

PSIKOLOGI

Mohd Akif Farhan Ahmad Basri

KEMURUNGAN PEMBUNUH SENYAP

Kemurungan atau depresi bukan lagi satu terma yang asing pada hari ini. Banyak orang yang memperkatakan isu dan masalah kemurungan sama ada dalam media sosial, televisyen, radio, majalah, surat khabar, ataupun perbualan sehari-hari. Persoalannya, adakah banyak orang yang mengalami kemurungan? Atau, terma kemurungan terlalu disensasikan hingga semua emosi negatif digeneralisasikan sebagai kemurungan? Apakah kemurungan sebenarnya?

Sebelum menjawab persoalan ini, adalah sangat penting bagi seseorang itu memahami peraturan asas keadaan kesihatan mental yang dikategorikan sebagai kecelaruan yang memenuhi kriteria diagnosis (rujuk rajah). Untuk

Kriteria Asas Mendiagnosis Kesihatan Mental

- Memenuhi definisi penyakit.
- Memenuhi bilangan kriteria penyakit.
- Simptom berlangsung memenuhi tempoh spesifik bagi setiap penyakit.
- Simptom mengganggu kefungsi harian individu secara signifikan.
- Simptom yang disahkan bukan disebabkan oleh penyakit lain yang mungkin menyerupai kecelaruan tersebut.

Rajah Peraturan dan Kriteria Asas Mendiagnosis Kesihatan Mental.

menilai sama ada setiap kes memenuhi lima kriteria ini ataupun sebaliknya, pakar kesihatan mental perlu melakukan penilaian yang menyeluruh merangkumi temu bual bersama-sama pesakit dan ahli keluarga terdekat, penilaian psikologi yang terbukti sahih dan boleh dipercayai dan pemerhatian daripada pakar itu sendiri. Kesemua penilaian ini akan mengambil masa selama beberapa jam atau sesi. Proses penilaian dan diagnosis ialah satu proses yang terperinci dan kompleks, tetapi tidaklah semudah mencari simptom di carian Google dan melakukan diagnosis sendiri.

Apakah yang dimaksudkan dengan kecelaruan kemurungan? Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5)*, kriteria utama kecelaruan kemurungan ialah apabila berasa sedih atau tiada *mood* yang berpanjangan lebih daripada 14 hari, hilang minat terhadap perkara yang menyeronokkan, serta gangguan terhadap kefungsi harian secara signifikan.

Selain itu, antara simptom lain termasuklah perubahan selera makan, sukar tidur atau terlebih tidur, cepat letih, rasa tidak berguna dan serba

salah, sukar fokus dan buat keputusan, serta idea bunuh diri, yang boleh hadir bersama-sama perancangan dan percubaan bunuh diri. Oleh itu, pakar kesihatan mental perlu meneliti setiap kriteria dari sudut tahap dan jangka masa. Sebagai contoh, seorang individu memerlukan sekurang-kurangnya lima kriteria yang dipenuhi selama 14 hari untuk membolehkannya didiagnosis.

Menurut Tinjauan Kebangsaan dan Kesihatan Morbiditi 2019, prevalens kemurungan bagi rakyat Malaysia yang dewasa ialah 2.3 peratus atau 500 000 orang. Bagi remaja yang berumur antara 13 hingga 17 tahun, berdasarkan Tinjauan Kebangsaan dan Kesihatan Morbiditi 2018, satu daripada lima orang remaja mengalami kemurungan.

Dari sudut jantina, wanita lebih berisiko berbanding dengan lelaki. Mereka yang bujang lebih berisiko berbanding dengan yang berkahwin, bercerai atau balu. Mereka yang tinggal di luar bandar pula lebih berisiko berbanding dengan mereka yang tinggal di bandar, dan individu dalam kelompok B40 pula lebih berisiko berbanding dengan M40 dan T20.



Wanita lebih berisiko mengalami kecelaruan kemurungan berbanding dengan lelaki.

Ciri personaliti *neurotisisme*, yakni jenis personaliti yang dikaitkan dengan banyak emosi negatif turut didapati mempunyai kaitan dengan kemurungan.

Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (*World Health Organization* (WHO)), kecelaruan kemurungan ialah penyebab utama yang menyebabkan ketidakefektifan di seluruh dunia. Secara global, pada setiap tahun, hampir 800 000 orang menemui ajal kerana membunuh diri. Jumlah ini menyamai seorang membunuh diri pada setiap 40 saat. Selepas faktor kemalangan jalan raya, bunuh diri merupakan penyebab kedua kematian tertinggi bagi individu berumur antara 15 hingga 29 tahun secara global.

Berdasarkan data ini, sudah terang lagi bersuluh, kecelaruan kemurungan merupakan satu daripada penyakit global yang serius. Isu ini memerlukan perhatian dan tindakan yang menyeluruh dari sudut makro dan mikro. Model pendekatan yang komprehensif bagi memahami kecelaruan kemurungan ialah model biopsikososial spiritual. Secara asasnya, setiap individu perlu mempunyai tahap biologi, psikologi, sosial, dan spiritual yang sihat dan seimbang bagi meningkatkan kesejahteraan diri.

Kecelaruan kemurungan ialah penyakit kompleks, yang biasanya disebabkan oleh pelbagai gabungan faktor berisiko. Antara faktor berisiko

kepada kecelaruan kemurungan termasuklah zaman kanak-kanak yang perit, kehidupan yang sentiasa tertekan, genetik, penyakit kronik, dan penyalahgunaan dadah. Ciri personaliti *neurotisisme*, yakni jenis personaliti yang dikaitkan dengan banyak emosi negatif turut didapati mempunyai kaitan dengan kemurungan.

Individu yang mempunyai idea bunuh diri tidak semestinya mengalami kemurungan. Individu tersebut boleh sahaja mengalami kecelaruan psikologi yang lain seperti skizofrenia, kecelaruan bipolar dan kecelaruan obsesif-kompulsif atau kecelaruan personaliti.

Ada pendapat yang mengatakan bahawa idea bunuh diri boleh dipengaruhi oleh perasaan tiada harapan yang berpanjangan individu yang

mengalami kemurungan. Idea untuk bunuh diri dianggap pasif sekiranya tidak disertai dengan perancangan seperti "masa" dan "cara".

Idea bunuh diri aktif sekiranya disertai dengan perancangan dan percubaan. Sekiranya individu yang mempunyai idea bunuh diri yang aktif, dia perlu segera dibawa ke hospital kecemasan. Sejarah percubaan bunuh diri merupakan faktor ramalan yang kuat untuk melakukan percubaan seterusnya.

Banyak orang yang salah faham terhadap individu yang mempunyai idea bunuh diri, yang dikaitkan dengan percubaan menarik perhatian. Sebenarnya, kajian menunjukkan bahawa idea bunuh diri bukanlah didominasi oleh kehendak untuk mati atau perhatian, tetapi individu tersebut



Meluahkan perasaan kepada orang yang dipercayai boleh membantu individu yang berhadapan dengan masalah kesihatan mental.

mahu menghentikan penderitaan yang dialami. Penderitaan dalaman yang dialami selama bertahun-tahun, yang tidak boleh dilihat secara fizikal, menyebabkan banyak orang yang tidak dapat memahami keperitan mereka, lantas memberikan tindak balas yang kurang menyenangkan.

Sekiranya mengalami masalah kesihatan mental

Pertama, individu berkenaan digalakkan untuk meluahkan perasaan kepada orang yang dipercayainya. Jika tidak, individu tersebut perlu berjumpa terus dengan pakar kesihatan mental seperti pakar psikiatri, ahli psikologi klinikal atau kaunselor yang dilatih secara khusus untuk mengendalikan masalah tersebut.

Kedua, individu berkenaan perlu melakukan ujian saringan kesihatan mental. Antara ujian saringan yang boleh dipercayai, termasuklah *Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS21)* dan *Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9)* yang boleh didapati secara dalam talian.

