atau mudah tersulut emosinya. Hal inilah yang kemudian membuat orang di sekitarnya menjadi ketakutan dan menjadi marah pula.

Orang dengan skizofrenia kadang-kadang bicara soal ide yang aneh atau tidak biasa, yang sukar untuk dibicarakan. Mereka mungkin duduk selama berjam-jam tanpa bergerak atau berbicara. Kadang-kadang orang dengan skizofrenia

¹ Kata dalam Bahasa Indonesia *kronis* berasal dari Bahasa Yunani *chronos* yang berarti “waktu.” Karena skizofrenia hampir selalu dialami bertahun-tahun oleh pengalamnya, maka gangguan ini digolongkan ke dalam gangguan jiwa yang *kronis*. – *penerjemah*.

kelihatan baik-baik saja hingga mereka membicarakan apa yang sebenarnya mereka pikirkan.

Keluarga dan masyarakat terkena dampak dari skizofrenia juga. Banyak orang dengan skizofrenia yang memiliki kesulitan untuk mempertahankan pekerjaan atau merawat diri mereka sendiri, maka mereka bergantung kepada orang lain untuk membantu mereka. Sikap dan kepercayaan berstigma [stigma berarti “cap negatif” – *penerjemah*] terhadap skizofrenia merupakan hal yang umum dan kadang-kadang bertumpang tindih dengan kehendak masyarakat ketika membicarakan masalah ini serta ketika mencoba mendapatkan pengobatan untuk gangguan dimaksud.

Orang dengan skizofrenia dapat menangani gejala-gejala yang ia alami di sepanjang hidupnya, namun pengobatan membantu banyak agar ia dapat pulih dan mengejar tujuan hidupnya. Para peneliti mengembangkan pengobatan yang lebih efektif dan menggunakan peranti penelitian yang baru untuk memahami penyebab skizofrenia. Pada tahun-tahun yang akan datang, upaya ini mungkin akan membantu mencegah dan mengobati secara lebih baik penyakit ini.

APA SAJAKAH GEJALA-GEJALA SKIZOFRENIA ITU?

Gejala-gejala skizofrenia dibagi ke dalam tiga golongan besar: yaitu gejala positif, negatif,² dan daya pikir.



Gejala positif

Gejala positif adalah perilaku psikotik³ yang tidak terlihat pada orang yang sehat. Orang dengan gejala positif dapat “kehilangan kontak” dengan beberapa aspek dari realitas. Bagi sejumlah orang, gejala ini datang dan pergi. Bagi yang lainnya, gejala ini tetap ada dari waktu ke waktu. Kadang-kadang berat, dan di waktu lain tidak kentara. Kadar keparahan dari gejala positif tergantung pada apakah orang yang mengalaminya mendapatkan pengobatan. Gejala positif termasuk di bawah ini:

Halusinasi adalah pengalaman inderawiah tanpa adanya sumber di luar diri. Hal ini dapat terjadi pada satu atau lebih dari kelima indera manusia (penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, atau sentuhan). “Suara” (halusinasi dengar) merupakan tipe halusinasi yang paling umum pada

² Kata *positif* dan *negatif* di sini bukanlah seperti kata *positif* dan *negatif* seperti pada Bahasa Indonesia umum. *Gejala positif* dapat diartikan sebagai “gejala yang berlebihan dari semestinya,” serta *gejala negatif* dapat diartikan sebagai “gejala yang kurang dari semestinya.” – *penerjemah*.

³ Kata *psikotik* berarti punya gangguan dalam hal menilai dan membedakan apakah sesuatu itu benar-benar nyata (riil) atau tidak – *penerjemah*.

skizofrenia. Banyak orang dengan gangguan jiwa ini mendengar suara-suara yang tidak ada.

Suara tersebut bisa berbicara kepada orang yang mengalaminya, memerintah orang tersebut untuk melakukan sesuatu, atau memperingatkan orang tersebut akan bahaya yang sedang datang. Kadang-kadang suara tersebut berbicara satu sama lain, dan kadang-kadang juga orang dengan skizofrenia yang bersangkutan berbicara kepada suara-suara yang mereka dengar. Orang dengan skizofrenia dapat mendengar suara-suara dalam jangka waktu yang lama sebelum keluarga dan kawannya mengetahui hal tersebut.

Tipe lain dari halusinasi termasuk melihat orang atau objek yang sebenarnya tidak ada, mencium aroma yang orang lain tidak bisa mendeteksi keberadaannya, dan merasakan sesuatu seperti jemari tak kelihatan yang menyentuh tubuh ketika tak ada siapa-siapa.

Waham atau **Delusi** adalah keyakinan yang tetap dipegang kuat yang tidak konsisten dengan budaya orang yang mengalaminya. Waham tetap bertahan bahkan ketika ada bukti bahwa keyakinan tersebut tidak benar atau tidak logis. Orang dengan skizofrenia dapat memiliki waham yang kelihatannya aneh, seperti yakin bahwa para tetangga dapat mengendalikan perilaku mereka lewat gelombang magnetik. Mereka juga mungkin yakin bahwa orang di televisi mengirimkan pesan khusus kepada mereka, atau stasiun radio memancarkan pikiran mereka dengan lantang kepada

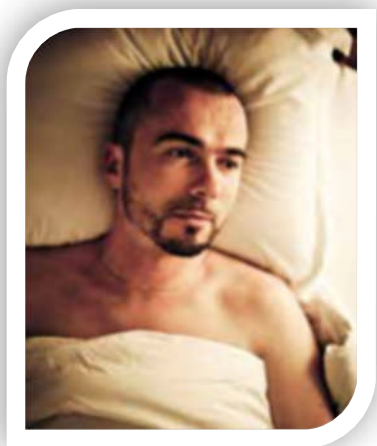
orang lain. Gejala ini disebut dengan istilah “waham referensi.”

