

PSIKOPATOLOGI LINTAS BUDAYA

Editor:

Kwartarini Wahyu Yuniarti, Sekar Hanafi, Teofilus Hans Laheba



Gadjah Mada University Press

“Your illness does not define you. Your strength and courage does.”

~Anonim

PENGANTAR

Prelude:

“When a psychologist looks at a non-Western culture through Western glasses, he may fail to notice important aspects of the non-Western culture since the schemata for recognizing them are not provided by his science (Azuma, 1984).”

Nori di Kalimantan dilarikan ke rumah sakit karena berteriak histeris. Ia mengucurkan keringat, napasnya berat, jantungnya berdegup kencang setelah melihat ‘pulung gantung’. Paramedis mungkin akan membayangkan reaksi emosi eksematis ini sebagai suatu yang abnormal dan segera memberikan intervensi farmakologis. Hal ini akan tepat dilakukan dengan tujuan mengurangi simtom fisik, tetapi bagi Nori yang berasal dari Gunung Kidul, Yogyakarta, pengalaman ini diterjemahkan secara berbeda.

Pulung gantung (bola api terbang yang dapat menyebabkan peristiwa bunuh diri) dipercaya mendatangkan sebuah mala (bencana atau ketidakberuntungan) gantung diri di tempat pulung jatuh. Hal itu yang menjadi penyebab reaksi abnormal Nori sehingga yang terjadi pada Nori bukan semata-mata keluhan fisik, melainkan merupakan reaksi psikologis yang

dilatarbelakangi budaya asalnya. Kasus ini unik karena kondisi Nori tidak bisa hanya dilihat secara objektif melalui respons fisik teramati, namun perlu memperhatikan aspek psikokultural yang melekat padanya. Maka, penanganan psikologis lebih tepat dikenakan dibanding intervensi obat-obatan untuk mengurangi manifestasi gangguan fisik Nori.

Kisah Nori menggambarkan pentingnya pemahaman peran budaya dalam praktik dan keilmuan psikologi—dengan berbagai kekhasannya—yang tidak serta-merta dapat dijelaskan melalui kacamata psikologi Barat. Dalam ranah praktis, misalnya, para klinisi telah memahami bahwa kondisi psikopatologis merupakan kondisi yang dipengaruhi berbagai faktor, baik riwayat fisik, sosial, ekonomi, pendidikan, maupun latar belakang etnis dan budaya.

Perhatian pada aspek budaya dalam psikologi di Indonesia, walaupun belum cukup *well-established*, sudah mulai tampak sedang bertumbuh. Hal ini terlihat dari mulai bergesernya adaptasi konsep psikologi Barat dalam riset dan praktik psikologi, serta munculnya berbagai riset *indigenous* di Indonesia. Meskipun demikian, rujukan mengenai keterlibatan budaya dalam psikopatologi masih merujuk pada riset-riset luar. Oleh karena itu, kajian budaya dalam psikologi sudah sangat diperlukan dalam proses pendidikan maupun praktik psikologi di Indonesia. Berdasarkan pertimbangan tersebut, sebagai praktisi sekaligus akademisi, kami berusaha mengelaborasi perspektif kultural dan psikopatologi untuk para praktisi maupun akademisi, baik pada tingkat profesional maupun dalam proses pendidikan sebagai perluasan khazanah pengetahuan di bidang psikopatologi lintas budaya.

KERANGKA KONSEP

Sebelum lebih jauh membahas mengenai psikopatologi lintas budaya, perlu kita pahami dahulu konsep mengenai budaya dan lintas budaya secara umum, psikologi, psikopatologi, dan psikopatologi lintas budaya. Walaupun sudah terlatih sebagai seorang psikolog, dalam memahami konsep budaya, sering kali kita masih memiliki pemahaman yang sama dengan orang awam (*layman*), misalnya pada tumpang-tindihnya penggunaan istilah budaya

(*culture*), etnisitas (*ethnicity*), dan ras (*race*) sehingga perlu bagi kita untuk secara sangat singkat mencermati lebih lanjut penjabaran konseptual dari term-term tersebut.

Budaya (*culture*) berasal dari bahasa Latin *colo-ere* yang berarti *cultivate* (menumbuhkan) atau *inhabit* atau hidup dan menempati. Menurut (Eshun dan Gurung, 2009) di dalam budaya terdapat berbagai nilai, kepercayaan, norma, simbol, dan perilaku yang secara esensial dipelajari. Budaya kemudian didefinisikan sebagai cara hidup atau perilaku (*general way of life or behavior*) dari suatu kelompok orang yang merefleksikan berbagai kepercayaan, norma, sikap, nilai, dan pengalaman yang mereka bagikan dan berubah sepanjang waktu, yang di dalamnya terdapat berbagai macam fitur yang menyertai, termasuk etnis, ras, aliran kepercayaan, usia, jenis kelamin, nilai-nilai keluarga, dan agama. Budaya juga memiliki kesamaan karakteristik fisik (misalnya warna kulit), psikologis (tingkat permusuhan), dan fitur superfisial lain (misalnya gaya rambut dan cara berpakaian).

Etnis dan ras. Pada ras (*race*), penekanan pengelompokan individu berdasarkan kesamaan **karakteristik fisik**, baik dari tipe atau fakta **fenotipe** lain, yang dapat digunakan untuk melakukan justifikasi ciri kelompok tersebut. Berbeda dengan etnis, kelompok individu tidak hanya dilihat dari kesamaan fisik, tetapi juga dari **asal-usul kebangsaan**, budaya, atau tempat tinggal yang merupakan ciri-ciri identitas kelompoknya.

Psikologi budaya (*cultural psychology*), merupakan kajian ilmu yang mempelajari bagaimana budaya memengaruhi perilaku. Markus dan Hamedani (2007) menyatakan bahwa psikologi sebagai *self-systems* dan *social-systems* akan selalu terkait secara dinamis. Sesuatu yang bersifat psikologis—secara tipikal didefinisikan sebagai pola *thought, feeling, and action* atau kadang menggunakan istilah *mind, the psyche, the self, agency, mentalities, ways of being*—, pola dunia sosial, atau *socialities* yang tidak bisa lepas dari aspek sosiokulturalnya.

Psikologi lintas budaya (*cross-cultural psychology*), merupakan studi ilmiah dari variasi atau perbedaan perilaku manusia yang dipengaruhi konteks budaya. Menurut Berry (dkk., 2002), definisi ini dapat mengerucut pada dua tujuan utama, yaitu: (1) mendeskripsikan diversitas perilaku manusia di dunia, dan (2) berusaha menghubungkan perilaku-perilaku

individu dengan lingkungan kultural tempat ia berada. Selain dianggap sebagai cabang ilmu psikologi, psikologi lintas budaya juga dapat dipandang sebagai sebuah metodologi riset. *Cross-cultural psychology* merupakan suatu yang eksplisit dan menggunakan **perbandingan** sistematis dari berbagai variabel psikologis berdasarkan perbedaan kondisi kultural untuk mengkhususkan anteseden dan proses yang berfungsi sebagai mediasi konstruksi perbedaan perilaku (Eckensberger, 1972). Dalam buku ini, psikologi lintas budaya dipandang sebagai bagian dari keilmuan psikologi yang membahas perilaku, khususnya perilaku yang patologis, individu dalam **berbagai setting** budaya dan keunikannya.

