

Pastoral Counseling for Schizophrenia Patients
Pastoral Konseling Pasien Skizofrenia

¹Tri Prapto Suwito, ²Solihin Bin Nidin, ³Jamsen Ginting

³Sekolah Tinggi Teologi Anugrah Indonesia

Corresponding email : trigon59@yahoo.com

Abstract

People with schizophrenia often experience thoughts that deviate from reality, unreal thoughts related to psychological disorders, thought disorders, and behavior changes. This condition can cause sufferers to have trouble recognizing between reality and their possess considerations. Schizophrenia may be a combination of life's chaos and stress as well as signs of changes in well-being. Its characteristics include: abnormal perception in the form of hallucinations; distorted judgments of thoughts that result in extraordinary beliefs and delusions; distorted mind constructions that manifest as language disorders; unusual and often limited emotions, hedonia, and willpower; widespread cognitive problems, particularly those affecting memory and executive function; a seemingly strange behavior that can only be explained in the context of these unusual experiences and distorted control systems; It seems increasingly clear that there is a motor and developmental dimension. Schizophrenia can appear differently which is quite a collection; No two cases are exactly the same. Symptoms of schizophrenia do not often occur before a person reaches puberty, occurring more often in the adult half-life. Schizophrenia is a chronic and complicated mental disorder that has a great impact on thoughts, perspectives, and actions. somebody. This disorder is a mental disorder characterized by the presence of symptoms such as hallucinations, delusions, thinking disorders, behavioral disorders, and emotional disorders, so this disorder can affect a person's ability to think logically, feel appropriate emotions, and behave normally. Schizophrenic disorder can vary from person to person, generally including hallucinations such as thinking in unreal dreams by hearing and seeing them in the mind. Hallucinations can be sounds, visions, or other sensations that are not based on reality. Schizophrenic patients also have beliefs that are not based on reality or referred to as delusions where the patient may have the belief that they are being stalked, pursued, or threatened by others. In addition, there are difficulties in organizing thoughts and speaking logically. Thinking disorders can be in the form of difficulty in expressing thoughts, difficulty in understanding abstract concepts, or difficulty in making decisions, this can lead to aggressive behavior, uncontrollable behavior, or behavior that does not conform to social norms, as well as difficulty in regulating emotions, such as feeling sad or angry for no apparent reason.

Keywords: *Emotions, Symptoms, Schizophrenia, Perception, Behavior.*

Abstrak

Penderita skizofrenia sering mengalami pikiran yang menyimpang dari kenyataan, pikiran tidak nyata yang terkait dengan gangguan psikologis, gangguan pikiran, dan perubahan perilaku.

Kondisi ini dapat menyebabkan penderita kesulitan mengenali antara kenyataan dan pertimbangan yang mereka miliki. Skizofrenia mungkin merupakan kombinasi dari kekacauan dan stres hidup serta tanda-tanda perubahan kesejahteraan.

Karakteristiknya meliputi: persepsi abnormal dalam bentuk halusinasi; penilaian pikiran yang menyimpang yang menghasilkan keyakinan dan delusi yang luar biasa; konstruksi pikiran yang terdistorsi yang bermanifestasi sebagai gangguan bahasa; emosi, hedonia, dan kemauan yang tidak biasa dan seringkali terbatas; masalah kognitif yang meluas, terutama yang mempengaruhi memori dan fungsi eksekutif; perilaku yang tampaknya aneh yang hanya dapat dijelaskan dalam konteks pengalaman yang tidak biasa dan sistem kontrol yang terdistorsi ini; Tampaknya semakin jelas bahwa ada dimensi motorik dan perkembangan. Skizofrenia dapat muncul secara berbeda yang merupakan koleksi yang cukup banyak; tidak ada dua kasus yang persis sama. Gejala skizofrenia tidak sering terjadi sebelum seseorang mencapai pubertas, lebih sering terjadi pada waktu paruh dewasa. Skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan rumit yang berdampak besar pada pikiran, perspektif, dan tindakan seseorang. Gangguan ini merupakan gangguan mental yang ditandai dengan adanya gejala seperti halusinasi, delusi, gangguan berpikir, gangguan perilaku, dan gangguan emosional, sehingga gangguan ini dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir logis, merasakan emosi yang sesuai, dan berperilaku normal. Gangguan skizofrenia dapat bervariasi dari orang ke orang, umumnya termasuk halusinasi seperti berpikir dalam mimpi yang tidak nyata dengan mendengar dan melihatnya di pikiran. Halusinasi dapat berupa suara, penglihatan, atau sensasi lain yang tidak didasarkan pada kenyataan. Pasien skizofrenia juga memiliki keyakinan yang tidak didasarkan pada kenyataan atau disebut sebagai delusi di mana pasien mungkin memiliki keyakinan bahwa mereka sedang dikuntit, dikejar, atau diancam oleh orang lain. Selain itu, ada kesulitan dalam mengatur pikiran dan berbicara secara logis. Gangguan berpikir dapat berupa kesulitan dalam mengekspresikan pikiran, kesulitan dalam memahami konsep abstrak, atau kesulitan dalam mengambil keputusan, hal ini dapat menyebabkan perilaku agresif, perilaku yang tidak terkendali, atau perilaku yang tidak sesuai dengan norma sosial, serta kesulitan dalam mengatur emosi, seperti merasa sedih atau marah tanpa alasan yang jelas.

Kata kunci: Emosi, Gejala, Skizofrenia, Persepsi, Perilaku.

I. Pendahuluan

Pengumpulan data statistik tentang perjalanan dan hasil psikosis skizofrenia tergolong baru. Dengan kurangnya pengetahuan menjadi sangat menyusahkan pada saat pengobatan seperti pada saat episode hipoglikemia berulang, pada saat ini, beberapa anggapan yang tidak realistis dirumuskan yang saat ini tampak hampir mustahil skizofrenia disembuhkan. Antara 20 dan 25% penderita skizofrenia pulih selama bertahun-tahun, mungkin selama sisa hidup mereka. Sekitar setengah dari pasien yang tersisa menunjukkan perjalanan yang sangat

bervariasi, seperti episode psikotik akut yang diselingi dengan periode yang membaik atau bahkan baik. Separuh lainnya tetap dalam kondisi psikotik yang cukup ringan selama sisa hidup mereka. Mereka dapat dirawat oleh keluarga mereka, atau di rumah terbuka atau rumah sakit terbuka. Dan belum terbukti bahwa statistik hasil ini telah diubah dengan terapi baru seperti penggunaan neuroleptik.(Edwin R. Wallace, 2008)

Beberapa dari terapi baru ini memang meningkatkan kondisi sebenarnya dari banyak pasien. Namun, terapi tersebut hampir tidak meningkatkan jumlah pemulihan yang bertahan lama, atau mengurangi jumlah psikosis kronis. Lalu apa sebenarnya skizofrenia ini? Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang mempengaruhi proses berpikir, emosi, dan perilaku seseorang. Pada orang yang ternyata mengidap skizofrenia terdapat gejala Gejala Skizofrenia terjadi semacam halusinasi, delusi, gangguan berpikir, perilaku yang tidak wajar, juga gangguan emosi. Dari hal-hal tersebut ternyata juga berasal dari riwayat keluarga yang mempunyai skizofrenia, faktor lingkungan dapat mempengaruhi perkembangan skizofrenia dengan cara mempengaruhi kimiawi otak dan fungsi otak, seperti stress, trauma atau penggunaan zat tertentu, serta terjadinya ketidak seimbangan neurotransmitter seperti dopamin dan serotonin yang dapat mempengaruhi gejala skizofrenia.(Maurizio Pompili, 2022)

Skizofrenia adalah gangguan otak yang rumit, dan meskipun penyebab pastinya tidak diketahui, diyakini bahwa gangguan ini disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, lingkungan, dan yang berhubungan dengan otak. Ketidakseimbangan jumlah kimia di otak merupakan faktor-faktor penyebab dan pemicu, zat kimia seperti dopamin dan glutamat biasanya akan melibatkan neurotransmitter bereaksi dan menimbulkan perubahan perilaku.

Faktor lingkungan seperti trauma masa kecil atau paparan virus tertentu juga dapat berperan, berikut adalah penjelasan lebih rinci tentang kemungkinan penyebabnya: Genetika: Riwayat keluarga skizofrenia meningkatkan risiko, yang menunjukkan adanya komponen genetik.