Kadang-kadang mereka yakin bahwa mereka adalah tokoh terkenal dalam sejarah. Mereka mungkin punya waham paranoid dan yakin bahwa orang lain mencoba membahayakan mereka, seperti dengan cara menipu, melecehkan, meracuni, memata-matai, atau berkomplot melawan mereka atau orang yang dekat dengan mereka. Keyakinan ini disebut sebagai “waham kejar” (*persecutory delusions*).

Gangguan pikir adalah cara berpikir yang tidak biasa atau tidak berfungsi. Salah satu bentuknya disebut sebagai “pikiran yang sengkarut (tidak beraturan).” Ini terjadi ketika seseorang memiliki masalah dalam mengelola atau menghubungkan secara logis pikirannya. Ia mungkin berbicara dengan bahasa yang membingungkan sehingga sukar untuk dimengerti. Fenomena ini disebut sebagai “selada kata” (*word salad*). Bentuk lainnya adalah yang disebut dengan “hambatan pikiran” (*thoughts blocking*), yaitu ketika orang tersebut berbicara tiba-tiba berhenti di tengah-tengah sebuah pikiran. Ketika ditanya mengapa ia berhenti bicara, orang yang bersangkutan mungkin berkata bahwa ia merasa idenya telah diambil dari pikirannya. Akhirnya, orang dengan gangguan pikir mungkin mengarang berbagai kata yang tak punya makna yang disebut juga dengan istilah “neologisme.”

Gangguan gerak terlihat sebagai gerakan-gerakan tubuh yang tergugah. Seseorang dengan gangguan gerak dapat mengulang-ngulang gerakan-gerakan tertentu. Pada kutub yang lain, seseorang mungkin menjadi katatonik. Katatonia⁴ merupakan gejala yang langka sekarang ini, namun hal ini menjadi lebih umum ketika pengobatan bagi skizofrenia tidak tersedia.

Gejala negatif



Gejala negatif berkaitan dengan kurangnya kadar emosi dan perilaku jika dibandingkan dengan orang yang sehat. Gejala ini lebih sukar untuk dikenali sebagai bagian dari gangguan jiwa skizofrenia dan dapat salah-dikenali sebagai gejala-gejala depresi atau kondisi lainnya. Gejala-gejalanya meliputi:

- “Perasaan yang datar” (ekspresi emosi dengan kadar yang kurang yang dapat diamati dari mimik wajah atau intonasi wicara)

⁴ *Katatonia* adalah gejala (atau salah satu tipe skizofrenia pada masa sebelumnya) yang mempertahankan satu postur dalam jangka waktu lama, misalnya mengangkat sebelah tangan tinggi-tinggi; dan seringkali akan menentang perubahan jika ada aksi eksternal, misalnya jika tangannya coba dipaksa untuk dikebawahkan oleh orang lain.
– penerjemah.

- Berkurangnya merasakan kesenangan pada kehidupan sehari-hari
- Kesulitan dalam memulai dan mempertahankan aktivitas
- Wicara yang kurang

Orang dengan gejala negatif mungkin membutuhkan bantuan untuk mengerjakan tugas sehari-hari. Mereka mungkin mengabaikan kebersihan diri yang dasarnya. Ini dapat membuat mereka terlihat sebagai malas atau tak punya kehendak untuk membantu diri mereka sendiri, namun masalah sebenarnya adalah hal itu merupakan gejala-gejala yang disebabkan oleh skizofrenia.

Gejala daya pikir

Pada sejumlah orang dengan skizofrenia, gejala daya pikirnya sangatlah sukar untuk dikenali, namun bagi yang lain, gejalanya lebih berat dan sang pasien dapat merasakan adanya perubahan dalam memori atau aspek pikir lainnya. Mirip dengan gejala negatif, gejala daya pikir mungkin sukar untuk dikenali sebagai bagian dari skizofrenia. Seringkali, mereka terdeteksi hanya ketika uji spesifik berkenaan dengan hal tersebut dilakukan. Gejala daya pikir tersebut termasuk hal-hal berikut ini:

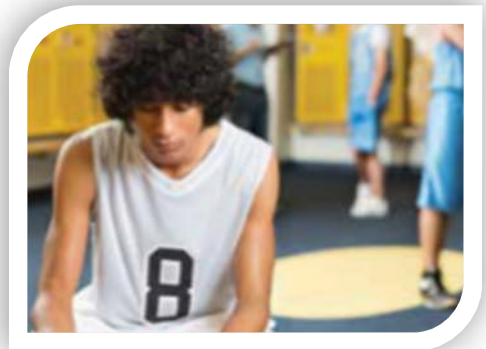
- “Fungsi eksekutif” yang kurang (yaitu kurangnya kemampuan untuk memahami informasi dan menggunakannya untuk membuat keputusan)
- Masalah dalam konsentrasi atau memperhatikan sesuatu

- Masalah dengan “memori kerja” (yaitu kemampuan dalam menggunakan informasi segera setelah dipelajari)

Daya pikir yang kurang berkaitan dengan buruknya pekerjaan dan buruknya pergaulan sosial. Hal ini dapat menimbulkan tekanan terhadap orang dengan skizofrenia tersebut.

