

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Skizofrenia**

##### **1. Pengertian Skizofrenia**

Menurut Kartono (2002) skizofrenia adalah kondisi psikologis dengan gangguan disintegrasi, depersonalisasi dan kebelahan atau kepecahan struktur kepribadian, serta regresi yang parah. Menurut Strausal (dalam Setiadi, 2006) skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini di tandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi. Sedangkan gejala negatifnya antara lain seperti *avolition* (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar, serta terganggunya relasi personal. Tampak bahwa gejala-gejala skizofrenia menimbulkan hendaya berat dalam kemampuan individu berfikir dan memecahkan masalah, kehidupan afek dan mengganggu relasi personal. Kesemuanya mengakibatkan pasien skizofrenia mengalami penurunan fungsi ataupun ketidakmampuan dalam menjalani hidupnya, sangat terhambat produktivitasnya dan nyaris terputus relasinya dengan orang lain.

Menurut DSM-IV-TR: Kriteria diagnostik skizofrenia

1. Gejala-gejala yang khas : dua atau lebih dari gejala berikut yang bermakna dalam periode 1 bulan (atau kurang jika berhasil diterapi):

- a. waham.
- b. halusinasi.
- c. pembicaraan yang janggal (mis. Sering derailment atau incohorensia).
- d. perilaku janggal atau katatonik
- e. adanya gejala negatif (spt afek datar,alogia,abulia).

Hanya satu dari kriteria gejala-gejala yang harus

2. Diperlukan jika waham-nya janggal atau jika halusinasinya berupa suara yang terus menerus mengomentari tingkah laku atau pikiran yang bersangkutan atau berisi 2 (atau lebih) suara-suara yang saling bercakap-cakap.
3. Disfungsi sosial atau pekerjaan: 1 atau lebih dari area fungsional utama menunjukkan penurunan nyata di bawah tingkat yang dicapai sebelum onset dalam suatu rentang waktu yang bermakna sejak onset gangguan (atau bila onset pada masa anak-anak atau remaja terdapat kegagalan pencapaian tingkat interpersonal, akademik atau okupasi lainnya) seperti pekerjaan, hubungan interpersonal atau perawatan diri.
4. Durasi: tanda-tanda gangguan terus berlanjut dan menetap sedikitnya 6 bulan. Periode 6 bulan ini meliputi 1 bulan gejala-gejala fase aktif yang memenuhi kriteria A (atau kurang bila berhasil diterapi) dan dapat juga mencakup fase prodromal atau residual. Selama berlangsung. fase prodromal atau residual ini, tanda-tanda gangguan dapat bermanifestasi hanya sebagai gejala-gejala negatif saja atau

lebih dari atau 2 dari gejala-gejala dalam kriteria A dalam bentuk yang lebih ringan (seperti kepercayaan –kepercayaan ganjil, pengalaman perseptual yang tidak biasa).

5. Penyingkiran skizofektif dan gangguan mood: Gangguan skizoafektif dan mood dengan gambaran psikotik dikesampingkan karena : (1) tidak ada episode depresi, mania atau campuran keduanya yang terjadi bersamaan dengan gejala-gelala fase aktif, (2) jika episode mood terjadi intra fase aktif maka perlangsungannya relatif singkat dibanding periode fase aktif dan residual.
6. Penyingkiran kondisi medis dan zat: Gangguan ini bukan disebabkan oleh efek fisiologis langsung dari suatu zat (seperti obat-obatan medikasi atau yang disalah gunakan) atau oleh suatu kondisi medis umum.
7. Hubungan dengan suatu gangguan perkembangan pervasif: Jika terdapat riwayat autistik atau gangguan pervasif lainnya maka tambahan diagnosa skizofrenia hanya dibuat bila juga terdapat delusi atau halusinasi yang menonjol dalam waktu sedikitnya 1 bulan (atau kurang jika berhasil diterapi).

Klasifikasi berdasarkan perjalanannya (longitudinal;hanya dipakai setelah minimal 1 tahun berlalu semenjak onset dari gejala-gejala fase aktif pertama):

- a. Episodik dengan gejala-gejala residual interepisode (episode ditandai dengan keadaan kekambuhan dari gejala-gejala psikosis) juga tentukan jika disertai gejala-gejala negatif yang menonjol.

- b. Episodik tanpa gejala-gejala residual interepisode.
- c. Kontinyu (gejala-gejala psikosis jelas ada sepanjang periode observasi) juga tentukan jika disertai gejala-gejala negatif yang menonjol.
- d. Episode tunggal dengan remisi parsial; juga tentukan jika disertai gejala-gejala negatif yang menonjol.
- e. Episode tunggal dengan remisi penuh
- f. Pola lainnya atau yang tidak ditentukan.

Menurut Diagnostik DSM-IV-TR yang diambil dari Kaplan & Sadock's dari Clinical psychiatry ada beberapa tipe:

### **1. Tipe Paranoid**

Suatu tipe skizofrenia yg memenuhi kriteria:

- a. Preokupasi dgn 1 atau lebih waham atau sering berhalusinasi auditori.
- b. Gejala-gejala berikut tidak menonjol: pembicaraan atau perilaku yang janggal atau katatonik atau afek datar atau inappropriate.

### **2. Tipe kacau (Disorganized)**

Suatu tipe skizofrenia yg memenuhi kriteria:

- a. Semua gejala berikut menonjol:
  - 1. Pembicaraan yang janggal.
  - 2. Perilaku yang janggal.
  - 3. Afek datar atau inappropriate.
- b. Kriteria tipe katatonik tidak terpenuhi.

### **3. Tipe katatonik**

Suatu tipe skizofrenia dimana gambaran klinisnya didominasi oleh dua atau lebih hal-hal berikut:

- a. imobilitas motorik yg dibuktikan dengan catalepsy (termasuk *waxy flexibility*) atau stupor.
- b. Aktifitas- aktivitas motorik yang berlebihan (yang tampak tak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimuli external).
- c. negativisme yg nyata (yg tampaknya penolakan tanpa motif terhadap semua perintah atau mempertahankan suatu postur kaku melawan usaha untuk menggerakannya) atau mutisme.
- d. gerakan spontan yg aneh seperti melakukan postur tertentu (berlagak spontan yg *inappropriate* atau postur ganjil),gerakan stereotipik,menojolnya manerisme atau menyerigai.
- e. echolalia atau *echopraxia*.

#### **4. Tipe tak tergolongkan**

Suatu tipe skizofrenia yg memenuhi kriteria A tapi tidak memenuhi kriteria tipe Paranoid,Kacau atau katatonik.

#### **5. Tipe residual**

Suatu tipe skizofrenia yang memenuhi kriteria:

- a. Tidak aadanya penonjolan waham, halusinasi, pembicaraan yang janggal, perilaku janggal atau katatonik.
- b. Adanya bukti perlangsunan gangguan spt yang ditunjukkan oleh gejala gejala negatif dalam kriteria A skizofrenia dlm bentuk yg lebih lemah (keyakinan keyakinan aneh,pengalaman pengalaman persepsi yg tidak biasanya).

Sedangkan artikel ensiklopedia bebas menyatakan bahwa skizofrenia merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamin, yaitu salah satu selkimia dalam otak. Ia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antarpribadi normal. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra).

Pada pasien penderita, ditemukan penurunan kadar transtiretin atau pre-albumin yang merupakan pengusung hormon tiroksin, yang menyebabkan permasalahan pada aliran serebrospinal. Skizofrenia bisa mengenai siapa saja dan 75% penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda memang berisiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh stresor. Kondisi penderita sering terlambat disadari keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian diri.

Indikator premorbid (pra-sakit) pre-skizofrenia antara lain

1. ketidakmampuan seseorang mengekspresikan emosi: wajah dingin, jarang tersenyum, acuh tak acuh.
2. Penyimpangan komunikasi: pasien sulit melakukan pembicaraan terarah, kadang menyimpang (tanjential) atau berputar-putar (sirkumstantial).
3. Gangguan atensi: penderita tidak mampu memfokuskan, mempertahankan, atau memindahkan atensi.

4. Gangguan perilaku: menjadi pemalu, tertutup, menarik diri secara sosial, tidak bisa menikmati rasa senang, menantang tanpa alasan jelas, mengganggu dan tak disiplin.