PSIKOPATOLOGI DAN PSIKOLOGI ABNORMAL

Psikopatologi dan psikologi abnormal berada pada kerangka teoretis yang sama (*theoretical framework*). Keduanya identik, namun psikopatologi dianggap sebagai term yang lebih kekinian dibanding psikologi abnormal. Psikopatologi tersusun atas dua kata: psiko dan patologi. Psiko merupakan serapan dari *psyche* (secara harafiah artinya jiwa atau perilaku), dan patologi sebagai ilmu tentang penyakit, yaitu sesuatu yang menyebabkan gangguan pada makhluk hidup. Dalam pandangan ini, psikopatologi diartikan sebagai kajian ilmiah mengenai gangguan jiwa atau perilaku.

Term psikopatologi sepadan dengan psikologi abnormal, yaitu ilmu mengenai *psyche* yang membahas hal “a” yang artinya di luar normal. Jadi, a-normal, abnormal, adalah hal di luar kaidah kenormalan, atau selain ukuran normal atau standar kelaziman tertentu. Secara umum dapat disimpulkan bahwa psikologi abnormal berarti ilmu perilaku yang membahas perilaku yang berada di luar standar kelaziman tertentu. Berbagai standar kelaziman ini akan dibahas lebih terperinci pada pembahasan kemudian, namun dalam hal ini kami memandang bahwa psikopatologi dan psikologi abnormal merupakan term yang sepadan dan dapat digunakan secara bergantian.

KONSEP NORMAL DAN ABNORMAL

W.S. Tseng (2015) menjabarkan konsep normal dan abnormal (patologis) berdasarkan beberapa kriteria sebagai berikut:

1. Berdasarkan Kesepakatan Para Ahli

Pendekatan untuk menentukan justifikasi kondisi mental sebagai sesuatu yang normal atau patologis pada tahap ini dilihat dari fenomenologinya berdasarkan kesepakatan para ahli. Dalam dunia medis, misalnya, para ortopedis dapat bersepakat menentukan justifikasi patologi tulang melalui fraktur (patah) atau perdarahan yang terlihat.

Pada kondisi psikopatologi, mekanisme yang terjadi serupa, misalnya, dalam *intake interview* (wawancara awal) diidentifikasi dengan adanya tanda dan gejala (*symptom* dan *sign*), seperti tidak mampu memelihara pandangan mata, isi pembicaraan yang inkongruen, atau ekspresi wajah datar yang tidak sesuai dengan konten pembicaraan bermuatan emosi tertentu (misalnya menceritakan hal yang sedih dengan tertawa) maka para ahli dapat bersepakat dan menentukannya sebagai kondisi patologis. Pendekatan ini lekat dengan manifestasi *symptom* dan *sign* yang secara absolut berlaku secara universal sebagai kondisi patologis.

2. Berdasarkan Deviasi Rata-Rata

Pendekatan kedua ini menggunakan ukuran matematis dengan melihat jarak deviasi dari rerata untuk mengatakan suatu hal termasuk dalam kategori normal atau abnormal. Misalnya mengategorisasikan tekanan darah seseorang termasuk hipertensi dilihat dari lebih tingginya nilai tekanan darah dari ukuran standar normalitas di populasi tersebut. Hal ini sekaligus menggambarkan suatu kondisi dianggap patologis bila pengukuran pada orang tersebut melewati (di bawah maupun di atas) kategori normal atau rata-rata.

Pada pengukuran psikiatris, IQ misalnya, mekanisme yang sama juga berlaku. Namun, berbeda halnya jika berbicara mengenai konsep kepribadian. Walaupun konsep rerata merupakan hal yang universal, rentangan rerata sering kali memerlukan penyesuaian pada populasi yang berbeda. Hal ini sangat perlu diperhatikan ketika melakukan asesmen kepribadian menggunakan kuesioner lintas budaya.

3. Berdasarkan Fungsi Asesmen

Penentuan kondisi normal atau patologis pada pendekatan asesmen melibatkan fungsi pikiran, perasaan, dan perilaku. Penyebutan individu yang dapat berfungsi dengan baik (sehat) atau dalam keadaan disfungsi

(tidak sehat) merupakan dasar utama pemberian *judgement*. Misalnya perilaku agresif yang sering muncul dan mengganggu keluarga, tetangga, maupun lingkungan sosial merupakan tanda-tanda disfungsi psikis dan dapat disebut sebagai sesuatu yang patologis. Sebaliknya, perilaku diam, tenang, dan cenderung asosial tidak dapat dikatakan sebagai suatu yang disfungsional ataupun patologis jika perilaku tersebut tidak menyebabkan permasalahan dengan orang lain.

Perlu kelincahan dan kedewasaan *judgement* yang melibatkan kombinasi kemampuan kognitif, afektif, dan perilaku untuk dapat menyimpulkan bahwa suatu kondisi dapat dikatakan normal atau patologis. Pada pendekatan fungsi asesmen, kesimpulan didasarkan terutama pada *impact* perilaku tersebut, pada diri individu itu sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitarnya.

4. Berdasarkan *Judgement* Sosial

Pendekatan keempat menggunakan *judgement* sosial sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai kondisi normal atau patologis. *Judgement* jenis ini bersumber dari pengetahuan sosial dan sikap yang dianut oleh suatu masyarakat dengan mempertimbangkan sisi subjektivitas dan kolektivitas. Misalnya menggunakan rok mini di tempat umum dapat dilihat sebagai sesuatu yang normal pada masyarakat A, tidak lazim pada masyarakat B, dan dianggap *obscene* (cabul) pada masyarakat C, tergantung bagaimana masyarakat tersebut mendefinisikan *the nature* perilaku tersebut, dan bagaimana mereka melakukan toleransi kultural dengan aksi tersebut.

Dalam hal ini, berbagai penilaian sosial dapat sangat bervariasi, bergantung pada budaya, kepercayaan, dan nilai-nilai yang dianut masyarakat setempat. Hal-hal tersebut harus menjadi pertimbangan penting bagi para klinisi sebelum membuat *judgement* klinis sehingga kesimpulan akhir bukan hanya berdasarkan informasi parsial, melainkan harus lebih menyeluruh dengan memperhatikan semua komponen yang terkait dengan perilaku tersebut.

PERBEDAAN TINGKAT PENGARUH KULTURAL DALAM PSIKOPATOLOGI

1. Fenomenologi Psikopatologi (sebagai Simtom)

Simtom-simtom psikopatologis yang muncul sangat erat kaitan konten patologisnya dengan budaya setempat. Misalnya konten delusi auditorik akan berhubungan dengan konteks lingkungan di mana kondisi patologis tersebut termanifestasi, atau, konten, delusi *grandiose* akan muncul beragam sesuai dengan keyakinan yang dianut, misalnya muncul dalam bentuk Raja Rusia, Yesus Kristus, Buddha, atau Presiden Amerika Serikat, bergantung pada popularitas atau seberapa pentingnya tokoh-tokoh itu dalam kehidupan individu yang mengalami gangguan mental tersebut.

Mekanisme kemunculan simtom lain berbeda pada individu yang mengalami depresi. Individu dengan depresi akan merasa bersalah dengan dosa yang telah mereka perbuat, atau malu ketika melanggar aturan sosial, atau merasakan malu dan bersalah sekaligus. Hal tersebut bergantung pada emosi negatif yang muncul (kecewa, bersalah, atau malu). Emosi dominan tersebutlah yang membentuk kecenderungan delusi depresif, yang secara tidak disadari juga menggambarkan bagaimana seharusnya individu tersebut berperilaku untuk bisa diterima di masyarakatnya.