KAPANKAH SESEORANG MULAI MENGALAMI SKIZOFRENIA DAN SIAPA SAJA YANG BISA TERKENA?

Skizofrenia sedikit lebih banyak mempengaruhi pria daripada wanita. Ia dapat menyerang siapa saja di semua etnis di mana saja di dunia ini. Gejala-gejalanya seperti halusinasi dan waham biasanya dimulai pada usia 16 hingga 30 tahun. Pria cenderung untuk mengalami gejalanya sedikit lebih dini ketimbang wanita. Pada umumnya, skizofrenia terjadi pada masa remaja akhir dan dewasa awal. Merupakan hal yang tidak umum untuk didiagnosa skizofrenia setelah usia 45 tahun. Skizofrenia jarang terjadi pada anak-anak, namun kewaspadaan akan adanya skizofrenia yang berawal pada masa



kanak-kanak sedang meningkat.

Adalah hal yang sulit untuk menetapkan diagnosa skizofrenia untuk usia remaja. Hal ini disebabkan oleh pertanda pertama dari gangguan ini dapat mencakup perubahan pada lingkaran perkawanan, turunnya nilai-nilai dalam pelajaran, masalah tidur, dan rasa mudah tersinggung – perilaku yang umum pada masa-masa remaja. Sebuah kombinasi dari berbagai faktor dapat memperkirakan hingga 80 persen orang di usia muda punya resiko yang tinggi untuk mengembangkan penyakit ini. Faktor-faktor ini termasuk mengisolasi diri sendiri dan menarik diri dari pergaulan sosial, peningkatan dalam hal pikiran yang tidak biasa, dan riwayat keluarga dalam hal psikosis. Tahapan pra-psikosis dari gangguan ini disebut dengan istilah masa “prodromal.”

Apakah orang dengan skizofrenia suka melakukan kekerasan?

Sebagian besar orang dengan skizofrenia tidaklah suka melakukan kekerasan. Faktanya, sebagian besar kejahatan dengan kekerasan tidak dilakukan oleh orang dengan skizofrenia. Orang dengan skizofrenia cenderung lebih banyak menyakiti diri sendiri daripada menyakiti orang lain. Penyalahgunaan zat mungkin meningkatkan kemungkinan orang tersebut untuk melakukan kekerasan. Resiko untuk melakukan tindak kekerasan itu meningkat hingga maksimal

ketika gejala psikosisnya tidak diobati dan menurun secara berarti ketika pengobatan telah dilakukan.



SKIZOFRENIA DAN BUNUH DIRI

Ide dan perilaku untuk bunuh diri merupakan hal yang umum di antara orang dengan skizofrenia. Orang dengan skizofrenia meninggal lebih dini dibandingkan orang yang tanpa gangguan jiwa karena resiko untuk bunuh diri yang meningkat.

Merupakan hal yang sulit untuk memperkirakan yang mana saja di antara yang mengalami skizofrenia yang akan meninggal karena bunuh diri, namun pengobatan yang aktif untuk menangani gejala depresi dan penyalahgunaan zat dapat mengurangi resiko untuk bunuh diri. Orang yang meminum antipsikotik mereka sesuai dengan yang diresepkan cenderung lebih kecil kemungkinannya untuk berusaha bunuh diri daripada mereka yang tidak

meminumnya. Jika seseorang yang Anda tahu berbicara tentang atau pernah melakukan upaya bunuh diri, bantulah ia untuk menemukan profesional kesehatan atau hubungilah nomor telepon darurat yang menangani hal tersebut.

SKIZOFRENIA DAN PENYALAHGUNAAN ZAT

Gangguan penyalahgunaan zat terjadi ketika seringnya penggunaan alkohol dan/atau narkoba bercampur bertumpang-tindih dengan kondisi kesehatan, pekerjaan, sekolah, dan kehidupan sosial. Penggunaan zat merupakan hal yang umum terjadi pada orang dengan skizofrenia, dan kaitan yang kompleks antara gangguan penyalahgunaan zat dengan skizofrenia telah dipelajari secara luas. Penggunaan zat semacam itu dapat membuat pengobatan terhadap skizofrenia menjadi kurang efektif, dan individu yang



bersangkutan menjadi kurang terlibat dalam pengobatan untuk penyakit kejiwaan mereka jika mereka menyalahgunakan zat tersebut. Merupakan kepercayaan yang umum bahwa orang dengan skizofrenia yang juga menyalahgunakan zat semacam itu mencoba untuk “mengobati diri sendiri” gejala-gejala yang mereka alami, namun ada sedikit bukti bahwa orang yang menyalahgunakan menjadi berespon terhadap pengobatan atau penyalahgunaan zat menjadikan gejala-gejala skizofrenia berkurang.

