016

JANGAN BIARKAN KECEMASAN MENGENDALIKAN HIDUP ANDA

Kecemasan akrab bagi setiap orang akibat dari banyaknya tekanan dan kompleksitas kehidupan modern. Namun sebagian orang dewasa memiliki masalah yang serius dengan kecemasan di suatu saat dalam kehidupannya.

"Tidak seperti rasa takut, yang biasanya diarahkan pada hal atau peristiwa yang konkret, seperti geraman anjing atau tidak memenuhi tenggat waktu, kecemasan kerap kali tidak spesifik dan dapat terjadi karena mengkhawatirkan mengenai masa depan, keadaan kesehatan atau keuangan secara general," menurut Edmund Bourne, Ph.D., penulis dari *Coping with Anxiety*. "Kecemasan dapat muncul dalam bentuk dan tingkat intensitas yang berbeda-beda, dan beratnya dapat terbentang dari hanya sengatan ketidaknyamanan sampai ledakan serangan panik."

Penyebab dari kecemasan yang beragam dan termasuk gangguan di dalam kimia otak, hereditas, trauma masa kecil, pelecehan, stres kronis, kehilangan orang yang dicintai dan penyalahgunaan obat dan alkohol, misalnya.

Strategi mengatasi kecemasan

Latihan-latihan berikut sangat membantu bagi siapa pun dengan kecemasan dan mungkin semua itu diperlukan jika tingkat kecemasan Anda ringan dan tidak mengganggu hidup Anda.

Orang dengan kecemasan yang lebih parah, termasuk siapa pun berurusan yang dengan panik atau gangguan stres pasca-traumatis, cara-cara latihan ini akan masih bisa membantu tetapi juga mungkin memerlukan terapi dan obat-obatan.

Latihan-latihan ini dapat dilakukan sendiri-sendiri atau dalam kelompok:

Ambil nafas menenangkan

Latihan ini dengan cepat mengganggu momentum gejala kecemasan. Bernafas dari perut Anda, tarik nafas melalui hidung perlahan-lahan hingga hitungan lima. Berhenti dan tahan nafas hingga hitungan lima. Hembuskan nafas perlahan-lahan hingga hitungan lima. Ambil dua nafas normal, lalu ulangi siklus tersebut tiga sampai lima menit.

Berhenti memperbesar masalah

Melebih-lebihkan masalah dengan membuat mereka tampak lebih besar dan lebih serius daripada kenyataannya dapat menimbulkan kecemasan. Untuk memerangi cara berpikir semacam ini, berhenti menggunakan kata-kata seperti mengerikan,

kacau atau menghebohkan dalam kaitannya dengan peristiwa atau situasi dalam hidup Anda. Daripada berkata kepada diri sendiri, "Itu tak tertahankan," atau "Saya tidak tahan," cobalah mengatakan, "Saya bisa mengatasinya" dan "Saya bisa menghadapi dan bertahan dari hal ini."

Berhenti mengkhawatirkan pikiran

Gunakan strategi ini jika Anda menemukan diri Anda terjebak dalam spiral pemikiran yang mengkhawatirkan yang terus terbayang. "Jika Anda sendirian dan ingin menghentikan rantai pemikiran cemas, berteriaklah dengan cara yang keras dan kuat," Stop! " atau 'Hentikan!' "kata Dr Bourne. "Jika Anda dengan orang lain, berteriak secara internal seperti Anda membayangkan ada suatu tanda berhenti yang besar." Setiap kali pikiran mengkhawatirkan itu kembali, ulangi perintah yang diucapkan atau pengucapan secara internal kepada diri Anda sendiri.

Ganti sudut pandang Anda

Ketika kecemasan atau kekhawatiran tentang kemungkinan atau masalah yang aktual menghadang sisi terbaik dari Anda, cobalah berpikir mengenai situasinya dengan cara berikut:

- Katakan pada diri sendiri Anda dapat meringankan hal tersebut.
- Memastikan "ini juga akan berlalu."
- Sadarilah bahwa itu tidak mungkin menjadi seburuk dari pikiran terburuk Anda mengenai hal tersebut.