2. Variasi-Variasi Psikopatologi (sebagai Sindrom)

Efek dari faktor-faktor kultural akan sangat tampak jelas tidak hanya pada level simtom, tetapi juga pada level sindrom (kumpulan simtom) sehingga konsep subtype atau variasi sindrom psikopatologi tidak boleh dilalaikan. Sebagai contoh, seorang keturunan Tiongkok hidup di Hong Kong dan tidak pernah merasa dirinya mengalami berat badan berlebih (*overweight*). Namun, kondisi berbeda terjadi pada mereka dengan *anorexia nervosa* di masyarakat Barat yang secara khas merasa dirinya mengalami kelebihan berat badan, walaupun secara objektif pengukuran berat badannya tidak menunjukkan demikian. Kondisi pada kasus seorang Tiongkok tadi, jika dikenakan pada masyarakat Barat belumlah cukup untuk dapat menegakkan diagnosis *anorexia nervosa* sehingga kemudian diberilah kategori subtype, yaitu “*non-fat concerned anorexia*”.

Contoh lain misalnya pada manifestasi klinis kasus fobia sosial pada orang Jepang yang sangat berbeda dengan apa yang dideskripsikan pada

kasus serupa dalam klasifikasi Barat. Oleh karena itu, para psikiater dan psikolog Jepang dan Korea memilih nosologi diagnostik *taijin kyofusho* (atau *antrophobia*, atau fobia relasi interpersonal) untuk membedakan jenis fobia sosial khas di Jepang dan Korea tadi dari diagnosis fobia sosial umum yang tercantum dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, DSM-IV (APA, 1994).

3. Keunikan Psikopatologi (sebagai Kondisi Psikiatrik)

Budaya berkontribusi dalam perkembangan keunikan psikopatologi yang hanya dapat diobservasi pada budaya tertentu atau disebut *culture-related specific psychiatric disorder* atau *culture-bound syndrome* (CBS), misalnya sindrom *Koro* (kepanikan impotensi). Sindrom ini muncul dari kecemasan yang sangat intens yang diasosiasikan dengan ketakutan akan menyusutnya penis ke dalam perut (abdomen), yang dapat mengakibatkan kematian. Keunikan pada psikopatologi ini ditemukan di sekitar Asia Selatan.

Kasus *Koro* pernah menjadi epidemi dengan ditemukannya ribuan kasus dalam waktu singkat yang sekaligus membuktikan bahwa psikopatologi berkorelasi dengan budaya setempat. Pada *Koro*, terdapat kepercayaan lokal bahwa menyusutnya penis ke dalam abdomen merupakan suatu pertanda kelelahan fatal dalam budaya Tiongkok (Mo dkk., 1995). *Koro*, seperti halnya *Malgri* (sindrom kecemasan teritorial), *Amok* (kemarahan yang menyebabkan pembunuhan massal non-diskriminatif) adalah contoh klasik dari gangguan spesifik berdasarkan budaya yang teramati hanya pada sebagian orang di *setting* budaya tertentu saja.

4. Frekuensi Psikopatologi (sebagai Survei Kondisi Psikiatrik)

Sebagaimana telah dijabarkan di atas bahwa budaya memiliki pengaruh besar dalam psikopatologi, baik dalam perbedaan frekuensi maupun perbedaan jenis patologi yang muncul di berbagai kondisi masyarakat. Semakin banyak kondisi lingkungan dan sosiokultural memengaruhi perkembangan psikopatologi tertentu, patologi tersebut akan lebih banyak pula dijumpai dalam masyarakat tersebut. Sebaliknya, jika tidak, prevalensi psikopatologi juga akan lebih rendah.

Sebagai akademisi yang mempelajari psikopatologi, dan sebagai klinisi, kita harus memperhatikan bahwa terdapat berbagai faktor yang berpengaruh

pada gangguan psikopatologis selain dari faktor biologi, misalnya, bagaimana gangguan tertentu diterima masyarakat, tersedianya sistem dukungan, dan ketersediaan sistem rawatan (*care system availability*) yang semuanya berkontribusi pada tinggi-rendahnya prevalensi psikopatologi di suatu komunitas.

Skizofrenia, sebagai gangguan psikiatrik yang paling umum dikenali, secara predominan dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, selain itu juga secara spesifik cenderung memiliki ciri yang lebih khas dalam masyarakat yang berbeda. Contoh lain dapat kita lihat dari prevalensi kasus perilaku bunuh diri (*suicidal behavior*) serta penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan terlarang yang frekuensinya sangat bervariasi pada berbagai masyarakat bergantung pada konteks sosiokulturalnya, yang kemudian secara langsung berkontribusi pada kemunculan gangguan-gangguan tersebut di masyarakat.

PERBANDINGAN KULTURAL DALAM ASESMEN KLINIS

1. Secara Teoretis

a. Konsep *disease* dan *illness*

Terdapat perbedaan antara konsep *disease* dan *illness* dalam pandangan antropologi medis. Terminologi *disease* mengacu pada sesuatu yang patologis atau kondisi malfungsi yang didiagnosis oleh dokter atau tabib tradisional (*folk healer*), merupakan konseptualisasi klinis dari permasalahan pasien yang kemudian diturunkan dari paradigma *disease*. Hal ini merupakan materi yang biasa diberikan ketika para klinisi dilatih. Contohnya, seorang ahli biomedis dilatih untuk mendiagnosis gangguan otak, seorang psikoanalisis dilatih untuk mendiagnosis problem psikoanalisis, atau tabib lokal menginterpretasi gangguan-gangguan yang berkaitan dengan roh batu bertuah.

Lain halnya dengan psikiater yang berorientasi medis, konsep *mental disease* digunakan untuk mendeskripsikan sebuah kondisi patologis yang berasal dari sebuah kesimpulan komprehensif dari sudut pandang medis. Oleh karena itu, diperlukan sebuah perspektif objektif dan profesional tentang bagaimana gangguan terjadi, bagaimana manifestasinya, perjalanan gangguannya, terminasi, dan bagaimana gangguan tersebut berakhir.

Sebaliknya, terminologi *illness* mengacu pada sakit atau gangguan yang dialami atau dirasakan pasien. *Illness* merupakan persepsi, pengalaman, atau interpretasi subjektif dari penderitaan pasien. Walaupun secara linguistik kedua terminologi tersebut hampir serupa, tujuan penggunaannya berbeda, bergantung pada dua kondisi yang terpisah. Sering kali terjadi kesimpulan *disease* yang dikatakan orang lain secara objektif berbeda dengan *illness* yang dirasakan pasien sehingga menimbulkan gap kultural di antara kedua belah pihak.

Potensi gap ini sangat mungkin terjadi, walaupun telah diasumsikan bahwa gangguan merupakan suatu yang universal dalam entitas medis. Dalam pandangan antropologi medis, semua diagnosis klinis merupakan pengalaman gangguan yang dimiliki pasien yang didasarkan oleh konstruksi kognitif pada skema kulturalnya. Hal ini yang secara sensitif perlu diantisipasi sehingga penting bagi para klinisi untuk membuat asesmen klinis yang bermakna, khususnya pada situasi lintas budaya (*cross-cultural*).

b. Fenomenologi dan psikopatologi

Dalam fenomenologi, psikopatologi bahasa merefleksikan perhatian suatu kelompok kultural tertentu. Contohnya, orang Eskimo yang sepanjang tahun hidup dengan salju telah mengenali dan memiliki banyak istilah untuk salju dibandingkan orang awam yang hanya mengenal satu jenis salju. Contoh lain, orang Mikronesia yang hidup di pulau kecil di tengah samudra dapat membedakan berbagai jenis awan dibanding kebanyakan orang kota yang hanya punya satu istilah awan untuk semua jenis awan yang mereka lihat. Tidak mengherankan jika awan sangat penting, karena bagi orang Mikronesia, awan dapat memprediksi cuaca yang berguna untuk mereka bertahan hidup saat berlayar.