## **2. Penyebab-penyebab Skizofrenia.**

Menurut Kartono (2002) ada beberapa penyebab skizofrenia antara lain:

1. Lebih dari separuh dari jumlah penderita skizofrenia mempunyai keluarga psikosis atau sakit mental.
2. Tipe kepribadian yang *schizothyme* (dengan jiwa yang cenderung menjadi skizofren) dan bentuk jasmaniah asthenis (tidak berdaya/bertenaga) mempunyai kecenderungan kuat menjadi skizofren.
3. Sebab-sebab organis: ada perubahan atau merusakkan pada sistem syaraf sentral. Juga terdapat gangguan-gangguan pada sistem kelenjar-kelenjar adrenalin dan piluitari (kelenjar dibawah otak). Kadang kala kelenjar thyroid dan kelenjar adrenal mengalami atrofi berat. Dapat juga disebabkan oleh proses klimakterik dan gangguan menstruasi. Semua gangguan tadi menyebabkan degenerasi pada energi fisik dan energi mentalnya.
4. Sebab-sebab psikologis: ada kebiasaan-kebiasaan *infantile* yang buruk dan salah, sehingga pasien hampir selalu melakukan *mal*

*adjustment*(salah-suai) terhadap lingkungan. Ada konflik diantara super ego dan id (freud). Integrasi kepribadiannya sangat miskin, dan ada kompleks-inferior yang berat.

### **3. Gejala –gejala Skizofrenia**

Menurut Kartono (2002) gejala penderita skizofrenia antara lain:

#### **a. Delusi**

keyakinan salah yang dipegang teguh meskipun bukti membatalkan, terutama sebagai gejala dari penyakit mental: misalnya,

1. Delusi paranoid, atau delusi penganiayaan, misalnya percaya bahwa orang-orang "keluar untuk mendapatkan" Anda, atau berpikir bahwa orang melakukan hal-hal bila tidak ada bukti eksternal yang hal-hal seperti sedang berlangsung.
2. Delusi acuan - ketika hal-hal di lingkungan tampaknya berkaitan langsung dengan Anda meskipun mereka tidak. Sebagai contoh mungkin tampak seolah-olah orang-orang membicarakan Anda atau pesan pribadi khusus yang dikomunikasikan kepada Anda melalui radio, TV, atau media lainnya.
3. Delusi adalah keyakinan palsu somatik tentang tubuh Anda - misalnya bahwa sebuah penyakit fisik yang mengerikan ada atau yang asing sesuatu yang di dalam atau melewati tubuh Anda.
4. Delusi keagungan - misalnya ketika Anda percaya bahwa Anda sangat khusus atau memiliki kekuatan khusus atau kemampuan.

Sebuah contoh dari khayalan grandiose berpikir Anda seorang bintang *rock* terkenal.

## **b. Halusinasi**

Halusinasi merupakan persepsi yang terjadi dalam kondisi sadar tanpa adanya rangsangan nyata terhadap indra. Banyak penyebab terjadinya halusinasi, diantaranya adalah :

1. Demam yang sangat tinggi sehingga keseimbangan tubuh terganggu (halusinasi visual)
2. Mengalami gangguan jiwa skizofrenia (halusinasi auditori)
3. Mengonsumsi narkoba seperti ganja, morfin dan kokain (halusinasi visual)
4. Mengonsumsi alkohol berlebihan, di atas 35% (halusinasi visual)
5. Mengalami trauma yang sulit dihilangkan

Jadi, halusinasi ini harus dirasakan oleh pancaindra dalam keadaan sadar. Kalau kita mengalami mimpi sampai melakukan tindakan-tindakan yang tak disadari.

Otak merupakan pusat dari segala kegiatan kita. Setiap rangsangan yang di terima akan dikirim ke otak dalam waktu yang relatif singkat dan kemudian diubah ke dalam bentuk tindakan yang di kerjakan. Jadi otak dapat sangat mempengaruhi tindak-tanduk seseorang.

Ada beberapa jenis jenis halusinasi:

1. halusinasi auditori (pendengaran), dimana penderita dapat mendengar suara-suara yang tidak ada sumbernya. Halusinasi auditori (pendengaran) merupakan jenis halusinasi yang banyak diderita. Jenis halusinasi ini dapat berbentuk akoasma (suara-suara yang kacau balau dan tidak dapat dibedakan secara tegas) atau phoneme (suara-suara yang seolah-olah berasal dari manusia karena terdengar jelas sehingga penderitanya mendengar dalam bentuk kata atau kalimat). Karakteristik orang yang mengalami halusinasi auditori adalah :

- a) Sering mendengar suara-suara antara dua orang atau lebih yang membicarakan si penderita.
- b) Mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkan oleh si penderita dan memerintahkannya untuk melakukan sesuatu.
- c) Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan, seolah-olah mencari sesuatu/siapa yang sedang berbicara
- d) Terlihat sedang mengobrol dengan benda mati ataupun dengan sosok tak Nampak.
- e) Menggerak-gerakkan mulut seperti seseorang yang berbicara atau menjawab suara.

2. Halusinasi visual (penglihatan) : penderita melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

3. Halusinasi olfaktorik (pembauan) : penderita membau sesuatu yang tidak dia sukai. Hal ini merupakan gambaran perasaan bersalah penderitanya.
4. Halusinasi gustatorik (pengecap) : halusinasi ini jarang dijumpai, tetapi sering terjadi bersama-sama dengan halusinasi olfaktorik.
5. Halusinasi taktil (perabaan) : halusinasi ini sering dijumpai pada pencandu narkotika dan obat terlarang.
6. Halusinasi haptik : halusinasi ini merupakan suatu persepsi, di mana seolah-olah tubuh penderita bersentuhan secara fisik dengan manusia lain atau benda lain. Sering dijumpai pada pemakai narkoba.
7. Halusinasi kinestetik : penderita merasa bahwa anggota tubuhnya terlepas dari tubuhnya, mengalami perubahan bentuk, dan bergerak sendiri. Hal ini sering terjadi pada penderita Schizophrenia dan pencandu narkoba.
8. Halusinasi autoskopi : penderita seolah-olah melihat dirinya sendiri berdiri di hadapannya.

Halusinasi ini tidak terjadi begitu saja, selalu ada pemicu suatu hal bisa terjadi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari proses terjadinya halusinasi seperti yang dijelaskan berikut :

Informasi yang diterima tergantung pada anatomi dan proses neurofisiologis otak dan pengalaman terdahulu, meliputi pengorganisasian dalam proses input sensor sampai dengan perilaku

yang ditimbulkan. Semua rangsangan dari dalam (biokimia dan emosi) dan luar (penglihatan, pendengaran, peraba, pengecap dan penghidu atau di interpretasikan) akan menghasilkan respon perilaku berupa proses kognitif, persepsi, respon emosi, respon social dan gerakan motorik.

**c. Bicara tidak teratur**

Bicara tidak teratur (misalnya, penggelinciran sering atau inkohereni) - ini juga disebut "salad kata". Terputus-putus yang sedang berlangsung atau monolog bertele-tele - di mana seseorang tampaknya berbicara kepada dirinya sendiri / dirinya sendiri atau membayangkan orang atau suara.

**d. Perilaku tidak teratur atau perilaku katatonik**

Perilaku tidak teratur atau perilaku katatonik (sebuah kondisi abnormal ditandai dengan stupor beragam / *innactivity*, mania, dan baik kekakuan atau fleksibilitas ekstrim dari anggota badan).

Sedangkan menurut artikel Faisal Idrus (RSWS,dalam artikel gejala-gejala skizofrenia), menguraikan beberapa gejala skizofrenia:

1. Gejala-gejala positif

a. Halusinasi:

- 1) Mendengar atau melihat sesuatu yang tidak ada
- 2) Memperkuat waham
- 3) Halusinasi perintah: suara-suara yang memberi perintah

b. Waham :

- 1) Waham kejaran, seperti berpikiran bahwa ada yang ingin mengambilnya "mereka ingin mengambil saya" dan paranoid.
- 2) Waham kebesaran, merasa dirinya sebagai Tuhan dan megalomania (penyakit gila yang mengkhayalkan dirinya seperti orang agung).
- 3) Waham dikendalikan, maksudnya berpikir bahwa CIA mengendalikan otak saya dengan radio signal.

## 2. Gejala-gejala negatif

Ketiadaan kognitif atau afek yang normal (misalnya; afek datar, miskin pembicaraan)

## 3. Gejala-gejala disorganisasi

- a. *Disorganized speech* atau bahasa kacau ( word salad):
- b. *Overinclusio*, melompat dari satu ide ke ide yang lain tanpa asosiasi logik
- c. *Paralogic* , pada permukaan tampak logik, tapi secara serious kurang logis. Contoh, Jesus adalah seorang laki-laki berjenggot, saya laki-laki berjenggot, oleh karena itu saya adalah Jesus.
- d. *Disorganized behaviors* atau perilaku kacau: Perilaku yang tidak sesuai dengan situasi, misalnya, pakai sweater dan jaket saat hari panas.
- e. Afek tidak sesuai dengan yang diekspresikan
- f. Afek datar; wajah dan bicara tidak ada emosi

- g. Afek tidak serasi; tertawa pada saat menghadapi sesuatu yang sangat serious, menangis pada sesuatu yang lucu
- h. Perilaku katatonik, tidak berespons terhadap lingkungan, biasanya ditandai oleh immobiliti masa jangka panjang.