Pada studi neuroimaging menunjukkan perbedaan struktural dan fungsional pada otak penderita skizofrenia, hal tersebut dikarenakan ada ketidak seimbangan neurotransmitter dari dopamin dan glutamat yang membantu sel-sel otak berinteraksi dan mengakibatkan terjadinya skizofrenia. (Victor Preedy, 2019)

Faktor Lingkungan: Paparan virus atau trauma tertentu selama kehamilan atau masa kanak-kanak, serta stres, dapat berkontribusi terhadap perkembangan atau eksaserbasi skizofrenia.

Kemungkinan besar juga pemakaian zat tertentu, obat terlarang, seperti kokain, ganja, amfetamin, atau zat terlarang yang sangat kuat, akan dengan cepat menaikkan risiko dan memperparah keadaan skizofrenia terjadi.

Faktor Lain: Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, seperti putus cinta, perceraian, atau kehilangan pekerjaan, juga dapat memicu episode psikotik. Trauma: Healthline melaporkan bahwa stres tidak menyebabkan skizofrenia, tetapi dapat memicu episode psikotik.

Melalui banyak penelitian, ternyata para peneliti belum dapat menguraikan secara rinci apa yang menyebabkan skizofrenia terjadi. Namun, para peneliti percaya bahwa faktor lingkungan, percampuran genetik orangtua, kekurangan zat kimia otak, dan faktor lain yang belum diketahui menyebabkan beberapa ketidak seimbangan kebutuhan kimia otak menyebabkan perubahan lain yang terjadi sebagai skizofrenia.(Tim Karl, 2015)

Kedadaan tersebut merupakan sebuah kecenderungan yang terjadi dalam keluarga, dan pengaruh lingkungan juga sebagai salah satu penyebab terjadinya skizofrenia? Pada awalnya para peneliti memberikan banyak masukan dengan tujuan hanya sebagai informasi. Sebagai rujukan dan masukan medis atau pemeriksaan, harus dibicarakan dengan seorang pakar atau profesional dibidangnya.

Penelitian telah menginformasikan perpaduan psikologis, faktor keturunan/ genetik, paduan faktor fisik, dan lingkungan dapat membuat seseorang lebih mungkin mengarah kekeadaan tersebut sebagai penjelasan yang belum dapat dipastikan sebagai penyebab langsung schizofrenia. Masyarakat kebanyakan kemungkinan sangat mudah terkena penyakit mental seperti skizofrenia, dan hal yang memicu adalah kejadian-kejadian dalam kehidupan seseorang yang penuh hambatan, stres serta tekanan atau jumlah kejadian emosional yang sering dapat memicu peristiwa psikotik. (Johanna C. Badcock, 2020)

Namun, tidak dapat dipahami kejadian ini menimpa satu atau dua orang saja dan kebanyakan yang lain tidak terjadi. Kenaikan paparan dari keturunan Skizofrenia terlihat lebih kearah turun dalam kerabat, walaupun tidak ada satu turunan yang dianggap sebagai penyebabnya.

Kemungkinan besar kombinasi gen yang berbeda membuat orang lebih rentan terhadap kondisi tersebut.

Tetapi, orang yang mempunyai gen ini tidak akan selalu menjadikan dirinya skizofrenia.

Bukti bahwa gangguan tersebut sebagian diwariskan berasal dari penelitian terhadap saudara kembar. Kembar identik memiliki gen yang sama. Pada saudara kembar identik, jika salah satu saudara kembar mengembangkan skizofrenia, saudara kembar lainnya memiliki peluang 1 banding 2 untuk mengembangkannya juga. Hal itu sangat mengherankan walaupun mereka dibesarkan dengan berbeda tempat tetapi hal ini tetap berlaku bagi mereka. Tidak ada pengaturan genetik lain dalam dua saudara kandung, jika satu mengalami skizofrenia yang lainnya sebagai saudara kembarnya hanya memiliki 1-8 peluang mengalami skizofrenia.

Meskipun peluang ini lebih tinggi daripada populasi umum, yang peluangnya sekitar 1 banding 100, hal ini menunjukkan bahwa gen bukanlah satu-satunya faktor yang memengaruhi perkembangan skizofrenia. (Robert F. Krueger, 2023)

Penelitian yang dilakukan terhadap para pasien skizofrenia telah memperlihatkan adanya sedikit perbedaan di dalam susunan unsur-unsur otak mereka. Perbedaan dan perubahan ini tidak selalu terlihat pada semua pasien skizofrenia dan dapat hal ini terjadi juga pada orang-orang yang tidak mempunyai riwayat penyakit mental. (Edward H. Taylor, 2015)

Namun, penelitian tersebut menunjukkan bahwa skizofrenia sebagian mungkin merupakan gangguan otak. Diperkirakan bahwa orang-orang skizofrenia mungkin memiliki jumlah neurotransmitter tertentu yang berbeda dibandingkan dengan otak yang normal, karena neurotransmitter adalah unsur kimia otak yang bertindak sebagai pembawa informasi diantara sel otak. (Ian Stuart Hamilton, 2009)

Obat-obatan seperti seperti dopamin juga mengurangi jumlah tertentu dari neurotransmitter, hal ini ternyata dapat membantu mengurangi gejala skizofrenia pada sebagian orang. Hal ini menunjukkan bahwa neurotransmitter berperan dalam perkembangan skizofrenia. Dalam komplikasi kehamilan dan kelahiran telah menunjukkan bahwa orang yang mengalami

skizofrenia lebih mungkin mengalami komplikasi sebelum dan selama kelahiran, seperti: berat badan lahir rendah persalinan prematur kekurangan oksigen (asfiksia), yaitu saat melahirkan terjadi pengaruh-pengaruh yang secara halus mengakibatkan perbedaan perkembangan pada otak yang dapat menjadi pemicu dan dapat menyebabkan skizofrenia berkembang pada orang-orang yang berisiko.(Michael Farrel, 2024)

Beberapa hal tersebut meliputi: Stres sebagai pemicu psikologis utama skizofrenia, juga peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti: berduka, kehilangan pekerjaan atau terjadinya perceraian, sampai pada suatu hubungan pelecehan fisik, seksual, atau emosional. Terkadang dari banyak peristiwa tersebut meski penuh tekanan, ada kalanya tidak juga menyebabkan skizofrenia. Tetapi, obat-obatan tersebut dapat merangsang perkembangannya pada diri seseorang yang sudah lemah terhadap skizofrenia.(Joris C.Verster, 2012)

Penelitian telah menunjukkan bahwa penggunaan narkoba, khususnya ganja, kokain, LSD, atau amfetamin, dapat meningkatkan risiko terkena skizofrenia, psikosis, atau penyakit serupa. Tidak jelas apakah penggunaan narkoba secara langsung menyebabkan gejala pada orang yang rentan terhadap skizofrenia, atau apakah mereka lebih cenderung menggunakan narkoba. Jika orang sebelumnya pernah mengalami episode psikosis atau skizofrenia, penggunaan narkoba dapat menyebabkan kekambuhan atau menghentikan gejala agar tidak membaik. Penelitian telah menunjukkan bahwa remaja dan dewasa muda yang menggunakan ganja secara teratur lebih mungkin mengembangkan skizofrenia di kemudian hari.(Ed Gogek, 2015)

II. Metode Penelitian

Setiap kali seorang peneliti menyajikan hasil suatu penelitian adalah penjelasan yang bersifat sementara. Tidak ada satu penelitian pun yang dapat menjelaskan semua kemungkinan penjelasan atas hasil tersebut. Penelitian merupakan usaha mencari suatu bukti kecil dalam langkah-langkah yang jauh. Meskipun setiap langkah dapat membawa lebih dekat ke tujuan, langkah tersebut juga dapat membawa ke arah yang salah. Dapat dipertimbangkan teori biologis skizofrenia yang disebutkan sebelumnya, meskipun teori tersebut bermanfaat, teori tersebut tidak lengkap. Para peneliti menyadari bahwa skizofrenia adalah serangkaian perilaku rumit yang memerlukan analisis cermat. Meskipun teori neurotransmitter bermanfaat, para psikolog yang mempelajari skizofrenia terus mencari penjelasan tambahan untuk gangguan ini.(Bart L. Weathington, 2010)