Analogi tersebut sama halnya dengan penggunaan berbagai ekspresi emosi orang Asia untuk membedakan hierarki dengan batasan yang tipis dalam relasi antar-anggota keluarga. Misalnya orang Tiongkok yang menggunakan dua istilah, *gege* dan *didi*, untuk menyapa saudara laki-laki yang lebih tua dan lebih muda yang berbeda dengan penyebutan generik *brother* seperti pada budaya Barat. Jenis ekspresi di Tiongkok lainnya juga terlihat pada tiga term, *bobo*, *shushu*, dan *jiujiu*, yang

merupakan sapaan untuk saudara laki-laki ayah yang lebih tua, saudara laki-laki ayah yang lebih muda, dan saudara laki-laki ibu yang berbeda dari sapaan *uncle* pada budaya Barat.

Pada budaya Jepang, terdapat beberapa sapaan yang menyatakan keintiman akan kedekatan, seperti *amai*, *amaeru*, *amanzuru*; *suneru*, *higamu*, *hikemureru*, dan *uramu*. Contoh lain misalnya pada budaya Tiongkok dikenal dua jenis arak (kebanyakan berasal dari fermentasi beras), sedangkan budaya Barat mengenal berbagai jenis minuman fermentasi yang disebut *wine* dengan berbagai variasi.

Berbagai penjelasan di atas membuktikan bahwa di luar dari standar universal yang dikenali, terdapat variasi pikiran manusia yang direfleksikan dalam penggunaan bahasa. Sama halnya dengan pengalaman manusia yang terefleksi dalam spektrum, bidang, dan ranah kondisi mental yang berkaitan dengan konteks kehidupan berdasarkan latar belakang sosial budaya. Dengan landasan pikir serupa, dapat kita asumsikan bahwa suatu mekanisme yang sama bekerja pada kondisi mental patologis untuk melihat landasan, inti, dan universalitas patologis yang semuanya termanifestasikan dalam berbagai rentang psikopatologi. Pertimbangan kultural ini secara partikuler menjadi pertimbangan penting pada kasus-kasus psikiatrik minor di mana predominannya dipengaruhi tidak hanya oleh faktor psikologis, tetapi juga oleh faktor sosial.

Pada praktiknya, instrumen dari Barat tidaklah tepat jika serta-merta digunakan untuk perlakuan pengukuran psikis pada subjek dengan budaya berbeda. Oleh karena itu, penting bagi peneliti atau klinisi untuk mengadaptasi instrumen-instrumen terstandar Barat ke dalam kondisi *indigenous* masyarakat sekitar guna menghindari fatalnya kekeliruan interpretasi yang didesain untuk masyarakat Barat. Misalnya di Senegal, Afrika Selatan, penelitian dengan analisis faktor dari Beiser (dkk., 1976) menyimpulkan bahwa *stress-related mental symptoms* dapat terbagi menjadi empat komponen gangguan, yaitu: (1) *physiological anxiety*, (2) *tropical depression*, (3) *health preoccupation*, dan (4) *episodic anxiety*. Maka, dapat dikatakan pada populasi studi ini tidak tepat jika dilakukan pengukuran *anxiety* menggunakan instrumen yang dikembangkan di Barat.

Penelitian kolaboratif multikultural tentang gangguan psikiatri minor di Bali (Indonesia), Chiang Mai (Thailand), Kaohsiung (Taiwan), Shanghai (Cina), dan Tokyo (Jepang) menggunakan daftar simtom neurotik atau emosional yang paling sering muncul pada masing-masing budaya (W.S. Tseng dkk., 1990) menyatakan terdapat kluster-kluster daerah fisik yang sering mengindikasikan simtom psikiatri, tiga teratas menunjukkan gangguan fisik psikologis di daerah kepala, dada, dan sekitar abdomen. Profil dari simtom masing-masing lokasi penelitian dikomparasikan tidak terlihat perbedaan (atau identik) pada subjek di Kaohsiung (Taiwan) dan Shanghai (Cina), tetapi hasil di Chiang Mai (Thailand) menunjukkan perbedaan yang signifikan dibandingkan dengan wilayah-wilayah lain. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa kondisi psikopatologi dapat saja berada pada suatu rentang atau spektrum dengan manifestasi simtom yang berbeda pada individu-individu dengan budaya yang berbeda.

c. Pendekatan emik dan etik

Emik dan etik berasal dari terminologi linguistik, *phonetic* (bunyi untuk bahasa universal) dan *phonemic* (bunyi untuk bahasa spesifik) yang sekarang dipenggal dan digunakan untuk menyatakan hal yang universal (etik) dan hal yang spesifik terhadap budaya (emik). Dalam penelitian, pendekatan etik mengarahkan pada riset yang berlaku universal dan dapat diterapkan umum di mana saja, sedangkan pendekatan emik lebih spesifik pada kondisi *indigenous* untuk memberikan perbedaan yang dapat diterapkan pada kelompok budaya tertentu.

Dalam asesmen klinis, perspektif kultural mendefinisikan evaluasi etik sebagai salah satu performansi klinis yang berada di luar sistem kulturalnya. Keuntungan dari evaluasi etik adalah dapat memberikan gambaran yang baru dan perspektif objektif, namun dapat pula menghasilkan kecacatan dari hilangnya makna interpretasi dari fenomena yang diobservasi. Sebaliknya, evaluasi emik yang dilakukan oleh klinisi yang berasal dari kelompok sosial budaya yang sama menguntungkan secara interpretatif karena pemaknaannya akan mampu mencapai *cultural insight*, walaupun dengan risiko bias karena peran subjektivitasnya. Berdasarkan penjelasan di atas, para klinisi,

akademisi, maupun peneliti perlu mengambil dan menyadari posisi (*standing position*) serta mempertimbangkan penggunaan jenis evaluasi, baik etik maupun emik, dengan segala manfaat dan keterbatasan masing-masing.

2. Secara Praktis

a. Mengatasi hambatan bahasa

Upaya dalam mengatasi hambatan bahasa merupakan hal penting, sebab kendala bahasa berdampak pada komunikasi dan membatasi bekerjanya proses dan evaluasi klinis. Ketika bahasa yang digunakan oleh klinisi dan pasien berbeda, dibutuhkan seorang interpreter untuk mengakomodasi keterbatasan interpretasi karena bahasa tubuh tidak cukup mampu mengakomodasi evaluasi kesehatan mental yang komprehensif. Tentu saja dalam hal ini dibutuhkan keterampilan tertentu yang harus dimiliki oleh interpreter untuk terlibat dalam asesmen klinis.

Interpreter harus memiliki kemauan, pengalaman, dan pengetahuan dalam bidang kesehatan mental. Para interpreter memerlukan orientasi bahkan pelatihan intensif untuk pekerjaan yang harus dia lakukan karena untuk tujuan terapeutik tidaklah cukup jika hanya mengandalkan kemampuan penerjemahan dasar. Diperlukan kemampuan penerjemahan kata per kata untuk mencapai ketepatan dan signifikansi, kemampuan abstraksi untuk melakukan interpretasi, serta kemampuan mengelaborasi dan melakukan eksplanasi untuk menangkap makna dari hasil interpretasi. Guna mencapai hal tersebut, perlu dipertimbangkan untuk memberikan pelatihan penerjemahan sebagai proses tempaan interpreter untuk membiasakan diri bekerja sesuai dengan keperluan sehingga proses terapi akan berlangsung efisien dan bermanfaat.