Memerangi *self-talk* yang negatif

Afirmasi yang positif dapat membantu Anda mengatasi kecemasan pada saat dan selama jangka panjang dengan membantu Anda mengubah kepercayaan lama yang cenderung untuk mengaktifkan kecemasan. Untuk membuat pikiran Anda lebih konstruktif dan mendukung, ganti atau sangkal setiap pernyataan negatif seperti yang diilustrasikan di bawah ini dalam huruf miring dengan pernyataan yang mengikutinya.

Misalnya, ganti "*Ini tak tertahankan*" dengan "Saya bisa belajar untuk mengatasi hal ini." Atau, ganti "*Bagaimana kalau hal ini berlangsung tanpa henti?*" dengan "Saya akan menangani hal ini pada suatu waktu." "Bertahan atau melawan kecemasan kemungkinan akan membuatnya lebih buruk," kata Dr Bourne. "Pendekatan yang lebih konstruktif adalah dengan mengembangkan sikap yang mengatakan, "OK, ini dia lagi. Saya bisa menangani ini. Saya sudah pernah melakukannya." Dalam kebanyakan kasus, kecemasan memuncak dan mulai mereda dalam beberapa menit. Itu akan berlalu lebih cepat jika Anda berlatih strategi mengatasi kecemasan secara teratur ketika Anda mulai merasa cemas. (mdj)

Sumber: NIMH

ADIKSI SEBAGAI PENYAKIT OTAK

DR. DHARMAWAN ARDI PURNAMA, SP.KJ.

Setiap kali menangani pasien dengan ketergantungan obat, selalu saja pihak keluarga mengatakan bahwa kalau mau sembuh dari ketergantungan obat tergantung dari diri pasien sendiri. Masyarakat awam banyak bahwa masalah ketergantungan obat ini hanyalah masalah perilaku biasa yang sederhana mekanismenya dan belum memahami bahwa masalah perilaku sangat bergantung dengan kondisi medik otak dengan segudang mekanismenya yang rumit. Boleh dikata, hampir mustahil pendapat yang menyederhanakan bahwa lepas dari adiksi/ketergantungan adalah cukup mengandalkan diri sendiri si penderita.

Berkaitan dengan kenyataan tersebut di atas dan ketika membaca judul tulisan ini, akan muncul pertanyaan bagaimana mungkin adiksi adalah penyakit otak sedangkan sejauh pengetahuan kita, penyakit otak itu seperti stroke, tumor otak, infeksi otak, ayan/epilepsi, dll. Lalu, bagaimanakah menjelaskan bahwa adiksi (apapun bentuk adiksinya, termasuk adiksi belanja, seksual, judi, dan narkoba) adalah penyakit otak?

Adiksi Seperti Penyakit Infeksi

Sebenarnya dari banyak cara pandang, adiksi mirip dengan penyakit infeksi. Virus atau bakteri yang menginfeksi beberapa orang tetapi tidak semua orang, tergantung derajat kekebalan tubuh orang tersebut. Belum lagi pengaruh genetic dan faktor-faktor lingkungan. Hal-hal ini menyangkut kerentanan genetik individu, etnis, kepadatan penduduk, sanitasi

lingkungan, status kekebalan tubuhnya, dan kecukupan gizi. Orang yang menjadi pembawa agen infeksius dapat menularkannya kepada orang lain yang belum terinfeksi. Mekanisme penularan ini sama saja dengan penyalahguna narkoba yang baru terkena menularkan kepada teman-teman sebaya dan sepergaulannya.

Melalui pendekatan kesehatan masyarakat seperti penegakan hukum, kita mencoba memusnahkan agen-agen infeksi; hal ini analog dengan pemberantasan suplai narkoba di sekitar kita. Bersamaan dengan hal ini, kita juga melakukan penyuluhan masyarakat tentang perilaku hidup sehat tanpa narkoba, pencegahan perilaku dan gaya hidup yang mudah terpapar dengan narkoba atau dalam hal penyakit infeksi adalah menyuluh masyarakat agar mempertahankan daya tahan tubuh (imunitasnya).