Sedangkan menurut Arif (2006) gejala-gejala skizofrenia pada umumnya bisa dibagi menjadi dua kelas:

#### 1. Gejala-gejala Positif

Termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (kognitif). Gejala-gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi jelas yang dapat diamati oleh orang lain.

#### 2. Gejala-gejala Negatif

Gejala-gejala yang dimaksud disebut negatif karena merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang. Termasuk kurang atau tidak mampu menampakkan/mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, kurangnya dorongan untuk beraktivitas, tidak dapat menikmati kegiatan-kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (alogia).

### **4. Karakteristik Psikologis Skizofrenia**

Sebuah gangguan neurologis yang ditandai oleh ketidakmampuan untuk membedakan antara realitas dan fabrikasi, skizofrenia mempengaruhi 1 persen dari penduduk AS, menurut National Institute of

Mental Health(NIMH). Catatan Mayo Clinic bahwa gejala mulai pada waktu yang berbeda, tergantung pada jenis kelamin pasien - selama remaja dan 20-an pada pria dan 20-an dan 30-an pada wanita. Skizofrenia adalah suatu kondisi kronis yang membutuhkan perawatan sepanjang hidup pasien. Karakteristik psikologis skizofrenia adalah sebagai berikut:

**a. Hilangnya Realitas**

Karakteristik skizofrenia adalah kehilangan realitas, yang juga salah satu gejala positif. Pasien dapat memiliki halusinasi di mana ia melihat atau mendengar hal-hal yang tidak ada. Halusinasi juga dapat terjadi dengan indra lainnya, seperti sentuhan. NIMH menambahkan bahwa suara-suara halusinasi pendengaran adalah yang paling umum. Tanda lain dari kehilangan realitas adalah memiliki delusi - pasien memegang keyakinan yang salah yang dapat diubah persepsi kehidupan. Sebagai contoh, pasien mungkin berpikir dia memiliki kekuatan super. Catatan Mayo Clinic yang delusi adalah gejala yang paling umum dari skizofrenia.

**b. Perubahan suasana hati**

Perubahan suasana hati dan kepribadian dapat terjadi beberapa bulan sebelum gejala positif mulai menunjukkan, catatan Mayo Clinic. Pasien dapat memiliki mempengaruhi datar, muncul untuk memiliki kekurangan emosi. Dia juga dapat memiliki depresi dan perubahan suasana hati, yang bisa berakibat pada hilangnya motivasi dan mengabaikan kebersihan pribadi. Pasien dapat

tampak aneh bagi orang lain, yang dapat memperburuk gejala-gejala penarikan sosial dan isolasi.

**c. Gangguan Pikiran**

Gangguan pikiran dianggap sebagai gejala positif skizofrenia, sebagai gejala positif psikotik perilaku yang biasanya tidak terlihat. Pasien dapat memiliki pemikiran tidak teratur, di mana ia tidak bisa menghubungkan pikiran bersama-sama. Hal ini dapat mengakibatkan berbicara kacau yang sulit bagi orang lain untuk mengerti. Sebuah gangguan pikiran juga dapat menghasilkan pemikiran memblokir, di mana pasien berhenti bicara pertengahan berpikir. NIMH mencatat bahwa ketika sebuah pengalaman pasien skizofrenia berpikir memblokir, katanya rasanya seolah-olah "pikir telah dibawa keluar dari kepalanya." Pasien juga dapat membuat kata-kata berarti.

**d. Gangguan gerakan**

Gejala positif keempat skizofrenia, gangguan gerakan ditandai dengan gelisah dan gerakan abnormal. Pasien dapat memiliki pengulangan gerakan tertentu atau katatonia, di mana pasien tidak bergerak atau menanggapi. NIMH mencatat bahwa katatonia lebih umum ketika tidak ada perawatan skizofrenia.

**5. Tipe ciri utama Skizofrenia**

- a. *Schizofrenia paranoid* : Delusi (waham) dan halusinasi dengan tema curiga, diancam, atau waham kebesaran.

- b. *Disorganized schizofrenia* :Pikiran, bicara, dan perilaku ‘tidak nyambung’, emosi datar atau tidak tepat.
- c. *Schizofrenia catatonic*:Hampir tidak ada respon thd lingkungan, aspek motorik dan verbal sangat terganggu.
- d. *Undifferentiated Schizofrenia*: Klien masuk criteria skizofren tapi tidak dapat masuk kelompok paranoid, disorganized, ataupun katatonik.
- e. *Schizofrenia residual*:Ada riwayat minimal 1 episode gejala positif yang akut tetapi saat ini tidak menampilkan gejala positif.

## 6. Simptom-siptom skizofrenia

Simptom-siptom skizofrenia, antara lain:

1. Gangguan isi pikiran, delusi: kepercayaan yang salah macamnya:
  - a) Delusi referensi: kepercayaan bahwa tingkah laku orang lain atau obyek tertentu atau kejadian tertentu diacukan kepada dirinya.
  - b) Delusi persekusi : kepercayaan bahwa ada orang atau orang-orang akan mencelakan dirinya, keluarganya atau kelompoknya.
  - c) Delusi *grandeur* : merasa dirinya penting.
  - d) Delusi kemiskinan : merasa tidak mempunyai hal yang berharga.
  - e) Delusi menyalahkan diri.
  - f) Delusi *control* : merasa dirinya dikontrol oleh orang lain.
  - g) Delusi nihilisme : merasa dirinya, orang lain mupun dunia tidak ada.

- h) Delusi ketidaksetiaan : kepercayaan yang salah bahwa orang yang dicintai tidak setia.
  - i) Delusi lain bahwa pikiran dapat disiarkan, diubah atau ditarik dari pikiran oleh orang atau kekuatan luar.
  - j) Delusi somatic : kepercayaan yang keliru mengenai kerja badan, percaya otaknya dimakan semut.
2. Gangguan gaya berfikir, berbahasa dan komunikasi :
- a. Proses kognitif tidak teratur dan tidak fungsional, sehingga tidak ada hubungan dan tidak logis.
  - b. Pengekspresian ide, pikir dan bahasa begitu terganggu hingga tidak dapat dimengerti.
  - c. Gangguan kognitif :Inkoherensi : bicara ngawur, tidak ada asosiasi, Neologis (memembuat kata-kata baru atau merusak kata-kata yang ada), *bloking* : tidak dapat melanjutkan pembicaraan (beberapa detik – beberapa menit), □□ isi pembicaraan yang sangat kurang, Apa yang dikatakan atau yang ditulis tidak berarti, kadang mereka seperti bisu sampai berhari-hari.
3. Gangguan persepsi, halusinasi : persepsi palsu yang mencakup kelima pancaindera. Bagi orangnya nampak nyata, terjadi secara spontan.
4. Gangguan afek. (afek : keadaan emosi) . Keadaan emosi yang berlawanan dengan rangsangannya.
5. Gangguan psikomotor.

- a. Tingkah laku aneh.
  - b. Menunjukkan gangguan katatonik berupa : Stupor katatonik : keadaan tidak responsif terhadap rangsang luar. Kekakuan katatonik : sikap badan yang kaku dan menolak usaha untuk dipindahkan. *Excitement* yang katatonik : gerakan badan yang tidak ada tujuannya dan diulang-ulang.
6. Gangguan hubungan interpersonal : Karena tingkah lakunya, orang tidak berinteraksi dengan penderita – ia tidak mampu berinteraksi dengan cara yang umum – hidup dalam dunia fantasi dan delusi.
  7. Gangguan perasaan diri: Bingung mengenai siapa dirinya, percaya bahwa dirinya dikontrol orang atau kekuatan luar.
  8. Gangguan motivasi :
    - a. Tidak ada motivasi karena kurang dorongan atau perhatian atau karena kebingungan adanya pilihan-pilihan yang mungkin.
    - b. Jika gangguan motivasi dibarengi pikiran kacau dan obsesif maka orang ini tidak akan dapat digerakkan.