Di luar teknis interpretasi, penting pula mempertimbangkan relasi sosial antara klien dan interpreter serta bagaimana interpreter merasakan dan mengidentifikasi budaya klien. Misalnya jika proses penerjemahan dibantu anggota keluarga, individu ini akan memiliki peran ganda sebagai penerjemah sekaligus secara tidak langsung cenderung akan melakukan usaha untuk memenuhi harapan klien dan keluarga. Posisi subjektif ini dapat saja menguntungkan atau malah sebaliknya mengganggu proses terapi.

Hal lain yang perlu diantisipasi adalah ketika klinisi dan klien dapat berkomunikasi langsung, namun bahasa yang digunakan bukanlah bahasa ibu (*mother language*) dari klinisi, maka akan ada makna simbolis kultural di balik kata atau frasa di luar makna semantik yang bisa saja bermakna, tetapi tidak tertangkap oleh klinisi. Akan terjadi banyak kekeliruan (*misunderstanding*) dalam kasus seperti ini jika hal ini tidak diperhatikan oleh klinisi (Hsu dan Tseng, 1972).

b. Mendapatkan latar belakang informasi kultural

Individu yang bekerja di ranah kesehatan mental biasanya tidak dilatih sebagai antropolog sehingga walaupun dalam praktik klinis sudah ditekankan pentingnya pemahaman latar belakang budaya klien untuk mencapai tujuan terapeutik, diperlukan pula pengetahuan mengenai latar belakang kultural pasien. Cara lain yang dapat dilakukan adalah dengan memperkaya bacaan antropologi, berdiskusi dengan antropolog, atau secara praktis menggali data antropologi dari keluarga atau masyarakat sekitar tentang “bagaimana orang di sini atau teman-temanmu normalnya merespons percakapan, berpikir, atau merasakan pada situasi tertentu?”. Langkah ini dilakukan untuk mempelajari perilaku yang lazim pada masyarakat, bukan hanya sekadar respons idiosinkrasi (khas) individual.

Hal lain yang perlu diperhatikan berkenaan dengan praktik budaya dalam psikopatologi adalah mengenai atribusi perilaku manusia berdasarkan etnis dan budayanya, sementara itu sisi eksistensi dari budaya tersebut sering kali diabaikan. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan evaluasi yang sangat hati-hati untuk menghindari *overinterpretation* atau *underinterpretation* terhadap kasus psikopatologi yang sedang ditangani.

c. Meningkatkan familiaritas dan sensitivitas dengan variasi kultural dalam psikopatologi

Walaupun secara kontemporer cabang-cabang ilmu (psikiatri maupun psikologi) telah menyediakan pengetahuan komprehensif mengenai pendekatan budaya dalam implementasi keilmuannya, tidak ada jalan pintas yang dapat dilakukan untuk membuat para pekerja kesehatan mental terbiasa dengan variasi kultural dalam

psikopatologi. Padahal, bila para pekerja di bidang kesehatan mental hanya mengandalkan pengetahuannya dari literatur, hal tersebut tidaklah cukup. Pekerja di ranah kesehatan mental perlu terus mengasah dan mengembangkan sensitivitas kulturalnya secara terus-menerus dengan menempa dan memaparkan diri terhadap situasi dan budaya yang beragam. Dengan adanya peningkatan kualitas keterbukaan, baik hati maupun pikiran (*open heart and open mind*) maka individu akan semakin tajam sehingga menjadi senjata utama untuk meningkatkan kesejahteraan mental klien.

EPILOG SEBUAH PEMBUKA

Di awal bagian *chapter* pengantar ini sudah memaparkan contoh kasus Nori yang menggambarkan pentingnya pemahaman budaya dalam memahami sebuah kasus psikopatologi. Dengan jelas digambarkan bahwa kontribusi sosial budaya dapat berpengaruh signifikan bukan hanya pada asesmen maupun proses intervensi yang membutuhkan kesegeraan (*emergency*), melainkan juga berlanjut pada keseluruhan evaluasi dan kelanjutan intervensi bagi klien. Pada kasus Nori, misalnya, bila latar belakang budaya Nori yang dibesarkan di Gunung Kidul tidak dipahami maka kecenderungan intervensi akan mengarah pada mengurangi manifestasi simtom objektif (berteriak dan jantung berdebar) dengan bantuan obat-obatan. Padahal, bila kita mau dan mampu lebih jeli, permasalahan utama Nori bukan pada simtom fisiknya, namun pada kecemasan eksematik yang dilatarbelakangi oleh budaya tempat ia dibesarkan. Bila nilai kebudayaan ini tidak mampu ditangkap maka kemungkinan efek domino dari pemberian obat dapat berlanjut, seperti ketergantungan atau efek iatrogenik (penyakit/gangguan yang diakibatkan oleh kesalahan diagnosis atau kealpaan dokter atau pendiagnosis) lainnya.

Untuk dapat memahami pentingnya peran budaya dalam psikopatologi lintas budaya, telah diperkenalkan di awal mengenai konsep budaya, psikologi, psikologi abnormal, dan psikopatologi. Kemudian telah dijabarkan pula perbedaan normalitas dan patologis dari berbagai macam indikator sebelum kemudian disajikan pembahasan mengenai perbedaan tingkat pengaruh kultural dalam psikopatologi. Bagian akhir pengantar menyajikan perbandingan kultural dalam asesmen klinis, baik

secara teoretis maupun praktis beserta penekanan saran akan pentingnya pemahaman budaya oleh para pekerja di bidang kesehatan mental yang dapat mengantarkan pembaca sebelum melihat lebih spesifik mengenai jenis-jenis psikopatologi yang akan dibahas pada bagian-bagian selanjutnya.

Buku *Psikopatologi Lintas Budaya* merupakan buku seri psikologi abnormal yang ditulis untuk memenuhi kebutuhan literatur mengenai psikopatologi lintas budaya yang secara spesifik membahas keterkaitan antara gangguan psikis, budaya, serta keterkaitan dan perbandingan gangguan serupa di berbagai belahan dunia. Pengetahuan mengenai psikopatologi lintas budaya sangat diperlukan sebagai wujud inovasi perkuliahan bidang psikologi abnormal yang selama ini masih semata-mata merujuk pada berbagai standar diagnostik gangguan dari pemahaman budaya dengan term-term konvensional Barat.

Sekarang, sudah tidak dapat dimungkiri kembali pentingnya faktor budaya lokal dalam dunia klinis. Hal ini didukung oleh pengakuan pentingnya aspek budaya dalam pertimbangan penegakan diagnosis dalam *Diagnostic of Statistical and Manual Mental Disorder V (DSM-V)* yang menyebutkan bahwa sindrom terkait budaya (*culture-bound syndrome*) menawarkan konsep baru dalam diagnosis, yaitu: *cultural syndrome*, *cultural idiom of stress*, dan *cultural explanation of perceived cause*, yang dikonstruksi dengan tujuan mencapai utilitas klinis yang lebih baik (APA, 2013). Maka, kemudian materi ajar mahasiswa pun sudah seyogianya ikut berkembang, mengadaptasi dan mengikuti perkembangan keilmuannya ini.