Nikotin adalah zat yang paling banyak disalahgunakan oleh orang dengan skizofrenia. Orang dengan skizofrenia cenderung untuk merokok lebih banyak daripada orang yang tidak mengalami gangguan jiwa, dan para peneliti menelusuri apakah ada basis biologis untuk menjelaskan fenomena ini. Ada sejumlah bukti bahwa nikotin dapat secara sementara dapat menangani rangkaian kurangnya aktivitas daya pikir yang umum ditemui pada skizofrenia, namun keuntungan ini terkalahkan oleh efek berbahaya dari aktivitas merokok serta pada aspek daya pikir lainnya dipandang dari sudut kesehatan secara umum.

Ganja (mariyuana) juga sering disalahgunakan oleh orang dengan skizofrenia, justru dapat memperburuk perjalanan penyakit ini. Penggunaan ganja yang banyak seringkali berkaitan dengan awal kemunculan skizofrenia yang lebih dini dan lebih berat, walaupun para peneliti belum secara

gamblang menentukan apakah ganja secara langsung dapat menyebabkan skizofrenia.

Penyalahgunaan obat dapat meningkatkan angka kemungkinan mengalami penyakit medis lain (misalnya hepatitis, penyakit jantung, dan penyakit menular) sebagaimana meningkatkan bunuh diri, trauma, dan ketunawismaan pada orang dengan skizofrenia.

Sangat umum diyakini bahwa skizofrenia dan penyalahgunaan zat punya faktor resiko genetis yang kuat. Sementara penyalahgunaan zat dan riwayat keluarga dalam hal psikosis secara perorangan telah dikenali sebagai faktor yang bisa meningkatkan resiko untuk terkena skizofrenia. Namun merupakan hal yang kurang dipahami mengapa hal ini saling berkaitan.

Ketika seseorang mengalami baik skizofrenia maupun gangguan penyalahgunaan zat, kemungkinan terbaik untuk pemulihannya adalah dengan menjalani program pengobatan yang mengintegrasikan antara pengobatan skizofrenia dengan pengobatan terhadap penyalahgunaan zat.

APA YANG MENYEBABKAN SKIZOFRENIA?

Penelitian telah mengenali beberapa faktor yang menyumbang peran terhadap resiko berkembangnya skizofrenia dalam diri seseorang.

Gen dan Lingkungan



Para ilmuwan telah lama mengetahui bahwa skizofrenia dapat diwariskan secara turun-temurun. Penyakit ini terjadi dengan angka kurang dari 1 persen di antara populasi umum, namun terjadi dengan angka 10 persen di antara orang yang memiliki kekerabatan tingkat pertama (*first-degree relative*) dengan orang yang mengalami gangguan ini, seperti orang tua atau saudara kandung. Orang yang punya tingkat kekerabatan tingkat kedua (*second-degree relative*) (seperti

bibi, paman, kakek dan nenek, atau kemenakan) dengan penyakit ini juga mengembangkan penyakit ini lebih banyak daripada populasi umum. Resiko tertinggi terjadi di antara orang yang kembar identik dari orang yang mengalami skizofrenia, yaitu sebesar 40 hingga 65 persen. Walaupun kaitan genetis ini kuat, ada banyak orang yang mengalami skizofrenia padahal tidak ada kerabatnya yang mengalami gangguan ini, dan, sebaliknya, banyak orang yang salah satu atau lebih keluarganya mengalami gangguan ini justru tidak mengalami skizofrenia.

Para ilmuwan percaya bahwa banyak gen menyumbang peran terhadap meningkatnya resiko untuk mengalami skizofrenia, namun yang menyebabkannya bukanlah gen yang tunggal. Faktanya, hasil penelitian terkini telah menemukan bahwa orang dengan skizofrenia cenderung untuk memiliki angka yang lebih tinggi untuk adanya mutasi genetis yang jarang. Perbedaan genetis ini melibatkan ratusan gen yang berbeda dan mungkin telah mengganggu perkembangan otak secara lebih luas dan tidak kentara.

Penelitian terhadap gen yang berbeda-beda yang berkaitan dengan skizofrenia terus berlangsung, maka merupakan hal yang belum mungkin untuk menggunakan informasi genetis untuk memperkirakan siapa saja yang akan mengalami penyakit ini. Di samping itu, uji yang memindai (*scan*) gen-gen dari orang ini dapat dilakukan tanpa peresepan atau nasehat dari seorang profesional kesehatan. Iklan untuk uji semacam itu hanya menyarankan pengambilan contoh air liur, sebuah perusahaan dapat menentukan apakah seorang

klien punya resiko untuk mengembangkan penyakit tertentu, termasuk skizofrenia. Walaupun demikian, para ilmuwan belum mengetahui semua variasi gen yang menyumbang peran terhadap munculnya skizofrenia dan mereka yang telah diketahui angkanya hanya sedikit. “Pindaian genetis” ini tidaklah menyediakan gambaran yang lengkap terhadap resiko seseorang untuk mengembangkan gangguan jiwa seperti skizofrenia.

Sebagai tambahan, tentunya diperlukan lebih dari sekedar gen untuk menyebabkan gangguan ini. Para ilmuwan berpikir bahwa interaksi antara gen dan berbagai aspek dari lingkungan si individunya merupakan hal yang penting yang kemudian dapat menyebabkannya mengembangkan penyakit ini.