## **B. Pendekatan terapi spiritual**

### **1. Pengertian terapi spiritual**

Carl Jung, salah satu nama yang paling penting dalam studi pikiran sepuh hati menegaskan bahwa spiritualitas memainkan peran utama dalam kesadaran orang. Kutipan berikut dari Jung (1972) menggambarkan bahwa sangat baik: "Selama tiga puluh tahun terakhir, orang-orang dari

semua negara beradab di bumi telah berkonsultasi dengan saya”,ujarnya. Jung telah merawat ratusan pasien.Di antara semua pasien Jung pada paruh kedua kehidupan yang mengatakan, lebih dari tiga puluh lima - belum ada satu masalah yang di resor terakhir tidak menemukan pandangan agama terhadap kehidupan. Adalah aman untuk mengatakan bahwa setiap satu dari mereka jatuh sakit karena ia telah kehilangan agama-agama yang hidup setiap usia telah diberikan kepada pengikut mereka, dan tidak satupun dari mereka telah benar-benar sembuh yang tidak kembali pandangan agamanya." Hari ini hampir seolah-olah itu secara politis tidak benar untuk Psikolog akan sangat tertarik dalam teologi dan filsafat metafisis (Venter, 2004). Beberapa Psikolog percaya bahwa spiritualitas merupakan area penting dari fungsi, namun bidang studi mereka masih baru saja mulai menerima konsep religiusitas dan spiritualitas sebagai bagian dari studi pikiran. Untuk Dr Eugene Taylor, yang memegang Ph.D dalam sejarah dan filsafat psikologi, spiritualitas adalah bagian utama dari keberadaan orang-orang dan apa yang dia sebut "domain spiritual" mengekspresikan dirinya melalui setiap aspek alam dalam korespondensi yang tepat, sehingga " segala sesuatu di alam sesuai dengan beberapa aspek dalam kehidupan jiwa "(Taylor, 1997).

Dibalik ide revolusioner Taylor dari "domain spiritual" ada tokoh penting yang pada abad kedelapanbelas memberi pendekatan sistematis dan rasional baru ke domain rohani.Emanuel Swedenborg adalah seorang teolog, filsuf, ahli kimia, ahli anatomi, dan mistik yang menyatakan bahwa mampu melihat dan mengalami domain spiritual sementara tubuhnya

masih di dunia ini. Swedenborg menulis banyak buku tentang hubungan antara Allah, domain spiritual dan manusia. Swedenborg menggambarkan semua kehidupan sebagai makhluk yang mewakili hirarki perintah dasarnya berbeda dan belum bertindak dalam korespondensi dengan satu sama lain. Dia memperkenalkan cahaya baru untuk memahami peran manusia dan Tuhan. Emanuel Swedenborg.

Argumen utama Swedenborg dan fondasi untuk tulisan-tulisannya adalah bahwa ada suatu "makna spiritual" umum untuk seluruh Alkitab. Dia menyatakan bahwa tidak ada semacam "kode bible" tetapi ini adalah "tingkat yang lebih dalam" atau "terjemahan batin" itu. Menurut Swedenborg ada empat gaya yang berbeda dengan Alkitab, mereka adalah sebagai berikut;

- 1) Perwakilan: yang mencakup periode dari Adam dan Hawa sampai Abraham.
- 2) Sejarah: Dari Musa sampai kitab Raja-raja,
- 3) kenabian: buku-buku para nabi, dan
- 4) Gaya terakhir adalah Mazmur Daud (Swedenborg, 1910, *Arcana Caelestia*, 2897).

Selain wahyu baru dari Alkitab, Swedenborg juga dijelaskan dalam banyak rincian aspek dari domain spiritual. Deskripsi utamanya adalah pada bagaimana "Tuhan bertindak melalui para malaikat surgawi", yang pada gilirannya sesuai pada tingkat yang lebih rendah untuk malaikat spiritual, yang pada gilirannya sesuai dengan sepertiga lebih rendah surga yang semuanya sesuai dengan dan bertindak menjadi seorang pria (Dusen,

1983) , Selanjutnya Swedenborg mencatat bahwa Manusia adalah dalam keseimbangan antara Surga dan Neraka dan bebas untuk mengidentifikasi dengan baik.

Untuk Swedenborg pikiran orang dibagi dalam tiga bagian: alam, spiritual dan surgawi. Ini jauh seperti rumah cerita tiga dari tiga yang berkomunikasi dengan tangga (Swedenborg, 1915, Agama Kristen sejati, 395). Dalam kutipan di bawah ini Swedenborg menjelaskan hubungan antara interaksi dan definisi dari tiga bagian dari pikiran: "Manusia memiliki pikiran duniawi dan pikiran yang spiritual: pikiran alam bawah, dan pikiran spiritual di atas. Pikiran alam adalah pikiran duniawi, dan pikiran rohani adalah pikiran surgawinya. Pikiran alam dapat disebut pikiran hewan, dan pikiran spiritual pikiran manusia. Manusia juga dibedakan dari hewan oleh keadaan ini, bahwa dia memiliki pikiran rohani, dengan mana ia mampu berada di surga saat ia berada di dunia.

Berdasarkan pikiran ini manusia hidup juga setelah kematian (Swedenborg, 1904, Ajaran Hidup, 86). Ini mungkin tampak ironis mendekati sisi spiritual skizofrenia dengan menjadi berdasarkan pada teori manusia yang mengaku telah menderita skizofrenia. Sebelum mempertimbangkan bagaimana tulisan-tulisan Swedenborg berhubungan dengan psikologi, penting untuk menganalisis kemungkinan bahwa sebenarnya Swedenborg bukti kontra skizofrenia dan sekarang mengapa seperti sebuah ide yang keliru dan cacat. Swedenborg: *schizophrenic* sendiri? Memang benar bahwa Swedenborg jauh dari menjadi orang yang konvensional, ia mempelajari hampir setiap disiplin yang tersedia di

jamannya, dari ilmu teologi, dari mineral untuk supranatural dan kemudian dalam hidupnya pengalaman rohani yang membuatnya makhluk yang bahkan lebih tidak biasa di antara kita semua. Ketika mempertimbangkan hidupnya dan prestasi kita dapat menegaskan bahwa Swedenborg memang orang normal, tidak dalam konotasi negatif menjadi suatu penyimpangan irasional atau beban sulit untuk masyarakat. Sebaliknya, Swedenborg adalah abnormal untuk keunikannya kecerdasan, pengabdian dan spiritualitas.

Ada banyak argumen yang membahas kredibilitas mental Swedenborg dan banyak dari mereka bahkan Swedenborg didiagnosis sebagai korban Skizofrenia (Jaspers, 1959; Lewis, 1961). Orang mungkin berpendapat bahwa normalitas dan fungsi adalah istilah relatif yang mungkin berubah sesuai dengan masyarakat atau budaya. Saya memilih untuk mengadopsi definisi kamus American Heritage normalitas, yang adalah apa yang standar, biasa dan konvensional untuk sebagian besar orang. Ketika kita membandingkan Swedenborg kepada berlanjut dia benar-benar sebuah "ilmuwan abnormal" dan mungkin selebriti (Evenson, 1994). Namun, kredibilitas mental yang Swedenborg dimasukkan ke dalam keraguan di mata orang ketika ia mulai berbicara dengan makhluk supranatural dan perjalanan ke dunia supranatural seperti dapat dilihat dalam Memoirs Cuno di Swedenborg (Cuno, 1947).

Dari apa yang telah kita lihat dalam bab-bab sebelumnya, tampaknya bahwa penderita skizofrenia memiliki apa yang tampaknya menjadi perpecahan dalam pikiran mereka. Hal ini diasumsikan bahwa ada

perpecahan antara rasionalitas mereka dan persepsi, pikiran dan perilaku, emosi dan tindakan atau seperti yang diusulkan oleh Frankl, penderita skizofrenia ini terbatas dalam kemanusiaan penuh (Frankl, 1955). Skizofrenia membagi pikiran manusia dari apa yang manusia di dalamnya, yang adalah rasionalitas. Swedenborg, mencolok mendefinisikan Rasionalitas dan bagaimana yang tepat itu adalah untuk manusia: "Apa rasionalitas dan apa kebebasan, fakultas yang tepat untuk manusia, tidak dapat diketahui lebih jelas daripada dengan perbandingan pria dengan binatang. Untuk binatang tidak memiliki rasionalitas atau fakultas pemahaman, dan kebebasan tidak ada atau fakultas bersedia bebas "(Swedenborg, 1963, Penyelenggaraan Ilahi, 74).

Hal ini berguna untuk diskusi singkat mengingat saat ini untuk masing-masing gejala (dijelaskan secara mendalam pada Bab 2) sehingga nantinya kita dapat memverifikasi kemungkinan Swedenborg memiliki gejala-gejala tersebut. Beberapa gejala utama dari skizofrenia adalah: delusi, halusinasi, berpikir teratur dan berbicara dan perilaku terlalu teratur. Delusi dasarnya "keyakinan salah yang dipegang teguh meskipun bukti membatalkan" (Evenson, 1994). Definisi lain untuk itu adalah "Psikotik Kepercayaan" yang adalah "sebuah kepercayaan yang keliru yang diadakan dalam menghadapi bukti-bukti yang bertentangan" (Evenson, 1994). Dalam kasus Swedenborg kita dapat mengatakan bahwa pengalaman itu adalah delusi dimensi yang berbeda, atau bahkan kehadiran roh. Namun, tidak ada telah menunjukkan dengan menunjukkan bukti-bukti yang berlawanan pada keberadaan dimensi supranatural atau

bahkan tentang keberadaan roh. Diskusi semacam itu tampaknya berputar-putar ke dalam dilema filosofis non-bukti vs bukti.