Dunia psikologi memiliki beberapa cabang ilmu. Salah satunya adalah psikologi klinis. Dalam psikologi klinis, ada dua jenis psikopatologi yang dipelajari, yaitu psikopatologi *mainstream* dan psikopatologi berdasarkan budaya. Buku ini membahas secara deskriptif mengenai psikopatologi jenis kedua. Seperti sudah dijabarkan di atas, buku ini berisi sebagian jenis gangguan yang ada dan berhubungan erat dengan budaya lokal yang ada di sekitar penyintasnya. Buku ini akan memperkaya ilmu psikologi dengan menjadi buku acuan atau buku ajar untuk mata kuliah psikopatologi lintas budaya yang diharapkan akan ada di seluruh perguruan tinggi yang memiliki program studi psikologi di dalamnya.

Psikopatologi lintas budaya menyuguhkan pembahasan yang lebih spesifik mengenai gangguan psikis dengan terminologi *indigenous*, yang

sering kali ditemukan kesamaan manifestasinya di budaya dan tempat yang berbeda. Terdapat 18 kasus yang ditulis kontributor yang semuanya merupakan bagian dari keluarga besar Magister Psikologi Universitas Gadjah Mada yang mencoba memberikan warna baru terhadap pemahaman gangguan yang tersentralisasi pada terminologi psikopatologi negara-negara dan populasi Barat. Hadirnya buku ini diharapkan dapat memberikan pemahaman psikopatologi dari sudut pandang budaya serta merangsang diskusi, pemahaman, serta penelitian bidang psikologi dan budaya yang berani mengangkat tema-tema gangguan mental *indigenous* di masa yang akan datang.

TOPIK/ISI BUKU

Gangguan-gangguan psikologis yang muncul pada konteks budaya tertentu secara bergantian akan dibahas dengan saksama. Beberapa sindrom yang berhubungan dengan budaya yang diangkat dalam buku ini, antara lain berasal dari Indonesia (Aceh, Gunung Kidul, Kalimantan Barat), Jepang, dan Malaysia, dibahas dengan saksama, walaupun dalam kenyataannya gangguan pada budaya-budaya tersebut ditemukan padanannya di lintas budaya yang berbeda.

Setiap gangguan akan dimulai dengan deskripsi kasus. Setelah itu penulis mencoba untuk melihat di mana saja kasus ini terjadi, menilik apakah kasus ini hanya muncul di daerah tersebut, dan mengulas adakah budaya lain yang di dalamnya juga terdapat gangguan yang sama dengan gangguan yang dibahas. Selanjutnya, buku ini akan memberikan gambaran keterkaitan sindrom yang terjadi di satu budaya berdasarkan dua pedoman diagnostik yang sering digunakan, yaitu DSM atau PPDGJ (pedoman penggolongan diagnostik gangguan jiwa) (Depkes, 1993). Setelah membahas mengenai konsep psikopatologi di setiap bagian, buku ini akan memberikan informasi mengenai metode intervensi yang telah dilakukan, baik secara konvensional maupun tradisional berbasis riset. Berikut adalah jenis-jenis psikopatologi yang dibahas dalam buku ini:

1. Kanibalisme: Pandangan Psikologis dan Budaya

Diawali dengan kasus *Hamburger Hoarding* (memakan hamburger mentah sekitar 60 *pound* atau sekitar 27 kg sehari) yang dilakukan oleh seorang wanita di Wisconsin, Amerika Serikat, pada tahun 1960. Setelah

dilakukan pemeriksaan oleh Dokter William Bolman dan Dokter Alan Katz, ditemukan pola kasus yang mirip dengan psikosis Whitico di suku Cree Eskimo dan suku Indian Ojibwe di Kanada. Kanibalisme dibahas berdasarkan penjelasan tujuh motif kanibalisme oleh Lindenbaum (2004) yang dielaborasi dengan praktik kanibalisme di berbagai budaya. Dalam kriteria diagnostik, kanibalisme merupakan simptom dari gangguan psikosis yang dapat disembuhkan dengan intervensi lokal di Afrika Timur (Edgerton, 1966) dan menggunakan pendekatan intervensi konvensional (Turner dkk., 2014).

2. Oyako Shinjū

Oyako shinjū (*double suicide*) merupakan fenomena percobaan bunuh diri yang turut serta mengajak anggota keluarga. Kasus ini dilaporkan terjadi pada wanita berkebangsaan Amerika keturunan Jepang, Fumiko Kimura, di Pantai Santa Monica, California, pada 1966. Kasus *double suicide* ini juga dibahas terjadi di Hong Kong dan Indonesia. Selanjutnya dijabarkan model dinamika perjalanan bunuh diri melalui pendekatan *diathesis-stress* beserta diagnostik *major depressive disorder* (MDD) yang memungkinkan terjadinya percobaan bunuh diri. Pada bagian intervensi dijabarkan intervensi Jepang dengan terapi Naikan serta terapi-terapi konvensional lain yang bertujuan merestrukturisasi kognisi individu yang rentan terhadap percobaan bunuh diri.

3. Amok: Gangguan Emosi Terkait Budaya Melayu

Amok atau mengamuk dilaporkan ada di sekitar wilayah Malaysia dan Melayu sekitar tahun 1800-an sebagai transformasi ekspresi emosional (marah) akibat penindasan penjajah. Dalam buku ini dilaporkan pula kasus serupa yang terjadi di Laos, Thailand, Filipina, dan Amerika. Dibahas pula kriteria diagnostik *amok* yang disepadankan dengan *dissociative fugue*. *Amok* secara tradisional dapat diobati dengan *mendi berlimbau*, *jampi*, dan mantra tertentu, sementara dalam pandangan konvensional dapat menggunakan psikoterapi, baik dengan pendekatan psikoanalisis maupun psikologi transpersonal.

4. Pedara

Pedara dilaporkan terjadi di Dusun Sengkuang Daok, Desa Kuala Bayan, Kabupaten Sanggau, Provinsi Kalimantan Barat. *Pedara* dapat

disepadankan dengan *ghost-sickness* pada suku Navajo Indian. Orang dengan *pedara* percaya bahwa keluhan fisik yang ia alami merupakan wujud kemarahan nenek moyang karena ia telah melanggar aturan adat. Tidak hanya itu, fenomena ini juga ada di suku Salish - Montana, Amerika Serikat, dan di Jawa dan Madura - Indonesia.

5. *Qama Zani*

Merupakan ritual penyiksaan diri (*self-flagellation*) dan mengalirkan darah sebagai bentuk penghormatan terhadap Imam Hussain di hari Asyura. Ritual bernama *taipusam* juga dirayakan di Malaysia dan justru menjadi agenda wisata tahunan di sana. *Qama zani* dan *taipusam* termasuk dalam jenis *culture bound syndrome* dalam kriteria DSM dan dapat diintervensi dengan pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT).

6. *Internet Gaming Disorder*

Seiring perkembangan era dan kemudahan akses dunia digital, perkembangan psikopatologi yang mengiringi pun semakin menjamur. Kecanduan *game* sekarang sudah termasuk dalam kriteria diagnostik resmi di DSM. Hal ini menjadi perhatian karena efek domino yang ditimbulkan dari jenis gangguan ini mulai dari tingkat personal hingga berkenaan dengan relasi sosial hingga disabilitas. Untuk jenis gangguan ini, terapi yang disarankan adalah menggunakan pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy*.