Skizofrenia adalah psikosis mayor yang paling merusak, mempengaruhi sekitar 1% dari populasi, terlepas dari budaya, status sosial atau jenis kelamin. Gagasan skizofrenia muncul dan tumbuh dari dementia praecox, teori adanya konteks medis awalnya dituangkan oleh Emil Kraepelin, ahli jiwa dan pembuat sistematika Jerman yang handal, seratus tahun yang lalu. Itu berganti nama menjadi **skizofrenia** oleh Eugen Bleuler, seorang psikiater Swiss terkemuka, yang lebih menonjolkan gejala daripada permulaan perjalanan penyakit.(Robert Boland, 2025)

Berapa lama skizofrenia akan ada sebagai suatu entitas dan apa yang akan menjadi nama atau nama-nama masa depannya sulit diprediksi. Seperti melankolis, tampaknya skizofrenia tidak akan lagi memiliki makna medis yang signifikan di masa depan, karena kelompok gangguan yang dicakupnya disortir menjadi entitas yang lebih spesifik. Konsep diagnostik skizofrenia saat ini yang dikembangkan dalam dekade terakhir oleh konsensus para ahli internasional tidak memiliki dasar biologis yang kuat. Skizofrenia sebagai suatu sindrom terdiri dari berbagai gejala inti yang relatif spesifik. (Arvid Carlsson, 2004)

Simptom yang ditemukan ternyata dapat dipisahkan unsurnya menjadi simptom positif dan negatif; yang kesatu gejala halusinasi, delusi, dan pikiran yang kacau, dan yang paling belakang adalah anergia, ekspresi emosi yang datar, dan sedikitnya isi pikiran.

Disorganisasi adalah dimensi ketiga yang, selama beberapa dekade terakhir, telah diakui sebagai gejala yang relatif independen. Sekitar 85% pasien dengan skizofrenia menunjukkan gangguan fungsi kognitif yang signifikan secara klinis. Gangguan dalam kognisi sebagai pusat gangguan dalam pekerjaan dan fungsi sosial yang merupakan karakteristik sebagian besar pasien dengan skizofrenia. Sekitar 25% pasien dengan skizofrenia menunjukkan depresi yang signifikan setiap saat dan hampir bunuh diri. Penting untuk menyadari bahwa sejauh mana gejala individual muncul pada masing-masing pasien skizofrenia dapat sangat bervariasi. (Maurizio Pompili, 2022)

Peneliti merangkum semua hasil penelitian ini melalui pembelajaran yang berkaitan dengan skizofrenia, mempelajari buku-buku perpustakaan, hampir semua buku yang terkait dengan ilmu jiwa dan kelainan mental, dan literatur yang masih terhubung dengan beberapa kelainan mental yang masih berhubungan dengan skizofrenia, agar penelitian ini dapat dipakai siapapun yang juga berminat dalam kasus yang sama .

III. Hasil Pembahasan

Studi tentang skizofrenia “familial” dan “sporadis” seperti yang telah dijelaskan diatas, dan beberapa studi tentang faktor lingkungan biologis telah menyimpulkan bahwa kasus skizofrenia “sporadis” mungkin ada. Kata sporadis mengacu pada kasus yang tidak memiliki asal usul keluarga. Oleh karena itu, penyakit tersebut jarang terjadi (sporadis) dalam keluarga tertentu. Sebaliknya, skizofrenia familial mengacu pada kasus penyakit yang terjadi bersamaan dengan kasus lain dalam keluarga yang sama. Penelitian dalam hal ini menggunakan kata “familial” alih-alih “genetik” karena suatu penyakit dapat berkelompok dalam keluarga karena alasan non-genetik. (Simon S. Cross, 2025)

Meskipun demikian, hasil penelitian mencatat bahwa sebagian besar kasus skizofrenia familial memang berasal dari genetik, atau memiliki beberapa kontribusi genetik. Sudut pandang familial/sporadis merupakan alternatif dari teori diatesis—stres yang dibahas di atas. Ide dasar di sini adalah bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh faktor genetik atau lingkungan. Misalnya, satu jenis skizofrenia mungkin disebabkan oleh satu gen atau (lebih mungkin) sekelompok gen risiko, tetapi yang lain dapat disebabkan oleh virus. (Heinz Hafner, 2012)

Ini mungkin menjelaskan mengapa sangat sulit bagi para peneliti untuk menemukan penyebab tunggal penyakit tersebut secara pasti. Pada tahap pengetahuan saat ini tidak ada metode yang sempurna untuk membedakan antara bentuk genetik dan non-genetik dari penyakit tersebut. Namun, kita dapat mengklasifikasikan pasien sebagai familial atau sporadis. Pasien yang memiliki satu atau lebih kerabat dengan skizofrenia disebut familial. Mereka yang tidak memiliki kerabat yang sakit disebut sporadis. Tentu saja, kategori familial dan sporadis bukanlah indikator yang sempurna dari kategori genetik dan non-genetik, karena kategori tersebut didasarkan pada laporan diri dan pengetahuan terbatas tentang pola penyakit leluhur/ turun dari atasnya. Namun, dari perbedaan apa pun antara kasus familial dan sporadis, penelitian secara wajar menyimpulkan sumber penyebabnya adalah genetik dan lingkungan. (James M. Ritter, Rod Flower, 2024)

Individu dengan skizofrenia familial dan sporadis tidak berbeda dalam hal ukuran demografi seperti usia dan jenis kelamin. Mereka juga cenderung serupa dalam hal aspek klinis penyakit, seperti gejala, usia saat timbulnya, dan kebutuhan untuk rawat inap. Sebaliknya, ada perbedaan dalam ukuran fungsi otak. Yang paling menonjol, kesulitan mempertahankan perhatian lebih umum terjadi pada pasien skizofrenia familial. Pasien-pasien ini merasa sulit untuk melakukan tugas yang mengharuskan mereka untuk fokus pada suatu objek dengan jangka waktu yang lama. Dengan kata lain, mereka mudah teralihkan; perhatian mereka mudah dialihkan ke aspek lain dari dunia di sekitar mereka.

Seseorang dengan skizofrenia acak lebih mungkin memiliki kelainan otak struktural ketika mereka diperiksa dengan metode seperti pemindaian tomografi aksial terkomputerisasi atau pencitraan resonansi magnetik yang mengambil gambar struktur otak. (Stephen J Glatt, Stephen V. Faraone, 2019).

Penyimpangan dalam pengertian ini menjelaskan bahwa otak klien sporadis memperlihatkan beberapa kehilangan sel-sel otak. Selain itu, kerumitan pada masa bunting dan persalinan dalam prosesnya di musim dingin kebanyakan cenderung terjadi pada kasus skizofrenia acak dibandingkan dengan kasus keluarga. Penelitian ini tidak dapat menarik kesimpulan yang kuat karena, meskipun sebagian besar penelitian mendukung temuan ini, beberapa tidak mendukungnya. Walaupun demikian, apapun yang nampak dihasilkan ada buktinya, sesuai dengan ide bahwa peristiwa sekeliling yang dapat saja merugikan akan berpengaruh tidak baik pada perkembangan saraf yang tertuju pada bentuk skizofrenia bukan-keturunan. (David D. Castle, 2013)

Pendekatan lain untuk mengidentifikasi pasien dengan kemungkinan bentuk genetik dan lingkungan dari suatu penyakit memerlukan perbandingan antara kembar monozigot (MZ) yang sesuai dan tidak sesuai. Bayi yang terlahir kembar identik atau monozigot memiliki materi genetik yang hampir serupa, sehingga mereka memperlihatkan kesamaan fisik yang jelas dan biasanya juga memiliki jenis kelamin yang identik. Jika kembar tersebut monozigot maka gen mereka identik. Jadi, jika suatu sifat sepenuhnya ditentukan oleh faktor genetik, kedua kembar tersebut harus mengekspresikannya.

Dengan adanya pengetahuan ini, maka pendampingan kembar monozigot yang terkait erat secara klinis dengan skizofrenia cenderung mempunyai jenis turunan ragam skizofrenia pula.

Sebaliknya, pasangan MZ yang tidak sesuai untuk penyakit tersebut mungkin memiliki bentuk lingkungan skizofrenia.

(Siegfried Kasper, 2010)

Para peneliti di Rumah Sakit Maudsley di London, Inggris, memeriksa 21 pasangan MZ; 9 pasangan sesuai untuk skizofrenia dan 12 pasangan tidak sesuai. Tidak ada perbedaan dalam ukuran kelainan otak struktural antara anggota penderita skizofrenia dari pasangan yang tidak selaras dan selaras.