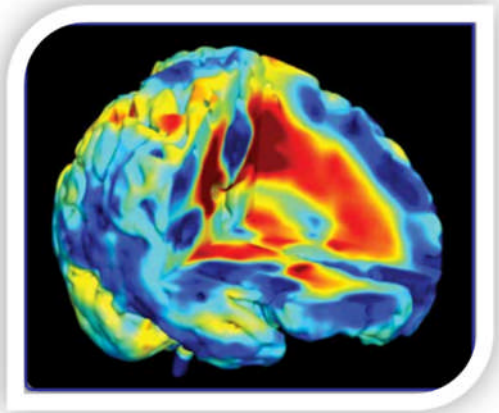
Ada banyak faktor lingkungan yang dapat terlibat, seperti terpapar virus atau kurang gizi sebelum kelahiran, masalah ketika melahirkan, dan yang lainnya -- yang belum diketahui -- faktor-faktor psikososial.

Struktur dan kimiawi otak yang berbeda

Para ilmuwan berpendapat bahwa ketidakseimbangan reaksi kimiawi otak yang kompleks, yang melibatkan neurotransmitter dopamin dan glutamat, dan mungkin juga yang lainnya, memainkan peran dalam terjadinya skizofrenia. Neurotransmitter adalah zat pada sel saraf yang berguna untuk menyampaikan pesan kepada sel saraf yang lain. Para

ilmuwan yang lain sedang mempelajari bagaimana kimiawi otak berkaitan dengan skizofrenia.

Juga struktur otak dari sejumlah orang dengan skizofrenia agak berbeda dibandingkan



mereka yang sehat. Contohnya, rongga berisi cairan pada otak, yang disebut dengan ventrikel, ukurannya lebih besar pada orang dengan skizofrenia. Otak orang dengan skizofrenia juga cenderung memiliki lebih-sedikit materi abu-abu (*gray matter*), dan pada beberapa wilayah otak juga punya aktivitas yang lebih atau kurang daripada semestinya. Perbedaan-perbedaan ini diamati dari pindaian otak dari sekelompok orang dengan skizofrenia jika dibandingkan dengan sekelompok orang yang tanpa skizofrenia. Namun perbedaan ini tidak cukup besar untuk mengidentifikasi individu dengan gangguan ini dan pada masa sekarang ini tidak digunakan untuk menetapkan diagnosa skizofrenia.

Penelitian tentang jaringan otak setelah kematian juga mengungkapkan perbedaan-perbedaan dalam otak orang dengan skizofrenia. Para ilmuwan telah menemukan perubahan kecil pada lokasi atau struktur sel otak yang terbentuk sebelum kelahiran. Beberapa ahli berpendapat bahwa masalah dalam perkembangan otak sebelum

kelahiran dapat mengarah pada koneksi otak yang salah. Masalah ini mungkin tidak akan timbul hingga orang tersebut mencapai masa akil baligh. Otak akan mengalami perubahan selama masa akil baligh, dan perubahan ini dapat memicu gejala-gejala psikotik pada orang yang rentan karena perbedaan genetik dan punya perbedaan pada otaknya. Para ilmuwan telah meneliti banyak tentang skizofrenia, namun penelitian yang lebih banyak diperlukan untuk membantu menjelaskan bagaimana hal ini kemudian berkembang.

BAGAIMANAKAH CARANYA SKIZOFRENIA DIobati?

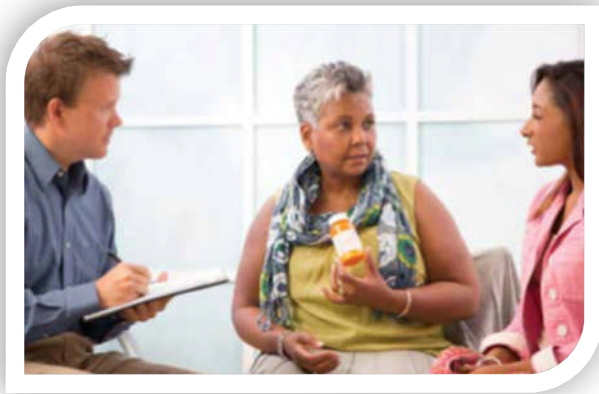
Karena penyebab skizofrenia masih belum diketahui secara pasti, maka fokus dari pengobatan adalah menghilangkan gejala-gejala dari penyakit ini. Pengobatan tersebut termasuk pengobatan dengan antipsikotik dan pengobatan psikososial yang bermacam-macam. Penelitian tentang “Pengobatan khusus yang terkoordinasi” (*coordinated specialty care*), di mana seorang manajer kasus, sang pasien, dan sebuah tim pengobatan yang menangani obat medis dan tim psikososial yang bekerja bersama-sama, telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam pemulihan dari gangguan ini.

Obat antipsikotik

Obat antipsikotik telah tersedia sejak pertengahan tahun 1950-an. Antipsikotik generasi lama disebut sebagai antipsikotik konvensional atau antipsikotik *tipikal*.

Pada tahun 1990-an, antipsikotik baru dikembangkan. Obat baru ini disebut dengan antipsikotik generasi kedua atau antipsikotik *atipikal*.

Apa sajakah efek sampingnya?