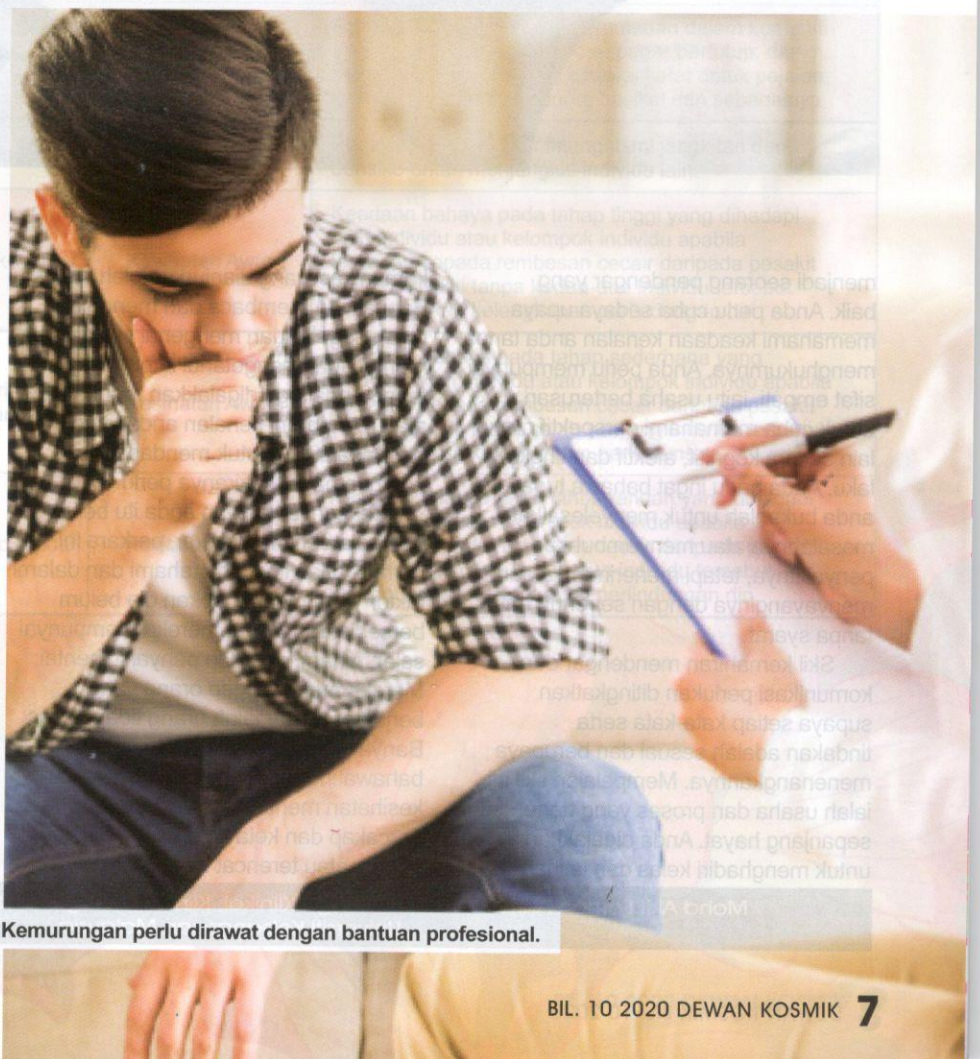
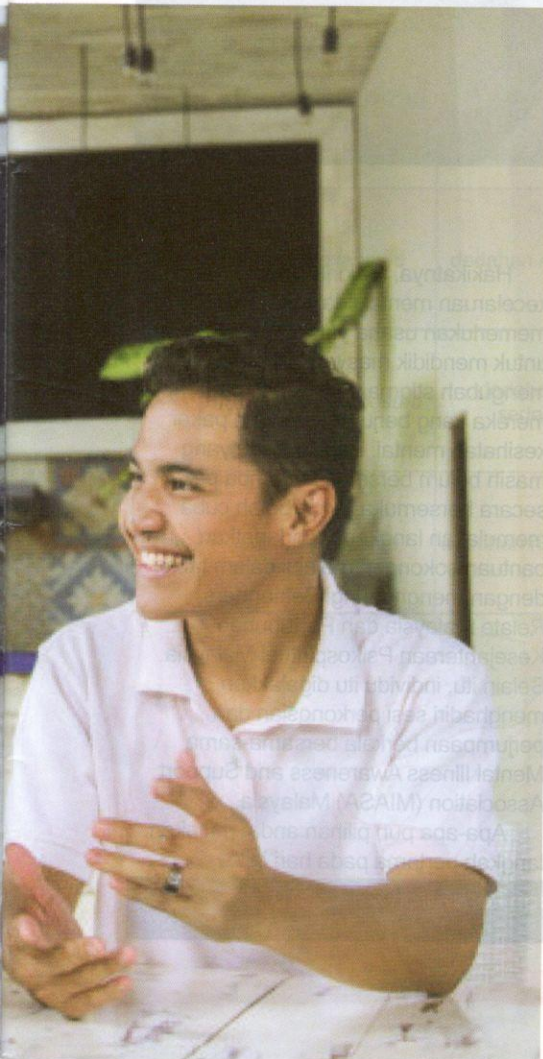
Ketiga, individu berkenaan perlu membawa keputusan ujian saringan ke klinik kesihatan terdekat. Apabila berjumpa dengan doktor, individu berkenaan perlu memberikan keputusan ujian dan menceritakan masalah yang dihadapinya. Anda boleh meminta pandangan doktor, sama ada memerlukan surat rujukan berjumpa pakar di hospital ataupun sebaliknya. Individu berkenaan yang menerima surat rujukan, perlu membawa surat tersebut ke hospital bagi penetapan