Tetapi, mereka yang tidak mempunyai sejarah keluarga skizofrenia memiliki lebih banyak penyusutan jaringan otak. (Ming T. Tsuang, 2011)

Para peneliti ini juga menemukan lebih banyak komplikasi kehamilan dan persalinan di antara individu dengan skizofrenia yang termasuk dalam pasangan MZ yang tidak selaras. Jika kembar tidak selaras karena penyebab skizofrenia non-genetik, maka hanya kerabat dari pasangan yang selaras yang harus berisiko lebih tinggi untuk penyakit tersebut.

Hasil ini ditemukan dari beberapa penelitian, sementara yang lain tidak menemukan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa kembar dalam pasangan yang tidak selaras memiliki penyakit genetik. Seberapa besar subset sporadis mungkin tidak diketahui. Singkatnya, penelitian terhadap individu familial dan sporadis dengan skizofrenia telah menghasilkan hasil yang beragam. (Steven R. Hirsch, 2003)

Beberapa konsisten dengan gagasan bahwa ada bentuk skizofrenia non-genetik. Tampaknya komplikasi kehamilan dan persalinan dan tindakan virus bertanggung jawab atas beberapa kasus yang tampaknya non-genetik ini. Studi-studi ini tidak dapat mengesampingkan model diatesis—stres skizofrenia yang dibahas sebelumnya. Faktanya, beberapa studi ini lebih konsisten dengan teori ini daripada dengan proposisi bahwa beberapa bentuk non-genetik ada. Jelas, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memilih antara kedua gagasan ini atau untuk menentukan kasus skizofrenia mana yang disebabkan oleh masing-masing jenis penyebab.

Meskipun gangguan skizofrenia sebagai penyakit tunggal atau apapun belum dapat diuraikan jelas oleh medis tetapi penyakit ini mempunyai landasan faktor keturunan yang kuat yang dapat membuat famili pada akibat. (Larry Michelson, 2013)

Sikap orang Schizofrenia terhadap dirinya sendiri

Tidak adanya koneksi atau hubungan sosial dengan masyarakat atau seseorang akan menimbulkan kesepian yang berpengaruh atau menekan terhadap jiwa seseorang secara jiwa, sehingga mengganggu mental, dan emosinya, sehingga seseorang penderita kemungkinan besar terlalu curiga atau bahkan takut untuk kontak dengan orang lain.

Oleh karena itu, seseorang mungkin memilih untuk mengisolasi dirinya dari masyarakat. Orang dengan penyakit mental takut dan khawatir untuk bergaul dengan orang lain. Penderita skizofrenia akan menjauhi orang lain dan sering berpikir bahwa orang lain membicarakan mereka di belakang. Terkadang mereka merasa bahwa orang lain ingin menyakiti mereka.

“Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kesepian dapat dikaitkan dengan sejumlah kesulitan psikologis dan fisik, termasuk depresi, penyalahgunaan zat, peningkatan kebiasaan

merokok, peningkatan kecemasan, berkurangnya perawatan dan kepatuhan medis, peningkatan tingkat stres, berkurangnya kepuasan hidup, penurunan harga diri, dan peningkatan tekanan darah.”(Abu Sayed Z., 2013)

Setiap pribadi dapat saja mempunyai penyebab dasar yang tidak sama untuk merasakan kesepian. Seseorang harus mencoba untuk terlibat dengan masyarakat dan bertemu orang baru agar merasa lebih baik tentang diri mereka sendiri. Merasa Kesepian tidak selalu berarti tinggal sendirian, tetapi mungkin lebih terkait dengan bagaimana rasanya seseorang berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan.

Kita perlu berada dalam kenyataan untuk berfungsi dengan lebih baik dan mengatasi berbagai pemicu dan pemicu stres. Ketika seseorang menghadapi berbagai rintangan, ia akan mampu mengatasi situasi sulit. Seseorang mungkin melihat perubahan penampilan pada seseorang yang hendak bunuh diri. Ia mungkin terlihat berbeda dan mungkin bertambah atau berkurang berat badannya. Ia juga mungkin menunjukkan perilaku yang lebih berisiko dan mungkin tidak berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Hal ini dapat menyebabkan depresi berat. Ketika merasa tertekan, seseorang akhirnya akan memiliki pikiran untuk bunuh diri dan keinginan untuk menyakiti dirinya sendiri. (Patricia G. O’Brien, 2013, p. 64)

Perasaan seorang skizofrenia yang tidak berdaya ini dapat mencegah dirinya untuk merawat diri. Ketika orang memiliki pikiran yang tidak rasional, ia mungkin tidak merasa bertanggung jawab atas tindakannya. Bagi seseorang yang ingin bunuh diri, wajar untuk berpikir negatif dan menyalahkan diri sendiri atas semua yang mereka lakukan. Beberapa dari mereka juga mungkin akan menyalahkan orang lain karena tidak membiarkan mereka hidup menurut kehendaknya atau bahkan menjadi diri mereka sendiri.(David G. Kingdon, 2008)

Penyebab dan akibat bunuh diri dari orang skizofrenia berbeda-beda di setiap tempat. Bila seseorang yang ingin menyakiti dirinya sendiri, maka itu biasanya adalah akibat kehilangan orang yang dicintainya karena perpisahan atau kematian. Lingkungan sekitar juga dapat menjadi alasan lain mengapa seseorang ingin bunuh diri. Tidak mampu menghadapi penderitaan adalah cara lain untuk melihat rasa sakit. Sebagian besar waktu, seseorang mengakhiri hidupnya karena penyakit mental, seperti depresi kronis. Tekanan jiwa bukanlah satu-satunya gangguan mental yang menjadi faktor penyebabnya.

Sebagai contoh skizofrenia, terganggunya waktu makan, kekhawatiran, tekanan batin yang berat, dan pemakaian obat-obatan terlarang, yang kesemuanya itu berdampak pada usaha untuk bunuh diri.

Oleh karena itu, kesehatan mental seseorang memainkan peran penting dalam kehidupannya. Untuk dapat mengatasi gangguan tersebut membutuhkan banyak energi dan keberanian.(Dwight L. Evans, 2017)

Kesulitan-kesulitan dalam berinteraksi dengan Skizofrenia

Skizofrenia adalah salah satu penyakit mental yang paling serius, Karakteristik umum skizofrenia adalah persepsi realitas yang terdistorsi dan penurunan kapasitas fungsional. Pribadi terputus dari realitas luar, mencoba untuk tetap berfungsi meskipun ada kerumitan yang diciptakan oleh dunia batin. Pasien skizofrenia umumnya tidak paham sama sekali

perbedaan antara sebuah kenyataan yang dia hasilkan didalam pikiran dan hatinya dengan kenyataan yang berada diluar kehidupannya, walaupun sangat berbeda.

Skizofrenia ditandai dengan keyakinan pemikiran yang menyimpang, ataupun semacam susunan pemikiran yang kacau karena cara berpikir pribadi yang tidak benar, dan pasien sendiri tidak dapat menerima kenyataan yang telah dihasilkannya yang terbentuk dalam bahasa dan sikap serta perilaku yang menyimpang, serta sikap tidak beraturan, perilaku tak sadar diri atau kaku yaitu suatu keadaan dimana sekumpulan gejala yang tampil dalam kelainan kinestetik, seperti gangguan mental dan gerakan. (Simon P. R. Jenkins, 2005)

Pasien katatonik dapat menderita kaku, diam, tidak dapat bergerak, atau gerak berulang-ulang, juga gangguan berbicara dan sangat sulit berinteraksi dengan lingkungan, hal itu bagaikan pengaruh tumpulnya pikiran, dan hilangnya kemampuan untuk mengubah realitas, skizofrenia adalah yang paling parah dari semua gangguan kejiwaan, Untuk didiagnosis sebagai skizofrenia, individu harus menunjukkan dua karakteristik yang disebutkan di atas untuk jangka waktu setidaknya 6 bulan dan fungsi sosial dan terkait pekerjaan individu sudah pasti terganggu. (Barbara Fadem, 2012)

Pengaruh Skizofrenia membuat suatu kekacauan pada tugas-tugas yang mendasar didalam eksistensi manusia seperti rasa pribadi, pengertian, cara dan pola berpikir, dampak suatu pemikiran, tutur kata atau lingua. Ini adalah penyakit dengan berbagai penyebab dan mekanisme yang terlibat, dan dalam perkembangannya buruk atau tidak kurang.