Halusinasi adalah "persepsi sensorik yang berhubungan dengan kejadian di luar" (Evenson, 1994), yang merupakan mendengar atau melihat hal-hal yang tidak secara fisik dalam pesawat yang sama atau ruang. Halusinasi mungkin gejala yang paling terkenal terhubung dengan skizofrenia, yang merupakan kesan yang benar ketika mempertimbangkan fakta bahwa 76% dari laporan penderita skizofrenia untuk memiliki beberapa jenis halusinasi selama periode awal (Mott, 1965). Selain itu, ada beberapa penelitian yang telah menunjukkan bahwa otak tampaknya secara fisik rusak di skizofrenia yang mengalami halusinasi. Magnetic Resonance Imaging menunjukkan kelainan utama lobus kiri sementara yang berhubungan dengan Halusinasi (Waddington, 1993). Hal ini menunjukkan bahwa dalam rangka untuk seseorang untuk mengembangkan otak halusinasi parah harus agak terpengaruh oleh kelainan fisik.

Berpikir teratur dan ucapan dan perilaku sangat tidak teratur yang sering hadir dalam sebagian besar kasus skizofrenia. Berpikir tidak teratur atau "melonggarnya asosiasi" telah "diperdebatkan sebagai fitur tunggal dan yang paling penting dari skizofrenia" (American Psychiatric Association, 1994) yang merupakan gangguan pikiran. Pidato tidak teratur adalah "tergelincir keluar jalur" dari satu hal ke yang lain sama sekali tidak berhubungan. Akhirnya, terlalu tidak teratur Perilaku berkisar dari "kekonyolan anak kecil agitasi tak terduga" yang meliputi gangguan atau

sulit melaksanakan "hal-hal normal" seperti berpakaian tepat, memiliki perilaku yang baik atau menunjukkan perilaku yang tepat (American Psychiatric Association, 1994).

Dari atas kita memahami bahwa halusinasi adalah gejala utama dari diagnosis skizofrenia. Menilai sifat pengalaman Swedenborg, satu dengan mudah bisa segera berasumsi Swedenborg yang melakukan berhalusinasi dan tidak diragukan lagi ini adalah asumsi yang sangat batu penjurur argumen untuk orang yang percaya bahwa Swedenborg adalah skizofrenia. Jika satu menganggap hanya halusinasi dan delusi sebagai kriteria hanya diperlukan dalam diagnosis skizofrenia mungkin salah satu asumsi terlalu cepat. Halusinasi dan delusi saja bisa, seperti Pendleton mengusulkan di dalam Filosofi Baru, mungkin Delusional Disorder tetapi tidak pernah Skizofrenia (1998). Selanjutnya, gangguan terutama gangguan karena merupakan rintangan bagi kehidupan fungsional normal seseorang. Menghalangi kemampuan seseorang melakukan tugas-tugas kehidupan sehari-hari dan kemandirian. DSM-IV (1994) menetapkan bahwa orang yang terkena oleh gangguan mental akibatnya akan memiliki beberapa jenis disfungsi sosial / pekerjaan. Sebagai contoh, seorang penderita skizofrenia yang menderita mendengar suara-suara dan memiliki perilaku yang sangat tidak teratur pasti akan mengalami kesulitan untuk bergabung dengan orang lain dalam lingkungan kerja, mempertahankan hubungan dekat atau efektif mengurus dirinya sendiri.

Sekarang kita telah dibahas secara singkat beberapa gejala Skizofrenia kita harus kontras gejala seperti dengan apa yang diketahui

tentang Swedenborg melalui karya-karyanya, lingkaran pengaruh, dan kepribadian. Emanuel Swedenborg, jauh dari memiliki pemikiran tidak teratur, yang berpengetahuan, di antara banyak mata pelajaran lain: ekonomi, teknik dan mineralogi, seperti dicatat oleh Benz: "Swedenborg membuat studi yang tepat dari pembuatan baja; ia bekerja yang dipublikasikan pada subjek ini" (Benz, 2002) dan kontras dengan perilaku terlalu teratur, Swedenborg memiliki kepribadian yang menyenangkan dan kesopanan yang sangat baik (Cuno, 1947). Swedenborg juga dipahami dan dirumuskan filosofi "dipahami Swedenborg kebebasan sebagai kebebasan agama dan intelektual dari individu" (Benz, 2002)

Untuk kompetensi dan pengetahuan yang ia diundang ke Dewan Pertambangan pada tahun 1724 (Sigsted, 1981). Mengingat fakta-fakta yang menunjukkan bagaimana Swedenborg sangat mampu, rasional, dan memiliki banyak kenalan yang memegang posisi penting dalam masyarakat dan dalam pemerintahan, kita harus bertanya-tanya tentang bagaimana "skizofrenia" dia sebenarnya. Pada akhirnya, bahkan jika seseorang memilih untuk sepenuhnya mengabaikan bukti-bukti yang ditunjukkan di atas Swedenborg yang memiliki kehidupan normal dan tidak menunjukkan apapun perilaku disfungsi, skizofrenia masih belum diagnosis yang benar untuk Swedenborg. Skizofrenia adalah masalah yang mempengaruhi seluruh otak. Ini tidak mempengaruhi, dengan cara apapun, hanya satu bagian tertentu dari otak, menghasilkan visi dan delusi dan meninggalkan keseluruhan sisa sama sekali tidak terpengaruh.

Hal ini terdengar untuk skizofrenia memiliki begitu spesifik dan kompleks halusinasi begitu lama untuk menjadi sangat normal dan fungsional pada saat yang sama. Atau untuk penderita skizofrenia hanya berhalusinasi di bawah kegiatan spesifik, seperti membaca Alkitab, karena akan telah terjadi Swedenborg. Pada skizofrenia seluruh otak dipengaruhi dan untuk mengklaim bahwa Swedenborg memiliki semacam skizofrenia di mana hanya gejala halusinasi dan delusi tidak logis. Dapatkah pemogokan gempa besar jantung kota besar, dan hanya mempengaruhi satu rumah tunggal dan meninggalkan semua sisa kota utuh? Tidak dapat Skizofrenia, dengan semua meresap yang acak-seperti kerusakan otak koneksi, mempengaruhi otak hanya menyebabkan halusinasi dan delusi sebagai gejala. Seperti disebutkan di bawah penjelasan tentang halusinasi, dari artikel Waddington, kami melihat bahwa di bawah otak skizofrenia menderita banyak kerusakan (Waddington, 1993). Dengan mengklaim Swedenborg yang merupakan salah satu skizofrenik harus percaya bahwa di kota yang terkena dampak gempa semua bangunan masih utuh, orang-orang akan melakukan bisnis sehari-hari mereka dan bahwa hanya satu rumah dihancurkan ke tanah oleh gempa. Untuk apa kita lihat di atas, tidak diragukan lagi Swedenborg adalah skizofrenia dan meskipun pikirannya terbuka untuk dimensi kita tidak dapat sepenuhnya memahami itu tidak berarti bahwa ia menderita skizofrenia. Sebuah rumah dihancurkan di sebuah kota tidak selalu merupakan bukti gempa; mungkin menjadi tanda rekonstruksi, atau mungkin sebuah rencana baru untuk perbaikan untuk masa depan. Swedenborgian Psikologi

Sekarang kita telah memberikan kredibilitas yang cukup untuk Swedenborg dan ide-idenya adalah penting untuk menyoroti beberapa poin dalam karya Swedenborg dan melihat bagaimana hal itu dapat dibandingkan dengan psikologi modern: Individu adalah mikrokosmos dari makrokosmos, yang berarti seluruh alam rohani (surga dan neraka) sepenuhnya hadir di dalam jiwanya. Perjanjian Baru pendekatan ide ini dengan "Kerajaan Allah ada di dalam dirimu" (Venter, 2004). Psikodinamika kami dibentuk terutama oleh lawan (kebaikan dan berbahaya) kekuatan spiritual di dalam jiwa kita (Venter, 2004). Psycho-spiritual ketidaknyamanan dan penderitaan adalah hasil dari campuran kebaikan dan kejahatan serta kebijaksanaan dan kepalsuan dalam individu. Ini adalah ketika individu akan terombang-ambing antara dua kekuatan yang bertentangan (sama kuat) bahwa dia / dia menderita sangat mental. Proses ini disebut sebagai godaan. Para sampah kejahatan dan kepalsuan menempel kebaikan dan kebenaran dalam diri individu harus ditumpahkan, baik di dunia ini atau di dunia perantara spiritual. Hanya kemudian, kita bisa mendekati tujuan kita benar bahagia, surga (Venter, 2004).