tarikh janji temu dan hadir pada tarikh berkenaan.

Perasaan risau dan malu berjumpa doktor pada kali pertama adalah normal. Oleh itu, individu berkenaan disarankan agar mengajak seseorang yang dipercayainya untuk menemaninya. Sekiranya individu berkenaan berkemampuan, dia boleh terus menghubungi klinik atau hospital swasta untuk mendapatkan tarikh janji temu untuk berjumpa pakar tanpa perlu ke klinik kesihatan bagi mendapatkan surat rujukan.

Sekiranya kenalan mengalami masalah kesihatan mental

Perkara asas yang sangat penting yang boleh dilakukan adalah dengan



Kemurungan perlu dirawat dengan bantuan profesional.



menjadi seorang pendengar yang baik. Anda perlu cuba sedaya upaya memahami keadaan kenalan anda tanpa menghukumnya. Anda perlu mempunyai sifat empati, iaitu usaha berterusan untuk cuba memahami perspektif orang lain secara kognitif, afektif dan tingkah laku. Anda perlu ingat bahawa tugas anda bukanlah untuk menyelesaikan masalahnya atau menyembuhkan penyakitnya, tetapi menerimanya dan menyayanginya dengan sepenuh hati tanpa syarat.

Skil kemahiran mendengar dan komunikasi perlukan ditingkatkan supaya setiap kata-kata serta tindakan adalah sesuai dan berupaya menenangkannya. Mempelajari skil ini ialah usaha dan proses yang berterusan sepanjang hayat. Anda digalakkan untuk menghadiri kelas dan latihan

komunikasi yang dianjurkan oleh pakar. Banyakkan membaca dan mendalami ilmu pengetahuan mengenai kesihatan mental agar mengetahui informasi yang tepat. Anda juga digalakkan mengajak atau menemani kenalan anda yang bermasalah itu untuk mendapatkan bantuan pakar sekiranya perlu.

Sekiranya kenalan anda itu belum bersedia berjumpa pakar, perkara ini normal. Oleh itu, cuba fahami dan dalam faktor yang menyebabkan dia belum bersedia. Biasanya, mereka mempunyai salah faham terhadap penyakit mental. Mereka menganggap orang yang berjumpa pakar ialah orang tidak waras. Banyak orang yang membayangkan bahawa individu yang berjumpa pakar kesihatan mental bersifat agresif, bercakap dan ketawa seorang diri, ganas, atau terencat akal.

Hakikatnya, majoriti kes kecelaruan mental tidaklah begitu. Kita memerlukan usaha yang berterusan untuk mendidik masyarakat agar mengubah stigma yang tebal terhadap mereka yang berjumpa dengan pakar kesihatan mental. Bagi individu yang masih belum bersedia berjumpa pakar secara bersemuka, anda boleh cuba memulakan langkah mendapatkan bantuan sokongan melalui dalam talian dengan menghubungi Befrienders, Relate Malaysia dan Pertubuhan Kesejahteraan Psikospiritual Malaysia. Selain itu, individu itu digalakkan menghadiri sesi perkongsian dan perjumpaan berkala bersama-sama Mental Illness Awareness and Support Association (MIASA) Malaysia.

Apa-apa pun pilihan anda, mulakan langkah pertama pada hari ini!^{10x}

Mohd Akif Farhan Ahmad Basri, Psikologis Klinikal, Klinik Psikologi Azlina dan Pensyarah Sambilan, Universiti Kebangsaan Malaysia.