Skizofrenia mempengaruhi pria dan wanita secara merata, sehingga peneliti maupun profesional medis mendapatkan kesulitan terhadap penyakit kronis ini, tetapi peneliti tak dapat dengan pasti dalam keterampilan pemecahan masalah karena tak dapat dipikirkan dalam hal penyebabnya. (Romeo Vitelli, 2022)

Akan sangat sulit jika meneliti penyebab skizofrenia dan spektrumnya. Pengelompokan Gejala menjadi salah satu konseptualisasi dalam literatur tentang skizofrenia dalam beberapa tahun terakhir. Misalnya, Andreasen menyarankan agar gejala skizofrenia dikelompokkan dalam dua kelompok: gejala positif dan negatif. Indikasi positif adalah tidak dapat menerima kenyataan, pikiran dengan khayalan/ tidak benar, kekacauan dalam bercakap, dan sikap atau perbuatan yang blak-blakan tanpa disaring. Gejala negatif termasuk pengaruh tumpul, penarikan sosial, dan penurunan inisiasi perilaku yang diarahkan ke tujuan. (Nancy C. Andreasen, 2012)

Skizofrenia adalah kondisi psikologis yang rumit dan tahan lama yang berdampak pada orang-orang dari segala usia. Seiring bertambahnya usia, sangat penting untuk mengingat tantangan khusus yang dihadapi oleh orang dewasa senior dengan skizofrenia. Memahami bagaimana skizofrenia muncul pada orang tua sangat penting untuk memberikan perawatan dan dukungan yang tepat. Perkiraan frekuensi skizofrenia pada orang berusia 65 tahun ke atas adalah sekitar 0,5%. Orang paruh baya atau yang lebih dewasa dengan skizofrenia biasanya mendapatkan hasil yang tidak baik atau merugikan, penurunan kognitif yang terlalu jauh kebawah, dan tingkat penyakit yang terbawa serta lebih banyak.

Orang tua dengan skizofrenia mungkin menghadapi hambatan khusus karena penurunan kognitif terkait usia dan masalah kesehatan fisik. (Adil Alharthi, 2024)

Pasien-pasien skizofrenia pasti akan menghadapi kehidupan sehari-hari, diantaranya harus berjumpa pada tantangan kehidupan, seperti harus mendaftar kepada pelayanan masyarakat seperti bidang kesehatan jiwa yang cocok, juga harus patuhan dalam proses pemeliharaan kesehatan pasien yang rumit sekalipun. Orang dewasa lanjut usia dengan skizofrenia menghadapi hambatan psikologis yang signifikan seperti agresi, kesepian, gangguan suasana hati dan depresi klinis. (Michelle Morrison, 2016)

Depresi menyebabkan disfungsi kognitif dan karena penyalahgunaan dan penarikan. Pengalaman traumatis masa kecil dan diskriminasi menyebabkan pemikiran paranoid dan delusi. Ini juga menekankan perlunya pendekatan holistik yang mempertimbangkan faktor fisik dan psikologis dalam mengelola kesehatan dan kesejahteraan para skizofrenia mereka secara keseluruhan. (William O'Donohue, 2013)

Penelitian terhadap skizofrenia ini menekankan perlunya pendekatan komprehensif untuk menangani persyaratan kompleks orang dengan penyakit kronis, dengan mempertimbangkan keadaan dan preferensi unik mungkin harus kolaborasi dengan tim multidisiplin yang dapat membantu mengatasi kebutuhan yang rumit ini dan meningkatkan hasil bagi pasien lanjut usia dengan skizofrenia. Karena orang tua dengan skizofrenia juga dapat mengalami masalah yang berkaitan dengan kesehatan fisik mereka, seperti penyakit komorbid dan efek samping obat. (Andrea Fiorillo, 2024)

Sementara relevansi unsur-unsur psikologis seperti pengaruh lingkungan, masalah sosial dan budaya, dukungan keluarga, dan fungsi sosial perlu dipertimbangkan. Selain itu, pentingnya mengatasi penurunan kognitif dan masalah memori pada individu yang lebih tua dengan skizofrenia sangat penting. Selain itu, penelitian ini mengeksplorasi intervensi dan perawatan potensial yang dapat meningkatkan kualitas hidup individu yang lebih tua agar dapat menghadapi penurunan kognitif dan masalah memori.

Karena itu, maka diperlukan bagi pihak perawatan kesehatan untuk menerima pelatihan dan edukasi yang cocok tentang cara ampuh menolong orang dewasa yang telah berumur dengan skizofrenia. (Sue E. Levkoff, 2006)

Dengan mengatasi kesalahpahaman ini dan memberikan perawatan yang tepat, kualitas hidup individu lanjut usia dengan skizofrenia dapat ditingkatkan secara signifikan. Penting juga untuk melakukan strategi manajemen dan terapi skizofrenia pada orang tua, penulis juga menggaris bawahi bahwa skizofrenia adalah tatanan psikiatri yang rumit yang dapat menimpa individu di semua kategori usia, termasuk orang tua. Karena masalah psikologis yang terkait dengan skizofrenia pada orang tua adalah garis utama yang menjadi perhatian.

Masalah atau persoalan kegiatan sehari-hari yang terbentuk dari gabungan masalah-masalah medis dengan sakit secara psikologis bagi penderita Skizofrenia adalah sebuah hal yang biasa harus ia hadapi. (Gail W. Stuart, 2013)

Pada tingkat keparahan dan frekuensi gejalanya dapat sangat berbeda-beda antar individu, sehingga sangatlah penting bagi orang dewasa yang lebih tua dan dicurigai skizofrenia, untuk menjalani pemeriksaan menyeluruh oleh profesional kesehatan mental dan medis hingga menerima diagnosis yang akurat dan terapi yang tepat. (Stavroula Rakitzi, 2024)

Masalah psikologis sebagian besar dapat dilihat dalam perspektif pelepasan sosial dari masyarakat, yang dapat menyebabkan seseorang yang menderita skizofrenia merasa kesepian. Dengan mengacu pada usia, juga dapat dilihat contoh penurunan kognitif, yang berdampak jauh lebih besar pada kesehatan mental seseorang. Selain itu, kondisi ini sangat memburuk bila ditambah dengan stres mental atau pelecehan. Dalam keadaan ekstrim, penelitian mungkin sering menemukan insiden antagonisme dan perilaku kekerasan. (Katarina Howner, 2022)

Pasien lanjut usia yang menderita skizofrenia biasanya menghadapi beban trauma mental yang sangat mempengaruhi kehidupan mereka. Ini menyebabkan meningkatnya disabilitas intelektual, yang berdampak pada daya ingat, fokus perhatian, dan tugas-tugas sosial maupun eksekutifnya. Depresi klinis dan subklinis biasanya menyertai skizofrenia pada orang tua. Gejala-gejala ini berkontribusi pada peningkatan penyakit fisik, cacat fungsional, dan kesulitan dalam manajemen pengobatan. Indikasi rasa tertekan juga berdampak pada proses berpikir, kegiatan rutin sehari-hari, dan mutu kehidupan secara menyeluruh. Pasien skizofrenia lanjut usia mungkin menderita keadaan hidup yang tidak memadai, kurangnya pemantauan, dan akses yang tidak memadai ke perawatan medis.

Pastoral Konseling Masuk Dalam Kehidupan Orang Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit kejiwaan yang muncul kepermukaan dalam berbagai gejala serta mempunyai perjalanan klinis yang sulit ditentukan penyebabnya yang tidak pasti, hal ini menimbulkan kesulitan bagi para peneliti.