Sebuah konstruk utama dalam pemikiran Swedenborgian adalah "proprium". Ini akan sama dengan apa psikologi tradisional panggilan "ego" atau "diri". Ini adalah prinsip mengarahkan diri dalam jiwa. Hal ini di sini yang akan bebas dan pilihan berada. Sejak jatuhnya spiritual manusia fakultas ini rusak. Ini adalah apa yang Paulus sebut "dosa" bagian dari kemanusiaan kita. Ini menentang spiritual dalam diri kita. Hal

membenci kendala ditempatkan pada kebebasan. Ini mencakup tujuh dosa kebanggaan dan kepuasan antusias. Ini co-beroperasi penuh semangat dengan kekuatan spiritual berbahaya mencari kehancuran rohani kita (Venter, 2004).

Selama beberapa dekade psikolog ragu untuk membawa agama dan spiritualitas ke dalam lapangan. Psikolog telah menahan diri dari memaksakan pandangan agama mereka pada pasien mereka. Sebaliknya, menegaskan bahwa spiritualitas Venter harus menjadi bagian sentral dari lingkup psikologis. Ide tentang "proprium" dan pengakuan bagian yang tidak sempurna dari manusia membuka mata kita untuk kemanusiaan sejati (Venter, 2004).

Konsep spiritualitas yang Swedenborg diperkenalkan dalam tulisan-tulisannya menunjukkan bahwa agama adalah benar-benar peduli dengan penerimaan, bukan kecemasan dan altruisme bukan diri fokus. Jika ide Swedenborg diterapkan, sebuah Psikologi Swedenborgian akan fokus pada: empati, hal tanpa pamrih, rasa hormat, Asli dan pemahaman. Baik klien dan tujuan psikolog akan mencari pemahaman sementara mempertimbangkan spiritualitas (Venter, 2004).

Beberapa lain yang lebih kontroversial teori-teori yang menggunakan ide Swedenborg dalam studi skizofrenia, termasuk studi oleh psikiater Wilson Van Dusen di mana ia mengklaim bahwa suara-suara sebenarnya roh yang "siksaan" orang. Van Dusen pertama kali mulai untuk benar-benar berkomunikasi dengan halusinasi pasien dan perhatikan pola mereka. Setelah belajar tentang teologi dan filsafat Swedenborg

ialah terhubung apa yang telah dipelajari untuk apa yang Swedenborg telah terkenakan tentang roh."Kesamaan antara temuan Swedenborg dan apa yang pasien halusinasi mengungkapkan adalah mencolok. Hal ini bahkan lebih sehingga ketika seseorang mempertimbangkan temuan saya sendiri didirikan tahun sebelum aku benar-benar memeriksa posisi Swedenborg dalam hal ini "(Van Dusen, 1983) .Untuk Van Dusen, rekening Swedenborg menjabat sebagai bukti untuk teori bahwa skizofrenia halusinasi sebenarnya roh. Beberapa poin yang menunjukkan kesamaan yang digambarkan di bawah ini, [1] menurut Van Dusen (1983).

1. Alkohol dapat menyebabkan kecemasan atau nyeri (Swedenborg, 1910,). Mereka berbicara dalam bahasa asli manusia sendiri (Swedenborg, 1953,). Mereka berusaha untuk menghancurkan nurani (Swedenborg, 1910) dan tampaknya akan melawan setiap nilai yang lebih tinggi.
2. Swedenborg mengatakan roh-roh dapat menyamar dan menipu (Swedenborg, 1902).
3. Pasien mengatakan suara dapat bergeser suara dan identitas sebagai mereka berbicara, sehingga mustahil untuk mengidentifikasi mereka. Atau jika pasien memperlakukan mereka sebagai beberapa individu dikenal mereka akan bertindak seperti dia. Mereka berbohong (Swedenborg,1902).
4. Roh terikat dan terbatas dalam pengalaman pasien sendiri (Swedenborg, 1910).

5. Swedenborg ingat bahwa roh-roh jahat menyerang memori manusia pengetahuan
6. Dalam kondisi normal roh-roh tidak bisa melihat dan mendengar dunia manusia (Swedenborg, 1910), tetapi dalam penyakit mental mereka dapat (Swedenborg, 1902)
7. Baik Swedenborg dan sastra abad pertengahan berbicara tentang tujuan roh untuk memiliki dan mengendalikan beberapa bagian dari tubuh pasien (Swedenborg, 1902).

Swedenborg juga menulis tentang bahaya berbicara dengan roh, dalam kutipan berikutnya ia jelas menyatakan niat roh dan bahaya menghubungkan dengan mereka: "Tapi pada hari ini untuk berbicara dengan roh jarang diberikan karena berbahaya; untuk kemudian roh-roh tahu, apa yang dinyatakan mereka tidak tahu, bahwa mereka dengan manusia, dan roh-roh jahat seperti yang mereka pegang manusia dalam kebencian yang mematikan, dan keinginan tidak begitu banyak seperti untuk menghancurkannya baik jiwa dan tubuh, dan ini mereka lakukan dalam kasus mereka yang telah begitu memanjakan diri dalam fantasi untuk memiliki dipisahkan dari diri mereka kesenangan yang tepat untuk manusia duniawi "(Swedenborg, 1979).

Jelaslah bahwa teori Van Dusen yang bertentangan dengan penelitian ini skizofrenia. Namun, penting untuk memperhatikan pengakuan tentang seseorang tidak hanya sebagai makhluk alam, tetapi juga makhluk rohani. Bagaimana pengetahuan bahwa manusia juga

mahluk spiritual yang membantu dalam pemahaman dan pengobatan penyakit meresap seperti skizofrenia?

Pendekatan Rohani untuk Psikologi secara umum, dalam Psikologi empat tahun terakhir secara bertahap datang untuk menerima dan bahkan memanfaatkan gagasan agama dan spiritualitas. Banyak buku telah diterbitkan pada topik dan tidak normal untuk melihat dalam jurnal judul seperti "Agama dalam Praktik Klinis". Psikolog, Hedayat-Diba, adalah psikologi tes yang tidak takut membiarkan sisi spiritualnya membimbingnya melalui pekerjaannya. Dia mencoba untuk membantu kliennya menemukan potensi rohani mereka serta resolusi konflik batin mereka.

Dia menegaskan bahwa seseorang harus memiliki "iman dalam terapi sebagai proses spiritual dan iman dalam keutuhan, tubuh jiwa pikiran, dan sebagai unit" (Richards, 2004). Tujuan dari pekerjaannya adalah untuk membimbing orang menuju pendekatan spiritual, sehingga memungkinkan bagi mereka untuk mengakses iman internal mereka sendiri. Salah satu kliennya yang menderita post-traumatic stress disorder menyatakan bahwa dokter telah membantunya memulihkan koneksi ke kekuatan hidup dan energi kekal, menemukan jalan kembali kepada Allah dalam dan diri sendiri yang sejati terkubur, tidak membiarkan dirinya akan dinilai atau rusak oleh orang atau kekuatan-kekuatan di luar dirinya sebagaimana dikutip dalam (Richards, 2004). Mengklaim Hedayat-Diba bahwa tubuh adalah jiwa yang dirasakan oleh indra hanya salah satu cara

yang mungkin bahwa psikologi dapat melihat orang itu dan melihat di luar tubuh alami.

Selain mengakui orang sebagai wujud spiritual itu juga berguna untuk memahami interaksi antara orang dan sisi spiritual mereka. Sebuah cara umum orang berinteraksi dengan sisi spiritual mereka adalah melalui doa. Doa ini sering dikenal sebagai suatu fenomena religius. Sebagaimana dicatat oleh Miller (2004) "doa adalah ekspresi dari impulsif primitif yang lebih tinggi, lebih kaya, hidup intenser-". Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa frekuensi doa adalah berkorelasi positif dengan kepuasan hidup, kesejahteraan, penyesuaian perkawinan, kenakalan yang lebih rendah, sikap yang lebih positif terhadap sekolah serta rasa takut mengurangi kematian di antara orang dewasa (Miller, 2004).

Menurut Pargament (1997), doa juga bekerja sebagai pencegah stres (averts tingkat stres yang tinggi) dan sebagai penyangga stres (averts efek negatif dari stres pada pengukuran kesehatan fisik atau mental). Selain itu, menarik untuk dicatat bahwa berdoa untuk klien juga dapat menjadi bantuan yang berguna untuk pengobatan (Miller, 2004). Ini tidak berarti bahwa psikolog dapat menyembuhkan klien mereka melalui doa. Sebaliknya, dengan berdoa bagi mereka terapis berjalan memperoleh persepsi yang tegas terhadap klien (Miller, 2004).