7. Kecemasan Sosial

Kecemasan sosial ketika berada di tempat ramai ternyata memiliki relevansi dengan budaya tertentu, misalnya budaya yang menanamkan interaksi yang berpotensi menyakiti orang lain akan membuat mereka dengan sensitivitas tertentu cemas dan cenderung menghindari interaksi sosial. Beberapa kasus kecemasan sosial terkait budaya pernah dilaporkan di Tiongkok, Jepang, Maori - Selandia Baru. Kecemasan sosial ini dalam kriteria diagnostik dimasukkan dalam jenis fobia sosial yang dalam budaya Tiongkok dapat diintervensi dengan menerapkan ajaran Taoisme, Konfusianisme, akupunktur, meditasi, dan berbagai minuman jamu herbal, serta CBT.

8. Skizofrenia – Pasung

Pasung atau *chaining people with schizophrenia* telah menjadi praktik yang marak di seluruh dunia. Walaupun dianggap sebagai cara yang tepat agar ODS (orang dengan skizofrenia) terawasi dan tidak menyakiti diri maupun lingkungan, melakukan pemasangan bagaimanapun juga melanggar hak asasi manusia. Dalam bagian ini dibahas singkat mengenai skizofrenia dan mulai menguatnya gerakan bebas pasung bagi ODS. Di bagian akhir dijelaskan bagaimana intervensi CBT dapat digunakan untuk kasus ini.

9. Hikikomori

Merupakan sebutan untuk jenis penarikan sosial (*social withdrawal*) di Jepang. Kasus penarikan sosial ini berdasarkan survei University of Okinawa, yaitu bahwa pada tahun 2022 diprediksi kasus *hikikomori* akan mencapai angka 1,5 juta kejadian. Kasus serupa juga dilaporkan di Oman dan Madrid - Spanyol. Berdasarkan diagnostik Teo dan Gaw (2010), *hikikomori* dikategorikan sebagai *social withdrawal no bound to culture*. Untuk penanganan *hikikomori* berbasis budaya dapat menggunakan *nidothrapy* atau terapi sarang burung, yaitu dengan menyesuaikan lingkungan yang memungkinkan individu mengubah perilakunya menjadi lebih adaptif, sedangkan intervensi konvensional dapat menggunakan pendekatan CBT.

10. Grisi Siknis

Merupakan keadaan kehilangan kesadaran serta keyakinan bahwa setan telah memukuli, memasuki, bahkan menyetubuhi individu di Desa Miskito di barisan Pantai Atlantik, Nikaragua dan Honduras. Kondisi lintas budaya serupa juga ditemukan di Malaysia, Zambia, Thailand, dan Madagaskar. *Grisi siknis* termasuk dalam jenis diagnostik *culture bound syndrome*. Intervensi *grisi* dilaporkan dilakukan oleh penyembuh lokal (*local healer*) dan/atau menggunakan psikoterapi dengan pendekatan psikoanalisis.

11. Evil Eye

Merupakan keyakinan bahwa bayi yang lahir dengan mata biru memiliki sifat tamak, cacat, sebagai kutukan dari manusia lain atau jin. *Evil eye* yang berkembang di suku Bedouin - Timur Tengah menganggap orang dengan ciri-ciri seperti ini memiliki sifat bawaan yang jahat dan berbakat untuk

menyakiti orang lain. Kasus *evil eye* juga ditemukan di Irlandia kuno, India, dan Indonesia. Intervensi kasus ini dapat menggunakan *family based therapy* atau deteksi medis sebagai pencegahan timbulnya kelainan pada mata anak, atau dengan tata cara budaya tertentu yang dipercaya masyarakat setempat.

12. Fenomena Depresi Gunung Kidul (Fenomena *Pulung Gantung*)

Di Gunung Kidul - Daerah Istimewa Yogyakarta, dilaporkan memiliki prevalensi depresi yang tinggi. Kemudian pada mereka yang depresi dipercaya adanya *pulung gantung*, yaitu bola api yang terbang dan jatuh secara acak di tempat akan ada orang yang bunuh diri (gantung) di mana pulung itu jatuh. Dalam kasus ini akan dijelaskan mengenai bunuh diri dan keterkaitannya dengan depresi melalui pandangan psikologi klinis. Intervensi yang ditawarkan adalah melakukan fasilitasi ventilasi emosi dengan *bibliotherapy*, atau menggunakan psikoterapi dengan pendekatan emosi atau keperilakuan (*behavioral therapy* atau *cognitive behavioral therapy*).

13. Potret Autisme dari Perspektif Budaya dan Psikologi Abnormal

Autisme dipahami sebagai kehidupan di dunia sendiri yang nantinya menimbulkan hendaya sosial, komunikasi, dan minat serta aktivitas. Autisme sering kali tumpang-tindih dan menimbulkan *labelling* destruktif, misalnya *bodoh*, *idiot*, *beo*, *jogang*, bahkan *ayan*. Ternyata hal ini juga ditemukan serupa di India dan Cina. Walaupun mendapat pengaruh budaya, diagnosis autisme sendiri sudah termasuk dalam kriteria DSM sehingga sudah banyak riset yang membuktikan keberhasilan terapi konvensional dengan psikoterapi dan farmakoterapi pada jenis gangguan ini. Kemudian, pada intervensi lokal, dapat digunakan permainan lokal yang dapat merangsang terbentuknya pola komunikasi dan sosialisasi pada anak.

14. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

Gangguan perilaku pada anak yang ditandai dengan lemahnya atensi disertai dengan pola aktivitas yang berlebih ternyata jika ditelusuri terjadi di banyak wilayah di dunia dengan prevalensi beragam. Berdasarkan pedoman diagnosis, ADHD sudah jelas tercantum dalam DSM. Dalam buku ini tersaji bagaimana gambaran kasus dan perjalanan terapi pada anak dengan ADHD beserta prevalensinya di berbagai negara di dunia. ADHD membutuhkan

proses terapi yang panjang, bervariasi, serta menuntut komitmen, baik dari orang tua maupun lingkungan sosial anak lainnya.

15. *Dhat Syndrome*

Dhat syndrome pertama kali dilaporkan di India, yaitu kecemasan saat berkemih atau ejakulasi karena dianggap individu tersebut telah mengeluarkan elemen kehidupan dari tubuhnya, dan ini dipercaya sebagai kesalahan yang fatal. Kondisi ini juga disertai dengan tanda-tanda fisiologis lainnya, seperti kehilangan nafsu makan, mudah lupa, serta lemahnya energi. *Dhat syndrome* dalam kriteria diagnostik termasuk dalam *culture bound syndrome* yang persebarannya kemudian tidak hanya terbatas di India. Kasus serupa juga dilaporkan di Cina, Eropa, Amerika, Rusia, dan Sri Lanka. Kasus seperti ini dapat ditangani dengan beberapa terapi sekaligus, misalnya farmakoterapi dengan psikoterapi.

16. *I Am Not Ill, I Am Ngeb*

Ngeb merupakan perilaku yang ditampakkan sebagai akibat dari pengalaman traumatis yang dialami, misalnya terpapar pengalaman pembantaian massal. *Ngeb* dilaporkan terjadi di Bali. Bentuk perilaku yang ditampilkan, misalnya merasa dirinya bagian dari peristiwa penting sehingga perlu menutupi jati diri supaya terhindar dari praktik konspirasi. Dalam kriteria diagnostik, *ngeb* dapat dipadankan dengan *post traumatic stress disorder* (PTSD). *Ngeb* dalam budaya Bali dapat ditangani oleh balian atau dukun lokal dengan ritual-ritual yang mereka percaya.