Skizofrenia adalah penyakit yang tersebar luas yang mempengaruhi 1 persen hingga 2 persen dari setiap kelompok populasi di seluruh dunia. Namun meskipun kejadiannya tersebar luas, sedikit yang benar-benar diketahui tentang penyebab, mekanisme, dan pengobatannya. Skizofrenia tetap menjadi salah satu misteri medis yang besar terutama karena cara kerja otak dan sistem saraf hanya dipahami secara samar-samar. (Gregory B. Collins, 2012)

Untungnya, lima puluh tahun terakhir telah menyaksikan peningkatan dramatis dalam perawatan kejiwaan untuk skizofrenia dengan hasil positif bahwa sebagian besar rawat inap sekarang cukup singkat dan umumnya diikuti oleh kembalinya fungsi sosial yang cukup sehat. Banyak teori untuk etiologi skizofrenia telah diajukan, termasuk kecenderungan genetik, pola asuh yang salah, stres, kelainan biokimia, dan zat asing. Meskipun setiap teori menawarkan beberapa keuntungan, tidak ada yang dapat menjelaskan variabilitas manifestasi penyakit yang luas. Pemikiran psikiatris saat ini memandang skizofrenia sebagai sesuatu yang memiliki dasar biokimia atau fisiologis dengan kontribusi dari faktor-faktor yang baru saja disebutkan. Seiring dengan berkembangnya pemahaman tentang fisiologi otak, pemahaman tentang penyakit yang membingungkan ini pun akan berkembang. Pelajaran mengenai gangguan mental mengenali beberapa subtype skizofrenia yang berbeda, terutama mengenai kecurigaan, gangguan suasana jiwa, tidak berbeda dengan skizofrenia, dan gerakan kaku. (Kim T. Mueser, 2011)

Kapan seseorang tidak berdosa? Dan bagaimana kita memahami dan menghadapi dosa dalam kehidupan penderita skizofrenia? Apakah orang normal tidak berdosa lagi saat mereka tidur?

Bagaimana saat kita tidak bermimpi dan tidur hanyalah kegelapan yang tidak disadari? Kapan kita tidak berdosa? Jawabannya adalah tidak pernah. Apakah mengalami delusi klinis merupakan bentuk dosa yang lebih dalam dan lebih parah? Cara lain untuk menjelaskan hal ini adalah dengan menanyakan apakah mempercayai hal-hal yang jelas-jelas salah menurut "99 persen manusia lainnya*" (1 persen dari populasi menderita skizofrenia) merupakan dosa besar. Bagaimana ini dibandingkan dan dibedakan dengan orang-orang biasa yang selalu memiliki keyakinan agama, moral, filosofis, atau praktis yang berbeda-beda? Kita ingin menghadapi semua hal ini, tetapi kita jarang menyebut orang-orang ini delusi kecuali sebagai sarana penghinaan. Dalam arti tertentu, kita semua salah dalam keyakinan kita pada tingkat tertentu. Seseorang dapat berdebat tentang apakah orang tidak pernah mengalami delusi pada tingkat tertentu atau tidak daripada menjawab pertanyaan kapan seseorang menjadi normal. (Adam W. Lambdin, 2016)

Normalitas bersifat subjektif dan didasarkan pada berbagai asumsi tentang seperti apa normalitas itu. Para filsuf dan sosiolog dan semua jenis "ahli" lainnya telah memperdebatkan definisi normal selama berabad-abad. Dapatkan semua profesional mendefinisikan normal atau abnormal dalam hal ini? Atau dalam perkecualian pada istilah pragmatis atau berdasarkan definisi apa pun yang paling bermanfaat bagi kebanyakan orang. Dan itu juga meluap ke dalam terhadap skizofrenia pada tingkat tertentu. Di sisi lain, "delusional," sebagai sebuah kata, sebenarnya memiliki bobot yang lebih besar karena kata tersebut kurang subjektif jika dipikirkan dalam kasus-kasus ekstrem seperti skizofrenia. (James Morrison, 2024)

Umumnya, ketika istilah "psikosis" (kehilangan realitas) digunakan, istilah tersebut merujuk pada gejala positif dan gangguan pikiran yang parah. Delusi keyakinan yang salah, terkadang keyakinan yang tampak tidak rasional (tentang ide), yang dipegang meskipun ada bukti yang bertentangan. Delusi dipegang dengan keyakinan, dan dapat diperbaiki (misalnya, ide tunggal atau sangat sedikit). Jika keyakinan yang salah dipegang dengan keyakinan yang jauh lebih sedikit, keyakinan tersebut disebut sebagai ide yang dinilai terlalu tinggi. Delusi sering kali bertentangan dengan keyakinan budaya dan agama orang tersebut, atau dengan tingkat pendidikan pasien. Delusi dikategorikan ke dalam berbagai jenis berdasarkan tema umum atau isi pemikiran delusi (misalnya, apa yang sebenarnya dipikirkan orang tersebut). Penting untuk dicatat bahwa jenis delusi umumnya tidak terlalu penting dalam mengelola pengobatan medis skizofrenia, Namun, karena isi dari pikiran delusi dapat memengaruhi perilaku pasien, menjadi sangat penting untuk mengklarifikasi sifat delusi ini agar dapat berinteraksi dengan pasien. (Ravinder Reddy, 2015)

Mengalami delusi tentu masuk kedalam kategori skizofrenia, banyaknya detail yang saling terkait yang terkadang juga berinteraksi dengan gejala skizofrenia lainnya seperti mendengar suara-suara atau paranoia. Hal-hal ini dapat membentuk delusi sekaligus memberinya realitas tambahan dan terkadang menakutkan sehingga delusi merupakan pengalaman yang begitu kompleks dan menyeluruh yang terkadang secara teknis disebut sebagai arsitektur skizofrenia. (Mark Ellerby, 2006)

Jika ditemukan orang-orang yang mengalami delusi, maka terdapat bahwa ada lebih banyak orang yang mengalami delusi spiritual daripada orang-orang yang mengalami delusi psikotik secara klinis, tetapi yang membuat orang mengalami delusi bukanlah kesalahan spiritual mereka, melainkan keteguhan mereka untuk mempercayai sesuatu meskipun ada banyak bukti yang menyatakan sebaliknya. Mereka mempercayai sesuatu yang jelas-jelas salah meskipun ada banyak bukti di dunia, tetapi penelitian percaya bahwa ada orang-orang yang mengalami delusi psikotik atau orang-orang Kristen yang sehat secara spiritual. Pada saat yang sama, dalam mas media menyebutkan bahwa ada organisasi yang benar-benar percaya bahwa dunia ini benar-benar datar dan bahwa semua foto bumi dari orbit adalah kebohongan yang dibuat-buat. Haruskah kita mulai menyebut orang-orang ini psikotik?(Joe Pierre, 2025) Tidak diragukan lagi, beberapa orang sok pintar akan menjawab bahwa mungkin banyak anggota organisasi ini yang memiliki diagnosis psikotik, dan dia mungkin benar pada tingkat tertentu, tetapi ada orang-orang yang tidak diragukan lagi waras dalam organisasi ini juga. Penelitian tidak usah membuang-buang waktu terobsesi untuk mengoreksi dosa dari pemikiran delusi pada seorang psikotik ketika kita bahkan tidak dapat mendefinisikan, sebagai konselor alkitabiah atau pastoral, apa yang dimaksud dengan “normal” dalam arti yang sebenarnya? Pastoral Konseling dapat bersusah payah untuk membantu orang-orang dengan pola pikir mereka yang salah dengan cara yang penuh pengertian dan hormat, karena telah tahu bahwa mereka sebenarnya terdampak skizofrenia, walaupun gejalanya jelas membagi perbedaan antara apa yang disebabkan oleh materi otak yang menyimpang, dan dengan yang disebabkan oleh pemberontakan spiritual. (Gerald V. Miller, 2017)

Pastoral Konseling menjadi jalan perubahan bagi gangguan Skizofrenia.

Dengan menandai hampir semua gangguan ini penulis merujuk kepada bantuan Pastoral konseling, karena dua hal yaitu gangguan karena faktor lingkungan atau tekanan keadaan tetapi juga masalah mental dan pikiran, sehingga penulis berpendapat bahwa Pastoral Konseling dapat menjadi salah satu pendekatan yang efektif dalam menangani orang dengan skizofrenia, terutama dalam konteks spiritual dan emosional.