Bagaimana pendekatan dualis menambah studi skizofrenia? Pengetahuan bahwa keberadaan manusia melampaui otak manusia memungkinkan psikolog untuk menjawab pertanyaan dari bab sebelumnya: Apakah skizofrenia penyakit murni alami / biologis?

Berdasarkan apa yang telah kita lihat jawabannya tidak. Tidak, hanya karena manusia tidak murni biologis. Menurut Swedenborg pikiran manusia memang seperti rumah, "untuk hal-hal itu berisi hampir berbeda dari satu sama lain sebagai ruang dalam rumah. Mereka yang di pusat adalah bagian terdalam dari pikiran, sedangkan yang ke samping adalah bagian yang lebih eksternal ada "(Swedenborg, 1910, Arcana Coelestia 7353). Sebagai bukti bahwa "ruang" yang saling berhubungan kita telah melihat bahwa aspek non-fisik memainkan peran penting dalam pengobatan skizofrenia, seperti kehangatan keluarga dan psikoterapi. Psikoterapi adalah hubungan antara perlakuan biologis dan melihat kedalaman dalam pikiran orang. Kesadaran bahwa manusia tidak hanya biologis tidak hanya memperluas ruang lingkup saat ini pada penyakit tetapi juga membantu keluarga mengatasi penyakit tersebut.

Doa dapat memainkan peran utama dalam pengobatan dan rehabilitasi skizofrenia, sekali lagi, bukan hanya untuk keluarga tetapi juga untuk pasien dengan memberinya harapan dan rasa kesejahteraan. Spiritualitas adalah nyata dan merupakan bagian paling penting dari pikiran manusia, itu tidak boleh diabaikan. Akhirnya, dengan mengadopsi pendekatan dualistik psikolog dan psikiater akan dengan cara tidak menjadi buta terhadap apa yang nyata, atau bodoh untuk apa yang nyata. Pendekatan dualistik akan menggeser fokus dari APA pasien adalah untuk WHO pada pasien.

Dan berikut adalah 12 langkah yang dilakukan yaitu tentang "kegembiraan hidup" dan berbicara tentang bagaimana bekerja dengan 11

langkah sebelumnya sekarang memberikan orang tersebut dalam pemulihan kompas baru di mana untuk hidup: keyakinan spiritual mereka dan prinsip-prinsip. Satu bergerak dari pengalaman yang didorong, untuk kesadaran lebih lanjut tentang siapa mereka, apa yang mereka lakukan, dan mengapa mereka melakukannya. Jika diambil langsung dari program, prinsip-prinsip rohani yang sesuai dengan setiap langkah, dan yang melayani sebagai panduan adalah sebagai berikut:

- a. Kejujuran
- b. Harapan.
- c. Iman
- d. Keberanian
- e. Integritas
- f. Kerelaan
- g. Kerendahan hati
- h. Cinta Persaudaraan
- i. Keadilan
- j. Ketekunan
- k. Persatuan dan Spiritualitas
- l. Layanan dan Syukur

## **B. Pelaksanaan terapi spiritual**

Oleh Imron (2009) pengertian terapi spiritual adalah sebuah terapi dengan pendekatan terhadap kepercayaan yang dianut oleh klien, pendekatan ini dilakukan oleh seorang pemuka agama dengan cara memberikan pencerahan, kegiatan ini dilakukan minimal 1 kali seminggu untuk semua klien dan setiap hari untuk pasien.

Pemberian Terapi spiritual lebih cenderung untuk menyentuh satu sisi spiritualitas manusia adalah:

#### 1. Doa

Selain mengakui orang sebagai wujud spiritual itu juga berguna untuk memahami interaksi antara orang dan sisi spiritual mereka. Sebuah cara umum orang berinteraksi dengan sisi spiritual mereka adalah melalui doa. Doa ini sering dikenal sebagai suatu fenomena religius. Sebagaimana dicatat oleh Miller (2004) "doa adalah ekspresi dari impulsio primitif yang lebih tinggi, lebih kaya, hidup intenser-". Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa frekuensi doa adalah berkorelasi positif dengan kepuasan hidup, kesejahteraan, penyesuaian perkawinan, kenakalan yang lebih rendah, sikap yang lebih positif terhadap sekolah serta mengurangi rasa sakit menghadapi kematian di antara orang dewasa (Miller, 2004).

Menurut Pargament (1997), doa juga bekerja sebagai pencegah stres (averts tingkat stres yang tinggi) dan sebagai penyangga stres (averts efek negatif dari stres pada pengukuran kesehatan fisik atau mental). Selain itu, menarik untuk dicatat bahwa berdoa untuk klien juga dapat menjadi bantuan yang berguna untuk pengobatan (Miller, 2004). Ini tidak berarti bahwa psikolog dapat menyembuhkan klien mereka melalui doa. Sebaliknya, dengan berdoa bagi mereka terapis berjalan memperoleh persepsi yang tegas terhadap klien (Miller, 2004).

Bagaimana pendekatan dualis menambah studi skizofrenia? Pengetahuan bahwa keberadaan manusia melampaui otak manusia memungkinkan psikolog untuk menjawab pertanyaan dari bab sebelumnya: Apakah skizofrenia penyakit murni alami / biologis? Berdasarkan apa yang telah kita lihat jawabannya tidak. Tidak, hanya karena manusia tidak murni biologis. Menurut Swedenborg pikiran manusia memang seperti rumah, "untuk hal-hal itu berisi hampir berbeda dari satu sama lain sebagai ruang dalam rumah. Mereka yang di pusat adalah bagian terdalam dari pikiran, sedangkan yang ke samping adalah bagian yang lebih eksternal ada "(Swedenborg, 1910).Sebagai bukti bahwa "ruang" yang saling berhubungan kita telah melihat bahwa aspek non-fisik memainkan peran penting dalam pengobatan skizofrenia, seperti kehangatan keluarga dan psikoterapi.Psikoterapi adalah hubungan antara perlakuan biologis dan melihat kedalaman dalam pikiran orang.Kesadaran bahwa manusia tidak hanya biologis tidak hanya memperluas ruang lingkup saat ini pada penyakit tetapi juga membantu keluarga mengatasi penyakit tersebut.

Dengan cara berdoa maka seseorang akan mampu mengaktifkan titik godspot dan mengembalikan klien ke sebuah kesadaran darimana dia berasal ,alasan mengapa manusia diciptakan ,tugas - tugas yang harus dilakukan manusia didunia ,beberapa hal yang pantas dilakukan didunia,hal - hal yang tak pantas dilakukan didunia,mengembalikan manusia ke kesucian, mengembalikan sebuah

kertas yang berisikan tulisan tinta kembali menjadi selembar kertas putih. Karena doa dapat memainkan peran utama dalam pengobatan dan rehabilitasi skizofrenia, sekali lagi, bukan hanya terapis atau pendoa berdoa kepada pasiennya tetapi juga untuk pasien dengan memberinya harapan dan rasa kesejahteraan. Spiritualitas adalah nyata dan merupakan bagian paling penting dari pikiran manusia, itu tidak boleh diabaikan. Akhirnya, dengan mengadopsi pendekatan dualistik psikolog dan psikiater akan dengan cara tidak menjadi buta terhadap apa yang nyata, atau bodoh untuk apa yang nyata. Pendekatan dualistik akan menggeser fokus dari APA pasien adalah untuk WHO pada pasien.

## 2. Terapi massal dalam bentuk kebaktian/ibadah bersama

Terapi spiritual dalam bentuk massal seperti pada umumnya yang dilakukan oleh kaum kepercayaan Kristen, seperti yang dijelaskan diatas, bahwa kepercayaan yang dianut oleh pasien atau klien dilakukan disebuah ruangan tertentu, pembicara yang sudah menguasai komunikasi terapeutik memberikan pencerahan tentang hakekat mengapa manusia diciptakan, mengenalkan tujuan manusia diciptakan, Bagaimana Tuhan mengasihi semua manusia dibumi,menceritakan tentang kasih, pengampunan,pengorbanan. Pencerahan - pencerahan ini bertujuan mengurangi manusia terhadap keinginan dan memprioritaskan kebutuhan, meskipun kebutuhan bagi setiap orang itu berbeda tetapi minimal dengan mengetahui kebutuhan

dasar manusia maka terapi ini akan membantu manusia kembali ke kesadaran awal.

3. Terapi spiritual juga bisa dilakukan dalam bentuk bimbingan individu, terapi dilakukan oleh satu perawat(pengurus panti/konselor yang ditunjuk oleh yayasan).

Perawat membacakan sesuatu yang harus ditirukan oleh klien kemudian perawat meminta klien membaca bacaan tertentu sebanyak beberapa kali, selain itu membimbing klien dalam proses ibadah, meski mengalami gangguan jiwa beberapa klien masih memiliki satu kesadaran terkait dengan spiritualitas.