Sejumlah orang mengalami efek samping begitu mulai meminum obat medis. Sebagian besar efek samping menghilang setelah waktu beberapa hari. Efek

yang lainnya berlangsung lebih lama namun seringkali dapat dikelola dengan baik. Orang yang meminum antipsikotik janganlah mengendarai hingga mereka menyesuaikan diri dengan obat yang baru mereka minum. Efek samping dari antipsikotik termasuk:

- Rasa kantuk
- Pusing ketika berubah posisi

- Pandangan yang kabur
- Jantung berdebar-debar
- Sensitif terhadap sinar matahari
- Ruam (rash) pada kulit
- Masalah menstruasi pada wanita

Antipsikotik atipikal dapat menyebabkan penambahan berat badan dan perubahan pada metabolisme orang tersebut. Ini dapat meningkatkan resiko orang tersebut untuk mengalami diabetes dan kolesterol yang tinggi. Seorang dokter sudah seharusnya mengamati berat badan, kadar gula darah, dan kadar lipid secara teratur selama individu tersebut memperoleh obat antipsikotik atipikal.

Obat antipsikotik tipikal dapat menyebabkan efek samping yang berkaitan dengan gerakan fisik, seperti:

- Kekakuan gerak
- Kontraksi otot yang terus-menerus
- Gemetar (tremor)
- Rasa gelisah [yaitu tak dapat duduk tenang – penerjemah]

Dokter dan orang yang mengalami skizofrenia sudah semestinya bersama-sama memilih obat medis yang cocok, dosisnya, dan sebuah rencana pengobatan, yang dibuat berdasarkan kebutuhan individu tersebut untuk situasi-situasi medis yang cocok. Informasi tentang obat medis sering dimutakhirkan. Silakan kunjungi situs web U.S. Food and Drug Administration (FDA) (<http://www.fda.gov>) untuk

informasi terkini tentang peringatan, panduan obat-obatan bagi pasien, atau obat medis yang baru saja disetujui.

Penggunaan jangka panjang dari obat antipsikotik tipikal dapat mengarah pada kondisi yang disebut diskinesia tardif (*tardive dyskinesia* -- TD). TD dapat menyebabkan gerakan-gerakan otot yang tidak dapat dikendalikan oleh orang yang mengalaminya. Gerakan-gerakan itu pada umumnya terjadi di area sekitar mulut. TD dapat bervariasi dari yang kadarnya menengah hingga berat, dan pada orang-orang tertentu tidak dapat disembuhkan. Kadang-kadang orang dengan TD dapat pulih secara sebagian atau keseluruhan setelah mereka berhenti minum obat antipsikotik tipikal tersebut.

TD terjadi dalam jumlah yang sedikit dari mereka yang meminum antipsikotik *atipikal*. Orang yang berpikir bahwa mereka mungkin mengalami TD seharusnya memerikasakan diri ke dokter mereka sebelum menghentikan obat medis mereka.

Bagaimanakah caranya antipsikotik digunakan dan bagaimanakah respon terhadap pengobatan semacam itu?

Obat antipsikotik biasanya diminum setiap hari dalam bentuk pil atau cairan. Sejumlah antipsikotik berbentuk suntikan yang diberikan sekali atau dua kali dalam sebulan.

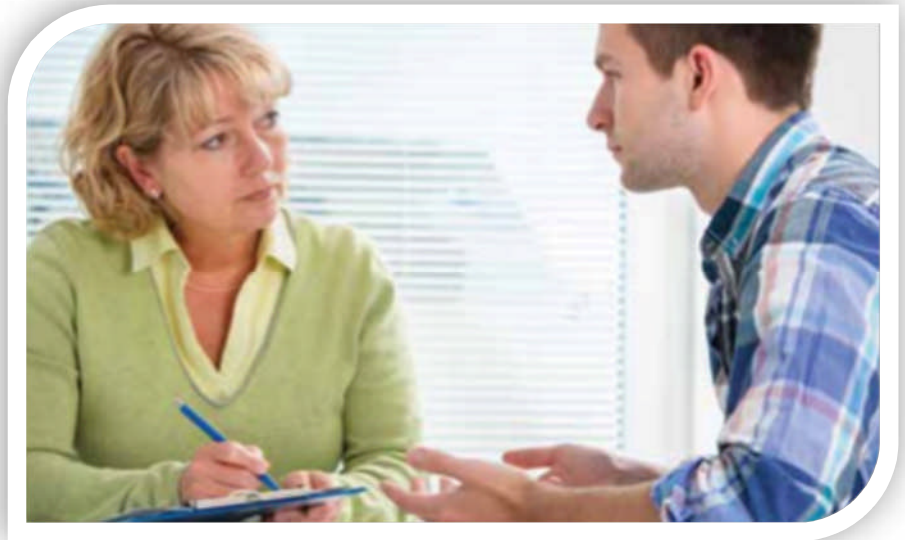


Gejala-gejala skizofrenia, seperti merasa terhasut (*agitated*) dan mengalami halusinasi, biasanya menjadi lebih baik dalam jangka waktu beberapa hari setelah memulai pengobatan dengan obat medis. Gejala-gejala seperti waham biasanya menjadi lebih baik dalam hitungan beberapa pekan. Setelah sekitar 6 minggu, banyak orang akan merasakan perbaikan dalam hal gejala-gejala yang mereka alami. Sejumlah orang akan tetap mengalami gejala, namun biasanya obat medis tetap digunakan untuk mencegah pemburukan gejala.

Masing-masing individu berespon secara berbeda-beda terhadap pengobatan antipsikotik, dan tidak ada yang dapat meramalkan secara lebih dulu bagaimana seseorang akan

berespon. Kadang-kadang orang tersebut perlu mencoba beberapa obat yang berlainan sebelum menemukan obat yang cocok. Dokter dan pasien dapat bekerja bersama-sama untuk menemukan obat atau kombinasi obat yang terbaik, sebagaimana dosis yang tepat dari obat tersebut.