Ahli-ahli biologi molekular dan genetik saat ini terus menerus melakukan penelitian dan mengembangkan suatu vaksin untuk mencegah penyalahgunaan dan perilaku adiksi terhadap narkoba (narkotika dan zat psikoaktif). Di saat yang bersamaan, para ahli juga berjuang dalam mengurangi pusat-pusat penyebaran adiksi ini (sama seperti penyakit infeksi) agar tidak menyebar menjadi epidemi.

Beberapa pihak mengatakan bahwa analogi penyakit infeksi tidak sama dengan adiksi karena pada adiksi ada faktor perilaku aktif dalam mencari obat-obatan penyebab adiksi. Walaupun demikian, alasan ini dapat dibantah dengan kenyataan bahwa banyak juga penyakit infeksi yang didapatkan secara aktif oleh penderitanya seperti perilaku minum dari sumber air yang tidak bersih sehingga menyebabkan penyakit kolera, disentri, hepatitis, dll. Perilaku seksual bebas tanpa perlindungan primer yang menyebabkan penularan virus AIDS dan masih banyak perilaku lain yang berkontribusi pada penyebaran penyakit infeksi.

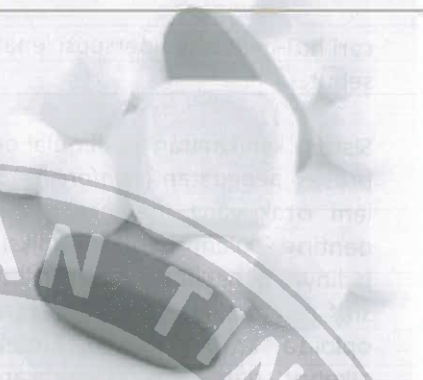
Sindrom Adiksi

Adiksi atau ketergantungan menurut bidang medis adalah suatu kumpulan gejala ketergantungan atau yang disebut sindrom ketergantungan menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III yang digunakan di Indonesia adalah:
Tiga atau lebih dari gejala di bawah ini terjadi bersamaan paling sedikit satu bulan lamanya, atau bila kurang dari satu bulan, harus terjadi berulang-ulang secara bersamaan dalam kurun waktu 12 bulan:

1. Ada keinginan yang kuat atau merasa harus menggunakan zat psikoaktif
2. Gangguan kemampuan untuk mengendalikan perilaku menggunakan zat psikoaktif dalam hal onset, terminasi, atau

tingkat penggunaan, sebagaimana dapat dibuktikan dengan adanya penggunaan zat psikoaktif dalam jumlah yang lebih banyak atau lebih lama dari waktu yang semula dikehendaki, atau adanya keinginan yang menetap atau usaha yang gagal untuk mengurangi atau mengendalikan penggunaan zat psikoaktif.

3. Adanya keadaan putus zat secara fisiologis bila zat psikoaktif yang digunakan dikurangi atau berhenti menggunakan, sebagaimana dapat dibuktikan dengan adanya sindrom putus zat yang khas untuk setiap jenis zat psikoaktif, atau menggunakan zat psikoaktif yang sama (atau yang sangat mirip) dengan maksud menghilangkan atau menghindari gejala putus zat.
4. Adanya bukti toleransi terhadap zat psikoaktif, seperti adanya kebutuhan yang jelas meningkat terhadap zat psikoaktif agar tercapai keadaan intoksikasi atau efek yang diinginkan, atau berkurangnya secara jelas efek zat psikoaktif itu bila terus menggunakan zat psikoaktif tersebut dalam jumlah yang sama.
5. Adanya preokupasi terhadap zat psikoaktif, seperti yang tampak dengan terhentinya atau berkurangnya kesenangan dan minat yang penting lainnya, akibat menggunakan zat psikoaktif, atau menghabiskan waktu berkaitan dengan aktivitas yang diperlukan untuk mencari, menggunakan, dan habisnya efek zat psikoaktif.
6. Tetap menggunakan zat psikoaktif tanpa menghiraukan adanya bukti nyata terdapat efek merugikan akibat menggunakan zat psikoaktif, yang diperlihatkan dengan terus menggunakan zat psikoaktif walaupun mengetahui atau diduga patut mengetahui sifat dan luasnya kerugian akibat penggunaan zat tersebut.