Hampir disemua penelitian mengungkapkan bahwa pengobatan dengan obat-obatan adalah pengobatan yang paling efektif untuk depresi dan penyakit mental (skizofrenia, gangguan bipolar, dll.) dan karena tidak mengonsumsi obat-obatan ini (antidepresan, antipsikotik, penstabil suasana hati), atau menghentikannya, sering kali mengakibatkan perubahan kimia otak, pertanyaannya adalah:

Mengapa beberapa orang keberatan dengan seseorang yang mengonsumsi obat-obatan? Atau ada pula pendapat lainnya yang melarang seseorang mendapatkan pertolongan dengan mengonsumsi obat-obatan ini, karena obat-obatan ini tidak membuat ketagihan atau berbahaya bagi otak, tetapi bermanfaat? (Steve Bloem, 2018)

Inilah alasan peneliti sedikit menentang saudara-saudara Kristen yang menasihati pasien untuk berhenti mengonsumsi obat-obatan. Tetap mengonsumsi obat-obatan psikotropika dianggap sebagai kelemahan dan akibatnya adalah penyakit mental yang menyakitkan,

kerusakan otak permanen, dan juga timbul rasa bersalah karena harus membiarkan mereka mengonsumsi obat-obatan sejak awal. (Dennis C. Daley, 2006)

Penulis telah berusaha untuk mencoba dalam Counseling Ministries, melakukan konseling alkitabiah, menghubungkan klien dengan perawatan psikiatrik yang baik, tetapi juga mendukung mereka melalui episode-episode mereka, dan mengajari mereka tentang penyakit mereka, dan memperkenalkan kepada panduan rohani sebagai suatu cara penenangan rohani.

Cara pastoral konseling dapat membantu orang skizofrenia:

- Mendengarkan dengan empati dan memahami pengalaman orang dengan skizofrenia akan menolong membangun hubungan yang mendukung.
- Menghargai pengalaman dan perasaan orang dengan skizofrenia dapat membantu meningkatkan kepercayaan dan kesadaran diri.
- Mengidentifikasi sumber kekuatan dan dukungan spiritual dapat membantu orang dengan skizofrenia mengembangkan strategi koping yang efektif.
- Membangun olahraga tertentu secara santai sehingga menurunkan kadar stres dan menolong meringankan indikasi skizofrenia.
- Mengembangkan kesadaran diri dan memahami gejala skizofrenia dapat membantu orang dengan skizofrenia meningkatkan kesadaran diri dan mengelola gejala dengan lebih baik.
- Mengingat tanda-tanda dari gejala dan merencanakan kegiatan yang dapat mengurangi gejala serta membantu period kambuh.
- Mengintegrasikan spiritualitas dan nilai-nilai ke dalam pengobatan dapat membantu orang dengan skizofrenia meningkatkan kesadaran diri dan mengembangkan strategi koping yang efektif.
- Menggunakan ritual dan praktik spiritual dapat membantu orang dengan skizofrenia mengembangkan kesadaran diri dan meningkatkan kesejahteraan emosional.
- Bekerja sama dengan tim pengobatan dapat membantu memastikan bahwa orang dengan skizofrenia menerima pengobatan yang komprehensif dan efektif.
- Mengkomunikasikan kebutuhan dan kekhawatiran orang dengan skizofrenia kepada tim pengobatan dapat membantu memastikan bahwa kebutuhan mereka dipenuhi.

Dengan menggunakan pendekatan pastoral konseling, orang dengan skizofrenia dapat menerima dukungan yang komprehensif dan efektif untuk mengelola gejala dan meningkatkan kesadaran diri. Berikut beberapa ayat Alkitab yang disampaikan oleh konselor gerejani yang dapat menjadi sumber kekuatan dan pengharapan bagi orang dengan skizofrenia dan keluarga mereka:

Ayat tentang Kesembuhan dan Pemulihan

- Mazmur 103:2-3: Menyatakan bahwa pasien harus memuji Tuhan dan tidak melupakan kebaikan-Nya, yakin bahwa Tuhan akan menyembuhkan dan mengampuni segala kesalahannya.
- Yeremia 30:17: Menyatakan bahwa Tuhan akan memulihkan manusia yang sakit menjadi sehat dan akan menyembuhkan manusia dari segala penyakit atau luka.

Kedua ayat ini akan membangkitkan pengertian secara bertahap, dan memberikan kesadaran apa sebenarnya yang terjadi pada diri seorang skizofrenia, dan memberikan kekuatan agar

menyadari kesalahannya serta pengakuan dari hati bahwa Tuhan akan dan telah menyembuhkannya.

Ayat tentang Kekuatan dan Rasa Percaya

- Filipi 4:13: “Segala perkara dapat kutanggung di dalam Dia yang memberi kekuatan kepadaku.”

- Yesaya 41:10: “Janganlah takut, sebab Aku menyertai engkau, janganlah bimbang, sebab Aku adalah Allahmu; Aku akan meneguhkan, bahkan akan menolong engkau; Aku akan memegang engkau dengan tangan kanan-Nya yang membawa kemenangan.”

Kedua ayat ini memberikan kekuatan kepada pasien skizofrenia secara hebat dan memberikan rasa percaya bahwa Tuhan ada dipihaknya berapapun berat beban hidupnya, dan bahwa Tuhan Maha kuat serta sangat mampu untuk menolong dirinya dari segala jenis kelemahan fisik atau bathinnya.

Ayat tentang Damai dan Pengharapan

- Yohanes 14:27: Menyatakan bahwa Allah memberikan damai sejahtera bagi manusia. Karena apa yang diberikan Allah kepada manusia tidak sama dengan yang diberikan dunia kepada umat-Nya.

- Roma 8:28: Ayat ini menjelaskan kepada manusia bahwa Allah akan turut melakukan yang manusia usahakan dalam hal apapun untuk memberikan pertolongan bagi manusia yang mengasihi Dia, yaitu bagi semua manusia yang merasa dipanggil sesuai dengan kehendak-Nya.

Kedua ayat ini memberikan pengertian kepada pasien skizofrenia, bahwa Tuhan bukanlah memberi sesuatu yang diberikan dunia, melainkan damai sejahtera dari kebaikan Tuhan saja. Dengan ayat ini pula memberikan pengertian bahwa Allah langsung bekerja untuk kebaikan dirinya dan Allah memanggil dirinya untuk pekerjaan mulia di dunia.

Ayat tentang Kasih dan Perhatian

- Matius 25:36: Ayat ini memberikan pengertian yang mendalam bahwa jika manusia saling tolong menolong, memberi makan yang lapar, memberi baju bagi yang telanjang, memberi bantuan bagi yang miskin, menolong orang yang sakit agar sembuh, dan menengok orang yang terpenjara, maka Tuhan akan membantu dengan kuasa-Nya atas manusia yang dalam kesusahan.

- 1 Petrus 5:7: Ayat ini menjelaskan didalam kesulitan apapun dan didalam segala kecemasan kita harus ingat Allah kita, dan berserah kepada Allah karena Ia akan memberikan penyertaan bagi manusia.

Kedua ayat ini juga akan memberikan penghargaan kepada pasien Skizofrenia bahwa dirinya akan turut serta memberikan perhatian bagi orang lain, dan hal ini menimbulkan rasa percaya diri baginya, karena selain memperhatikan orang lain pasienpun merasa sangat terbantuan, oleh rasa kasih Allah kepadanya, untuk memelihara dirinya juga.

Ayat-ayat ini dapat menjadi sumber kekuatan dan pengharapan bagi orang dengan skizofrenia dan keluarga mereka, tentu hal ini disampaikan oleh ministry yang berkaitan dengan pasien dimanapun mereka berada.

Bantuan Pastoral Konseling dalam Perawatan Orang Skizofrenia

- Pastoral Konseling dapat menyarankan pasien melalui perawat medisnya untuk menggunakan obat dari dokter yang dapat membantu mengelola gejala skizofrenia.
- Pastoral Konseling dapat mengembangkan strategi koping yang efektif dapat membantu orang dengan skizofrenia untuk mengelola gejala dan meningkatkan kesadaran diri.
- Pastoral Konseling dapat memberi saran untuk menghubungi keluarga dan teman agar orang dengan skizofrenia merasa lebih didukung dan tidak sendirian.
- Pastoral Konseling dapat menyarankan suatu terapi, yang membantu orang skizofrenia mengelola gejala jika menyadari akan kambuh.
- Pastoral Konseling dapat juga mengawasi gejala yang dialami, dan membantu mencegah kekambuhan ataupun mengelola risiko.
- Pastoral Konseling dapat mengembangkan rencana keamanan dapat membantu mencegah cedera diri atau orang lain.