17. *Shinbyung Syndrome*

Shinbyung merupakan tradisi di mana seorang dukun (*shaman*) mendapat kekuatan turunan dari leluhur, kemudian mampu memimpin ritual dan memimpin para pengikut tradisi ini di Korea. Dalam proses memperoleh kekuatan terdapat beberapa fase psikologis yang akan dilalui, misalnya merasakan kecemasan, keluhan somatis, dan periode kerasukan. *Shinbyung* dapat diintervensi dengan intervensi lokal Korea yang disebut *gangshinje* atau *naerim-gut*.

18. *Koro Syndrome*

Koro merupakan kecemasan masuknya penis ke dalam abdomen yang dapat mengakibatkan kematian pada pria. Sindrom ini ditemukan

dan berkembang di India dan pernah menjadi epidemi (Kumar dkk., 2014). Berdasarkan kriteria diagnostik, *koro* termasuk dalam *culture bound syndrome* yang dapat diatasi dengan kombinasi psikoedukasi, farmakoterapi, dan psikoterapi.

Kwartarini Wahyu Yuniarti & Sekar Hanafi

REFERENSI

- APA (American Psychiatric Association). 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (5th Ed.)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- APA (American Psychiatric Association). 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Azuma, H. 1984. "Psychology in A Non-Western Country". *International Journal of Psychology*, 19(1-4), 45-55. DOI: 10.1080/00207598408247514.
- Beiser, M., Benfari, R.C., Collomb, H., dan Ravel, J.L. 1976. "Measuring Psychoneurotic Behavior in Cross-cultural Surveys". *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 163(1), 10-23.
- Berry, J.W., Poortinga, Y.H., Segall, M.H., dan Dasen, P.R. 2002. *Introduction to Cross-cultural Psychology. Cross-Cultural Psychology Research and Applications (2nd Ed.)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Depkes. 1993. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (Vol. III)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pelayanan Medis.
- Eckensberger, L.H. 1972. "The Necessity of A Theory for Applied Cross-cultural Research". *Mental Test and Cultural Adaptation*, 99-107.
- Edgerton, R. 1966. "Conception of Psychosis in Four East African Societies". *American Antropologist*, 68(2), 408-425. DOI: 10.1177/136346156700400116.
- Eshun, S., dan Gurung, R.A.R. 2009. *Introduction to Culture and Psychopathology Culture and Mental Health Sociocultural Influences, Theory, and Practice*. West-Sussex: Wiley - Blackwell Publishing.
- Hsu, J. dan Tseng, W.S. 1972. "Intercultural Psychoterapy". *Archives of General Psychiatry*, 26, 700-705.
- Kumar, R., Phookun, H.R., dan Datta, A. 2014. "Epidemic of Koro in North East India: An Observational Cross-Sectional Study". *Asian Journal of Psychiatry*, 12(1), 113-117. DOI: 10.1016/j.ajp.2014.07.006.

- Lindenbaum, S. 2004. "Thinking about Cannibalism". *Annual Review of Anthropology*, 33(1), 475–498. DOI: 10.1146/annurev.anthro.33.070203.143758.
- Markus, H.R. dan Hamedani, M.G. 2007. "Sociocultural Psychology the Dynamic Interdependence among Self Systems and Social Systems". Dalam S. Kitayama & D. Cohen (Ed.), *Handbook of Cultural Psychology*. NY: The Guilford Press.
- Mo, G.M., Chen, G.Q., Li, L.Z., dan Tseng, W.S. 1995. "Koro Epidemics in Southern China". *Chinese Societies and Mental Health*, 231–246.
- Teo, A. dan Gaw, A. 2010. "Hikikomori, A Japanese Culture-bound Syndrome of Social Withdrawal?: A Proposal for DSM-V". *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(6), 444–449. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181e086b1.
- Tseng, W.S. 2015. "Overview: Culture and Psychopathology". Dalam W.-S. Tseng dan J. Streltzer (Ed.), *Culture & Psychopathology: A Guide to Clinical Assessment*. New York: Taylor & Francis.
- Tseng, W.S., Asai, M.H., Liu, J.Q., Wibulswasdi, P., Suryani, L.K., Wen, J.K., ... Heiby, E. 1990. "Multi-cultural Study of Minor Psychiatric Disorder in Asia: Symptoms Manifestation". *International Journal of Social Psychiatry*, 36, 252–264.
- Turner, D.T., Van der Gaag, M., Karyotaki, E., dan Cuijpers, P. 2014. "Psychological Interventions for Psychosis: A Meta-analysis of Comparative Outcome Studies". *American Journal of Psychiatry*, 171(5), 523-538. DOI: 10.1176/appi.ajp.2013.13081159.

DAFTAR ISI

PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	xxxiii
DAFTAR GAMBAR.....	xxxv
1. Kanibalisme: Pandangan Psikologis dan Budaya	1
Sekar Hanafi, Iis Kurniasih, Azhariah Nur B. Arafah, Intan Wijaya	
2. Oyako Shinjū.....	20
Ariyana Isti Kusumayani, Dwi Cahyo Nugroho, Faksi Hanadi Putra, Lavenda Geshica	
3. Amok: Gangguan Emosi Terkait Budaya Melayu	33
Dian Fakhrunnisak, Shidqi Irbah	
4. Pedara.....	40
Renny Ria Suprpto, Ayu Rahmaditha Apsari, Ellen Setianingrum Kuncoro, Aurelia Virgita, Meylana Pramudita	
5. Qama Zani.....	47
Afrida Nur Widasti, Alissa Nurfathia, Itsna Mawaddata Rahma, Lauransia Oktaviany, Rahayan Sadhu Pramesti	
6. Internet Gaming Disorder	55
Dwi Cahyo Nugroho	
7. Kecemasan Sosial.....	67
Ellen Setianingrum Kuncoro, Itsna Mawaddata Rahma	
8. Skizofrenia – Pasung	77
Meylana Pramudita, Rahayan Sadhu Pramesti Mada	

9. <i>Hikikomori</i>	84
Ariyana Isti Kusumayani, Lauransia Oktaviany	
10. <i>Grisi Siknis</i>.....	96
Alissa Nurfathia, Azhariah Nur B. Arafah	
11. <i>Evil Eye</i>	104
Aurelia Virgita, Femi Apriasti, Kezia Satyawati, Alma Marikka Geraldina	
12. <i>Fenomena Depresi Gunung Kidul (Fenomena Pulung Gantung)</i>	110
Jitendrio W.A., Lavenda Geshica, Shidqi Irbah	
13. <i>Potret Autisme dari Perspektif Budaya dan Psikologi Abnormal</i>.....	121
Iis Kurniasih	
14. <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)</i>	128
Renny Ria Suprpto, Sekar Hanafi, Teofilus Hans Laheba	
15. <i>Dhat Syndrome</i>	141
Sekar Hanafi	
16. <i>I Am Not Ill, I Am Ngeb</i>	152
Binasti Ainur Rohmah, Nandy Agustin Syakarofath, Dhestina Religia Mujahidah, Vonny Syaфра Hariyanto, Muhammad Fadhli, Nida Ainur Rif'ah, Dian Fakhrunnisak	
17. <i>Shinbyung Syndrome</i>.....	156
Teofilus Hans Laheba	
18. <i>Koro Syndrome</i>	164
Teofilus Hans Laheba	
PROFIL EDITOR.....	170
PARA KONTRIBUTOR.....	172

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Intervensi psikoterapi individual (Teo dkk., 2015)	91
Gambar 2.	Perubahan diagnosis gangguan depresi pada DSM-IV TR dan DSM-V (Kring dkk., 2014)	114
Gambar 3.	Buku <i>Serat Dewa Ruci</i>	116