Sistem Kenikmatan pada Otak (*Brain Reward System*)

Kalau kita mengamati perilaku manusia yang selalu ingin mencari enaknya sendiri dan juga cenderung mengulangi pengalaman yang enak maka saat ini telah terbukti bahwa perilaku ini sangat erat hubungannya dengan struktur dalam otak yang disebut sistem hadiah otak. Sistem inilah yang mendorong perilaku manusia untuk selalu mengulangi pengalaman yang enak dan secara naluriah men-

cari hal-hal yang dipersepsi 'enak' tersebut.

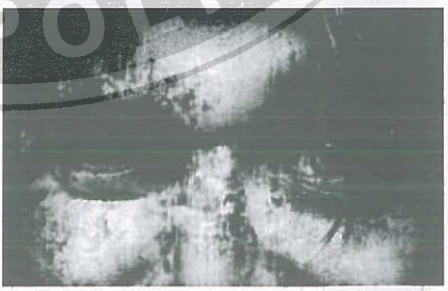
Sistem kenikmatan ini dimulai dengan proses penguatan (*reinforcing*) di dalam otak yang memegang peranan penting dalam perilaku adiksi. Terjadinya penguatan yang positif (*positif reinforcing*) dan adiksi terhadap opioida, kokain, nikotin, amfetamin, alkohol, dan ganja disebabkan oleh pengaruh senyawa tersebut pada *ventral tegmental area* (VTA) yang terletak pada bagian ventral otak tengah, dan pada *nucleus accumbens* (NAc) yang terletak pada bagian ventral otak depan. Lokus sereleus (LC) dan *periaqueductal grey* (PAG, *substansia grisea periaqueduktus*) yang terletak pada dasar *ventrikel quartus* berkaitan dengan terjadinya ketergantungan fisik dan gejala putus obat.

Struktur otak yang disebut talamus juga berperan dalam terjadinya adiksi kokain. Pada *mesolimbic dopamine pathway* terdapat *medial fore-brain bundle* yang berisi serabut saraf dopaminergik. Serabut saraf ini menyebar dari VTA menuju NAc dan berlanjut ke korteks prefrontal. Jalur neural yang sering dijuluki sebagai 'jalur kenikmatan' ini disebut sebagai *brain reward system* atau *brain pleasure system*, sedangkan depamin mendapat julukan 'neurotransmiter kenikmatan'.

Neurotransmiter dan Adiksi

Saat ini, dengan menggunakan teknik-teknik modern dari biologi molekular telah dapat menjelaskan mengapa sindrom adiksi ini dapat terjadi. Para ahli menemukan bahwa ada agen-agen kimiawi dalam tubuh manusia yang mempengaruhi fungsi biologisnya. Zat/agen kimiawi ini diproduksi oleh tubuh sendiri untuk mempengaruhi metabolisme dalam sel tubuh. Diantara zat kimiawi yang terkenal itu adalah hormon. Apabila tubuh kekurangan produksi hormon ini maka perlu diberikan hormon dari luar tubuh untuk membantu kelancaran metabolisme di dalam sel-sel tubuh tersebut dalam bentuk obat.

Di dalam otak ditemukan zat yang diberi nama neurotransmitter, yang adalah zat yang dihasilkan oleh sel syaraf (neuron) dan kemudian dikeluarkan dari neuron untuk bereaksi pada neuron lain atau pada otot atau pada kelenjar. Ketika kita takut, kelenjar adrenalin kita menghasilkan hormon adrenalin yang akan membuat detak jantung kita berdetak lebih cepat dan ketika kita melihat/ mencium bau makanan yang enak, syaraf-syaraf kita akan mengeluarkan neurotransmiter



ke kelenjar liur kita sehingga kelenjar liur kita akan memproduksi air liur.

Ada beberapa macam neurotransmiter yang mempunyai fungsi berlainan dalam tubuh kita. Neurotransmiter yang penting diketahui dalam kaitan dengan penggunaan zat psikoaktif adalah dopamine, serotonin, asetilkolin, adrenalin dan noradrenalin, gama-amino-butyric acid (GABA), glisin, glutamate, dan asam aspartat. Neurotransmiter dopamine pada jaras mesolimbik di otak akan memberikan rasa nikmat atau puas, dari menikmati konser sampai memperoleh orgasme. Untuk memperoleh kenikmatan yang alami ini, mesolimbik dibantu oleh senyawa alami yang terdapat dalam otak, yaitu endorphin (bentuk alami dari morfin/heroin), anandamida (mariyuana), asetilkolin (nikotin), dan dopamine sendiri (kokain dan amfetamin).