4. Memberikan bantuan kepada pasien agar mereka mau datang konseling kepada tokoh agama/ Pendeta dalam ajaran agama klien.

Disini tokoh agama memberikan konseling kepada pasien dengan beberapa poin seperti dalam bukunya Norman Wright (2006) menuliskan, pendekatan secara spiritual yang langsung mengacu kepada kitab suci Alkitab ,yakni :

- a. Belajar mendengarkan.

Mendengarkan adalah bagian yang terpenting dari penyembuhan. Waktu membaca kitab suci kita melihat Allah sebagai contoh dalam hal mendengarkan (Maz. 34, 16-19 dan Yer. 33.3) Kitab suci berisi banyak hal tentang mendengarkan. Bahkan kitab Yakobus mengatakan orang hendaklah “cepat untuk mendengar”.Usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman masa

lalu dan persepsi tentang masa depan itu menjadi hal-hal yang mempengaruhi pada saat kita mendengarkan mereka.

b. Kapan harus berbicara dan kapan jangan berbicara.

Orang-orang yang berpengetahuan menahan perkataannya , orang yang berpengertian berkepala dingin. Memeriksa apa yang kita dengar dan mengambil waktu untuk memberi jawab yang tepat adalah sikap yang dibutuhkan dalam hal ini. Pengaturan waktu, memegang rahasia kata-kata yang tepat dengan cara yang tepat sangat menolong brerhasilnya penyembuhan.

c. Seni mengajukan pertanyaan.

Bila anda mengajukan pertanyaan , gunakanlah pertanyaan-pertanyaan yang memberikan untuk orang itu ruang gerak dan kebebasan seluas-luasnya untuk menjawab.

d. Membangun dan menolong.

Dalam tahap ini ada beberapa tindakan :

1. Kita membuat masalah yang dihadapi oleh pasien kita adalah masalah yang sudah umum.
- 2.Jaminan kepada pasien bahwa penyebab dari masalahnya sudah diketahui.
- 3.Jaminan bahwa walau gejala-gejala yang dialaminya itu tidak berbahaya

e. Empati.

Adalah salah satu komoditi penting bagi konseling yang efektif. Empati memerlukan kearifan. Empati lebih merupakan pengertian bersama pasien daripada mengambil kesimpulan sendiri dari penjelasan pasien.

f. Konfrontasi.

Konfrontasi sering dipakai dalam diskusi tentang tehnik-tehnik konseling. Konfrontasi adalah benar-benar bagian dari kehidupan setiap hari dan dapat dipakai secara efektif bila kita terlibat dalam menolong orang lain. Sebenarnya empati yang tepat dan maju.

g. Rintangan-rintangan dalam usaha menolong orang yang dalam krisis.

Sekalipun kita berusaha mengikuti semua prinsip dari konseling yang efektif, selalu ada kemungkinan bahwa konseling kita dapat berakibat sebaliknya terhadap di pasien.

Pelaksanaan terapi spiritual bertujuan mereduksi lamanya waktu perawatan klien gangguan jiwa, memperkuat mentalitas dan memperkuat konsep diri klien, seorang penderita gangguan jiwa berasal dari persepsi yang salah terkait dengan dirinya, orang lain dan lingkungan, dengan terapi spiritual maka klien akan dikembalikan persepsinya terkait dengan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan.

John P. Forsyth (2010) didalam bukunya Peace of Mind, banyak orang mencari sekarang, bahkan mungkin salah satu dari mereka. Beberapa orang sedang mencari pekerjaan, stabilitas keuangan, atau cara ke depan di tengah-tengah gejolak ekonomi. Lainnya adalah mencari makna, bertanya-tanya apakah sesuatu dalam hidup benar-benar penting, atau bahkan jika mereka peduli. Anda akan menemukan orang yang mencari rasa identitas, pengetahuan batin tentang siapa mereka. Beberapa mencari tujuan, Orang lain untuk hubungan dengan Allah, atau rasa memperdalam hubungan spiritual dalam bentuk apapun yang mungkin ambil. Benar bahwa hal ini adalah penting, namun sangat sukar untuk memaknainya bagi orang yang tidak normal atau abnormal, sehingga hal ini layak untuk dihayati atau direnungkan. Bagi kebanyakan penderita skizofrenia adalah mereka yang mengalami kesulitan dalam kognitif mereka, namun dengan bantuan pemberian spiritual yang bersifat berlangsung maka tidak menutup kemungkinan para penderita tersebut akan mulai mengalami damai dipikiran mereka, karena faktor spiritual dapat memberikan ketenangan, keinsafan.

Pelaksanaan terapi spiritual bertujuan mereduksi lamanya waktu perawatan klien gangguan jiwa, memperkuat mentalitas dan memperkuat konsep diri klien, seorang penderita gangguan jiwa berasal dari persepsi yang salah terkait dengan dirinya, orang lain dan lingkungan, dengan terapi spiritual maka klien akan dikembalikan persepsinya terkait dengan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan.

Mungkin ketenangan pikiran bukanlah sesuatu yang kita miliki atau menemukan, tetapi sesuatu yang kita lakukan, memelihara, dan memupuk dalam diri kita."Rahasia untuk mencapai kedamaian batin terletak pada pemahaman nilai-nilai inti batin kita - hal-hal dalam hidup kita yang paling penting bagi kami-dan kemudian melihat bahwa mereka tercermin dalam kejadian sehari-hari kehidupan kita." - Hyrum W. Smith.

### **3. Dampak Terapi Spiritual**

Dampak dari terapi spiritual adalah:

- a. Sebagaimana dicatat oleh Miller (2004) "doa adalah ekspresi dari impulsio primitif yang lebih tinggi, lebih kaya, hidup intenser-". Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa frekuensi doa adalah berkorelasi positif dengan kepuasan hidup, kesejahteraan, penyesuaian perkawinan, kenakalan yang lebih rendah, sikap yang lebih positif terhadap hidup serta mengurangi rasa sakit menghadapi kematian di antara orang dewasa (Miller, 2004). Menurut Pargament (1997), doa juga bekerja sebagai pencegah stres (averts tingkat stres yang tinggi) dan sebagai penyangga stres (averts efek negatif dari stres pada pengukuran kesehatan fisik atau mental). Selain itu, menarik untuk dicatat bahwa berdoa untuk klien juga dapat menjadi bantuan yang berguna untuk pengobatan (Miller, 2004). Ini tidak berarti bahwa psikolog dapat menyembuhkan klien mereka melalui doa.
- b. Dampak dari terapi massal dalam bentuk kebaktian/ibadah bersama adalah mengurangi manusia terhadap keinginan dan memprioritaskan

kebutuhan, meskipun kebutuhan bagi setiap orang itu berbeda tetapi minimal dengan mengetahui kebutuhan dasar manusia maka terapi ini akan membantu manusia kembali ke kesadaran awal.

c. Terapi spiritual juga bisa dilakukan dalam bentuk bimbingan individu, terapi dilakukan oleh satu perawat (pengurus panti/ konselor yang ditunjuk oleh yayasan) dengan satu pasien, memiliki dampak memiliki kesadaran dan mengarahkan bahwa ia memiliki sisi spiritualitasnya yang dapat dihubungkan dengan Tuhan-nya.

d. Dampak memberikan bantuan kepada pasien agar mereka mau datang konseling kepada tokoh agama/ Pendeta dalam ajaran agama klien.yaitu (1)dengan belajar mendengar, maka pengalaman akan persepsi masa depan akan mempengaruhi pada saat kita mendengar, (2) kapan harus berbicara dan kapan jangan berbicara. Dampak orang-orang yang berpengetahuan menahan perkataannya ,maka orang yang berpengertian akan berkepada dingin ,pengaturan waktu, memegang rahasia kata-kata yang tepat dengan cara yang tepat sangat menolong brerhasilnya penyembuhan, (3)seni mengajukan pertanyaan bertujuan untuk orang itu memiliki ruang gerak dan kebebasan seluas-luasnya untuk menjawab, (4) membangun dan menolong memberikan beberapa tindakan :a.) bila kita membuat masalah yang dihadapi oleh pasien kita adalah itu merupakan masalah yang sudah umum, b.) mengatakan kepada pasien bahwa penyebab dari masalahnya sudah diketahui, c.) mengatakan bahwa walau gejala-gejala yang dihadapinya itu tidak berbahaya, (5) memberikan empatiadalah salah satu komoditi penting bagi konseling yang efektif. Empati memerlukan

kearifan empati lebih merupakan pengertian bersama pasien daripada mengambil kesimpulan sendiri dari penjelasan pasien, (6) melakukan konfrontasi yang sering dipakai dalam diskusi tentang tehnik-tehnik konseling, (7) rintangan-rintangan dalam usaha menolong orang yang dalam krisis dengan tujuan bila hal konseling tidak terjalani.