Sebagian besar orang punya masa kekambuhan – gejala-gejala mereka dapat kembali atau bertambah buruk.



Biasanya, kekambuhan terjadi ketika orang tersebut menghentikan obatnya atau ketika ia meminum obatnya kurang dari yang diresepkan.

Sebagian orang yang lainnya menghentikan obat mereka karena mereka merasa lebih baik atau mereka merasa tidak membutuhkannya lagi. Namun hendaknya tak seorang pun menghentikan obat antipsikotik mereka tanpa berkonsultasi

terlebih dulu dengan dokternya. Obat medis sudah seharusnya diturunkan sedikit demi sedikit, dan jangan pernah menghentikannya secara mendadak.

Bagaimana antipsikotik berinteraksi dengan obat jenis lainnya?

Obat antipsikotik dapat menghasilkan efek samping yang tidak nyaman atau berbahaya jika digunakan bersama-sama dengan obat-obatan tertentu. Karena alasan ini, semua dokter yang menangani pasien harus waspada tentang semua obat-obatan yang diminum oleh pasiennya. Sang dokter perlu tahu tentang semua resep dan obat-yang-dijual-bebas yang diminum oleh pasiennya, seperti vitamin, mineral, dan jamu-jamuan. Orang tersebut juga perlu mendiskusikan alkohol dan narkoba yang digunakan bersama-sama, dengan dokternya tersebut.

Pengobatan psikososial

Pengobatan psikososial dapat membantu orang dengan skizofrenia yang gejala-gejalanya sudah stabil. Pengobatan psikososial membantu individu berurusan dengan tantangan sehari-hari dari penyakit yang mereka alami, seperti kesulitan komunikasi, dalam pekerjaan, dan membentuk serta mempertahankan relasi sosial. Cara menangani masalah yang dipelajari dan digunakan tersebut dapat digunakan untuk membantu orang dengan skizofrenia untuk mengejar tujuan hidup mereka, seperti menghadiri sekolah atau bekerja. Individu yang berpartisipasi pada pengobatan

psikososial yang dilakukan secara teratur punya kemungkinan kambuh atau dirawat di rumah sakit yang kurang daripada yang tidak mengikutinya. Untuk informasi lebih jauh tentang pengobatan psikososial, silakan kunjungi bagian psikoterapi pada situs web National Institute of Mental Health (NIMH) website at <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies/index.shtml>.

Keterampilan untuk mengelola penyakit

Orang dengan skizofrenia dapat mengambil peranan yang aktif dalam pengelolaan penyakit mereka sendiri. Sekali mereka belajar tentang fakta-fakta tentang skizofrenia dan pengobatannya, mereka dapat membuat keputusan berdasarkan informasi yang baik tentang pemulihan mereka. Jika mereka tahu bagaimana caranya memantau peringatan dini dari kekambuhan dan dapat membuat rencana bagaimana caranya merespon hal tersebut, maka pasien dapat belajar bagaimana caranya mencegah kekambuhan. Pasien juga dapat menggunakan kemampuan menangani masalah mereka untuk berurusan dengan gejala-gejala yang lebih permanen.

Rehabilitasi

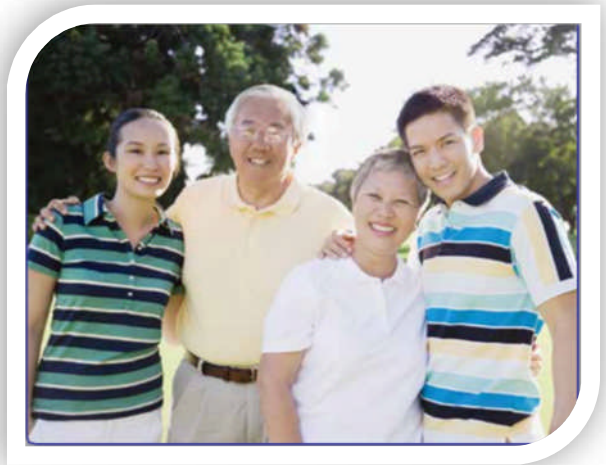
Rehabilitasi menekankan pelatihan sosial dan pekerjaan untuk membantu orang dengan skizofrenia berpartisipasi secara penuh dalam masyarakat mereka. Karena skizofrenia biasanya berkembang di sepanjang usia yang kritis untuk

mengembangkan karir (usia 18 hingga 35 tahun), pekerjaan dan jalur hidup untuk individu dengan skizofrenia biasanya terhenti dan mereka butuh mempelajari keterampilan baru agar pekerjaan dan hidup mereka kembali ke jalurnya. Program rehabilitasi dapat mencakup layanan pekerjaan, konseling pengelolaan keuangan, dan pelatihan keterampilan untuk mempertahankan relasi sosial yang baik.

Edukasi dan dukungan keluarga

Edukasi dan dukungan keluarga mengajarkan para kerabat atau individu-individu yang tertarik tentang skizofrenia dan pengobatannya dan memperkuat kemampuan

mereka untuk membantu orang yang dekat dengan mereka dalam menempuh pemulihannya.