Pelayanan Pastoral Konseling juga dapat membantu kesembuhan orang dengan skizofrenia dengan melakukan dukungan spiritual agar orang skizofrenia merasa lebih tenang dan damai, serta meningkatkan kesadaran spiritual, juga memberikan pengajaran, bimbingan sehingga membantu orang skizofrenia memahami kondisi mereka dan menemukan makna dalam hidup. Disamping itu Pastoral Konseling juga mendukung komunitas gereja menjadi sumber dukungan emosional bagi orang dengan skizofrenia, sehingga merasa lebih terhubung dengan orang lain dan meningkatkan kesadaran sosial, hal inipun akan menentukan orang skizofrenia mendapatkan akses ke sumber daya dan layanan yang dibutuhkan. Hubungan yang terbentuk oleh adanya Pastoral Konseling akan membantu orang skizofrenia meningkatkan harapan dan motivasi untuk sembuh dan meningkatkan kualitas hidup, rasa percaya diri dan meningkatkan kesadaran akan perubahan diri kearah yang lebih baik.

Dengan demikian, Pastoral Konseling dapat menjadi sumber dukungan yang komprehensif bagi orang dengan skizofrenia, membantu mereka mengatasi gejala, meningkatkan kesadaran diri, dan menaikkan mutu kehidupan mereka.

Kesimpulan:

Peneliti akhirnya dapat menyimpulkan bahwa skizofrenia adalah semacam penyakit mental berlarut-larut dan sangat sulit yang berdampak pada pola pikir seseorang, dalam bersikap dan dalam mengalami serta menjiwai suatu permasalahan.

Bahwa semua gejala utamanya seperti halusinasi (misalnya mendengar suara yang tidak nyata), delusi (keyakinan palsu yang bertahan meski ada bukti sebaliknya), gangguan pikir (percakapan tidak koheren atau melompat-lompat), gejala negatif seperti mengundurkan diri dari dunia sosial atau penurunan motivasi.

Gejalanya biasanya muncul di akhir masa remaja atau awal dewasa, dan dapat mencakup halusinasi, delusi, pemikiran yang tidak teratur, serta penurunan fungsi kognitif. Penyebabnya multifaktorial, melibatkan faktor genetik 10% jika ada riwayat keluarga, lingkungan, dan ketidakseimbangan kimia otak. Pengobatan umumnya melibatkan kombinasi obat antipsikotik dan terapi psikososial. Penting untuk penanganan dini, dukungan keluarga atau melalui psikoedukasi guna meningkatkan kualitas hidup penderita.

Sekitar 20% pasien menunjukkan pemulihan signifikan dengan pengobatan yang tepat. Deteksi dini sebelum episode psikotik berulang meningkatkan peluang pemulihan fungsional. Jika saudara membutuhkan informasi lebih lanjut tentang aspek tertentu seperti strategi penanganan terkini atau sumber dukungan di Indonesia, saya dapat memberikan penjelasan lebih detail.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Sayed Z. (2013). *Schizophrenia a Patient's Perspective*. AuthorHouse LLC.
- Adam W. Lambdin. (2016). *Shizophrenia. Mental Illness. and Pastoral Care: A Personal and Biblical Perspective*. WestBow Press.
- Adil Alharthi. (2024). *Difficulties and Challenges in Geriatric Health Management*. IGI Global Scientific Publishing.

- Andrea Fiorillo, P. F. (2024). *Mental Health, Research & Practice : From evidence to experience*. Cambridge University Press.
- Arvid Carlsson, Y. L. (2004). *Progress in Dopamine Research in Schizophrenia*. CRC Press.
- Barbara Fadem. (2012). *Behavioral Science in Medicine*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Bart L. Weathington, C. J. L. C. (2010). *Research Methods for the Behavioral and Social Sciences*. John Wiley & Son, Inc.
- David G. Kingdon, . Douglas Turkington. (2008). *Cognitive Therapy of Schizophrenia*. The Guilford Press, Inc.
- Dennis C. Daley, A. D. (2006). *Addiction and Mood Disorders; A Guide for Clients and Families*. Oxford University Press, Inc.
- Dwight L. Evans, E. B. F. (2017). *Treating and Preventing Adolescent Mental Health Disorder*. Oxford University Press, Inc.
- Ed Gogek. (2015). *Marijuana Debunked*. Chiron Publications.
- Edward H. Taylor. (2015). *Assessing, Diagnosing, and Treating Serious Mental Disorders, A Biological Approach*. Oxford University Press, Inc.
- Edwin R. Wallace, J. G. (2008). *History of Psychiatry and Medical Psychology*. Springer Science + Business Media LLC.
- Gail W. Stuart. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier Mosby.
- Gerald V. Miller. (2017). *Pastoral Counseling: Where One Encounters, The Enormity of God's Love*. Covenant Books, Inc.
- Gregory B. Collins, T. L. C. (2012). *Mental Illness and Psychiatric Treatment, A guide for Pastoral Counselors*. Routledge, Abingdon, OXON OX14 4RN,.
- Ian Stuart Hamilton. (2009). *Key Ideas in Psychology*. Jessica Kingsley Publishers.
- James Morrison. (2024). *Diagnosis Made Easier; Principles and Techniques for Mental Health Clinicians*. Guilford Publications Press, Inc.
- Joe Pierre. (2025). *FALSE: How Mistrust, Disinformation, and Motivated Reasoning Make Us Believe Things That Aren't True*. Oxford University Press, Inc.
- Johanna C. Badcock, G. P. (2020). *A Clinical Introduction to Psychosis*. Academic Press.
- Joris C. Verster, K. B. (2012). *Drug Abuse and Addiction in Medical Illness, Causes, Consequences and Treatment*. Springer Science + Business Media LLC.
- Katarina Howner, H. K. (2022). *Woman in Psychiatry 2021: Forensic Psychiatry*. Frontiers Media SA.
- Kim T. Mueser, D. V. J. (2011). *Clinical Handbook of Schizophrenia*. Guilford Publications Press, Inc.
- Larry Michelson, S. M. T. (2013). *Future Perspective in Behavior Therapy*. Plenum Publishing Corporation.
- Mark Ellerby. (2006). *The Stage of Schizophrenia*. Chipmunka Publishing.
- Maurizio Pompili. (2022). *Suicide Risk Assesment and Prevention*. Springer Nature Switzerland AG.

- Michael Farrel. (2024). *Controversies in Schizophrenia, Issues, Causes, and Treatment*. Routledge Taylor & Francis Group.
- Michelle Morrison, V. (2016). *Foundations of Mental Health Care* (6th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Ming T. Tsuang, S. V. F. (2011). *Schizophrenia*. Oxford University Press, Inc.
- Nancy C. Andreasen, M. T. T. (2012). *Negative Versus Positive Schizophrenia*. Springer-Verlag.
- Patricia G. O'Brien, W. Z. K. (2013). *Psychiatric Mental Health Nursing* (Second). Jones & Barlett Learning, LLC.
- Ravinder Reddy, M. K. (2015). *Understanding Schizophrenia; A Practical Guide for Patients, Families, and Health Care Professionals*. ABC-CLIO, LLC.
- Robert Boland, M. L. V. (2025). *KAPLAN & SADOCK'S Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Wolters Kluwer.
- Robert F. Krueger, P. H. B. (2023). *Oxford Textbook Psychopathology*. Oxford University Press, Inc.
- Romeo Vitelli. (2022). *What You Need To Know About SCHIZOPHRENIA*. ABC-CLIO, LLC.
- Simon P. R. Jenkins. (2005). *SPORTS SCIENCE HANDBOOK*. Multi-Science Publishing CO.LTD.
- Stavroula Rakitzi, P. G. (2024). *Treatment - Resistant Schizophrenia*. Springer Nature Switzerland AG 2024.
- Steve Bloem. (2018). *The Pastoral Handbook of Mental Illness; a Guide for Training and Reference*. Kregel Publications. Inc.
- Steven R. Hirsch, D. R. W. (2003). *Schizophrenia* (Second). Blackwell Science Publishing, LLC.
- Sue E. Levkoff, J. E. F. (2006). *Evidence - Based Behavioral Health Practices for Older Adults*. Springer Publishing Company.
- Tim Karl, J. C. A. (2015). *Schizophrenia: A Consequence of Gene Environment interactions?* Frontiers Media SA.
- Victor Preedy. (2019). *Neuroscience of Nicotine* (T. Bennet (ed.)). Academic Press.
- William O'Donohue, S. O. L. (2013). *Case Studies in Clinical Psychological Science*. Oxford University Press, Inc.