Terapi perubahan sudut pandang dan Perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy – CBT*)

Cognitive behavioral therapy (CBT) adalah sejenis psikoterapi [terapi kejiwaan yang berbasiskan pada terapi wicara – penerjemah] yang berfokus pada perubahan pola pikiran

dan perilaku yang tidak tertolong. Terapis CBT mengajarkan orang dengan skizofrenia untuk menguji realitas dari pikiran dan persepsinya, bagaimana caranya “tidak mendengarkan” suara-suara mereka, dan bagaimana caranya mengelola gejala mereka secara keseluruhan. CBT dapat membantu untuk mengurangi keparahan gejala dan mengurangi resiko kekambuhan. CBT dapat diberikan baik kepada individu maupun kelompok.

Kelompok swa-bantu (*Self-help group*)

Dalam kelompok swa-bantu bagi orang dengan skizofrenia, semua anggotanya berbagi dukungan, rasa nyaman, dan informasi yang dapat membantu untuk strategi layanan dan penanganan terhadap gangguan mereka. Terapis profesional biasanya tidak terlibat. Orang yang berada dalam sebuah kelompok swa-bantu tahu bahwa orang lain yang berada dalam kelompok tersebut menghadapi masalah yang sama, yang dapat membantu orang tersebut untuk lebih keluar dari isolasinya dan merasa lebih terkoneksi secara sosial dengan orang lain.

Bagaimana caranya Anda menolong seorang dengan skizofrenia?

Keluarga dan kawan dapat membantu orang yang dekat dengan mereka dengan cara mendukung keterlibatan mereka dalam pengobatan dan mengejar tujuan pemulihan mereka.

Pendekatan komunikasi

yang baik akan sangat membantu. Adalah hal yang sulit untuk mengetahui bagaimana Anda berespon kepada seseorang dengan skizofrenia yang membuat pernyataan aneh dan jelas-jelas salah. Ingatlah bahwa keyakinan atau halusinasi ini kelihatan sangat nyata bagi orang tersebut. Tidaklah membantu jika kita mengatakan bahwa semua itu salah atau hanya khayalannya belaka. Namun menjadi sejalan dengan waham tidaklah juga membantu. Bersikap tenanglah dan katakan bahwa ia melihat hal secara berbeda. Katakan kepada mereka bahwa Anda menghargai perbedaan pandangan terhadap sesuatu. Sebagai tambahan, merupakan hal yang penting untuk memahami skizofrenia adalah sebuah penyakit biologis. Bersikap menghormati, mendukung, dan baik hati tanpa menoleransi perilaku yang berbahaya dan



tidak pantas merupakan cara terbaik untuk mendekati orang dengan gangguan ini.

APA SAJAKAH HARAPAN PEMULIHAN SKIZOFRENIA DI MASA DEPAN?

Harapan akan pengobatan bagi orang dengan skizofrenia terus-menerus membaik. Pengobatan yang bekerja dengan baik telah tersedia, dan pengobatan yang baru sedang dikembangkan. Banyak orang dengan skizofrenia mengalami pemulihan dan mengarah pada kehidupan yang mandiri dan memuaskan.

Penelitian dan pemahaman yang terus berlanjut dalam hal genetika, pengetahuan tentang neurologi, dan ilmu perilaku akan membantu para ilmuwan dan profesional kesehatan untuk memahami penyebab gangguan ini dan untuk menyusun metode bagaimana caranya penyakit ini agar bisa diperkirakan dan dicegah kemunculannya.

Karya dalam bidang-bidang ini akan membantu mengembangkan pengobatan yang lebih baik untuk membantu orang dengan skizofrenia mencapai potensi penuhnya. Pada tahun 2009, NIMH meluncurkan proyek penelitian Pemulihan Setelah Episode Awal Skizofrenia (*Recovery After an Initial Schizophrenia Episode -- RAISE*) (<http://www.nimh.nih.gov/raise>). RAISE mencari perubahan secara mendasar pada jalur dan kemungkinan sembuh skizofrenia melalui pengobatan yang terkoordinasikan pada tahap awal gangguan ini. RAISE dirancang untuk mengurangi

kecenderungan disabilitas jangka panjang yang seringkali dialami oleh orang dengan skizofrenia, serta mengarahkan mereka untuk menjalani kehidupan yang mandiri dan produktif.

Keluarga dan individu yang hidup dengan skizofrenia disarankan untuk ikut dalam penelitian klinis tentang gangguan ini. Untuk informasi mutakhir tentang penelitian yang didanai oleh NIMH, silakan kunjungi situs web NIMH di <http://www.nimh.nih.gov>.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai skizofrenia, silakan kunjungi *National Library of Medicine's MedlinePlus*: <http://medlineplus.gov>

En Espanol: <http://medlineplus.gov/spanish>

Untuk informasi lebih lanjut mengenai uji klinis, silakan kunjungi: <http://www.clinicaltrials.gov>

Informasi kontak:

National Institute of Mental Health

Office of Science Policy, Planning, and Communications

Science Writing, Press, and Dissemination Branch

6001 Executive Boulevard

Room 6200, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

Tlp.: 301-443-4513 or 1-866-615-NIMH (6464) bebas-pulsa

TTY: 301-443-8431 or 1-866-415-8051 bebas-pulsa

Fax: 301-443-4279

Email: nimhinfo@nih.gov

Situs web: <http://www.nimh.nih.gov>

National Institute of Mental Health

NIH Publication No. 15-3517