Zat psikoaktif menyebabkan perubahan perilaku, perasaan, pikiran dan persepsi karena berpengaruh pada satu atau lebih neurotransmitter. Semua zat psikoaktif mempengaruhi dopamine pada VTA, NAc, dan korteks prefrontal. Selain ketiga tempat tersebut, opioida bekerja pada nucleus arkuatus, amigdala, lokus sereleus, dan substansia grisea periakueduktus.

Pada alkohol, selain mempengaruhi ketiga hal tersebut, alcohol juga bekerja pada neuron GABA-ergik di korteks serebri, serebelum, hipokampus, kolikuli superior, dan kolikuli inferior, serta amigdala. VTA dan NAc mengandung beberapa tipe sel dan tiap sel bereaksi berbeda terhadap zat psikoaktif yang berbeda.

Faktor Genetik

Tidak semua orang pernah mencoba zat psikoaktif dan bagi yang pernah mencoba pun tidak semuanya akan mengalami ketergantungan. Bagi yang telah mengalami ketergantungan ada yang bisa berhenti menggunakan zat psikoaktif tersebut, sementara sebagian lainnya sulit atau bahkan tidak bisa melepaskan diri dari ketergantungan itu.

Tidak dapat diingkari bahwa faktor lingkungan sangat berpengaruh penting dalam ikut menentukan apakah seseorang menjadi ketergantungan atau tidak. Di lain pihak, faktor genetik lebih memegang peranan penting dalam hal terjadinya ketergantungan zat psikoaktif. Sebagai contoh adalah ketergantungan alkohol. Di dalam tubuh kita, alkohol akan diubah oleh enzim di hati menjadi asetaldehid yang sangat beracun bagi tubuh kita. Pada orang-orang tertentu yang memiliki enzim asetaldehid-dehidrogenase, mereka dapat mengubah asetaldehid yang beracun tersebut menjadi asam asetat dalam tubuh yang dapat digunakan sebagai sumber energi. Ada atau tidaknya enzim asetaldehid-

dehidrogenase pada diri kita adalah tergantung genetik kita apakah dapat menyediakan/ memproduksi enzim tersebut atau tidak? Apabila secara genetik tubuh kita dapat memproduksi enzim tersebut, maka perilaku kita akan lebih dapat menerima minuman beralkohol dalam jumlah yang lebih banyak daripada individu yang tidak dapat menghasilkan enzim tersebut sehingga meminum sedikit alkohol saja sudah menimbulkan reaksi keracunan. Itulah sebabnya kalau kita bicara genetik maka kita akan bicara soal 'bibit' dan lebih mudah menemukan ayah yang pemabuk dengan anaknya yang juga memiliki 'bibit' untuk menjadi pemabuk. Hal ini bukanlah suatu kebetulan belaka tetapi suatu mekanisme biologis yang berhubungan dengan penurunan sifat/ genetik.

Simpulan

Setelah memperhatikan bahwa ada struktur otak tertentu yang berperan penting dalam memberikan kenikmatan dan neurotransmitter tertentu yang bekerja secara spesifik terhadap zat psikoaktif yang berbeda dalam otak kita maka jelaslah sudah bahwa masalah adiksi adalah masalah di dalam otak kita. Mudah atau sulitnya sistem dalam otak kita itu dipengaruhi oleh zat adiktif juga telah terbukti berhubungan dengan sifat genetik yang diwariskan dari orang tua kita.

Jadi kalau kita melihat secara menyeluruh masalah adiksi ini maka adiksi bukan hanya masalah lingkungan, budaya atau pendidikan agama untuk menjadikan seseorang beriman dan lebih tahan terhadap godaan zat-zat adiktif melainkan ada peran serta factor otak yang apabila sudah dipengaruhi maka melibatkan banyak mekanisme. Pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa perilaku adiksi ini adalah 'penyakit otak' yang dapat bersifat kronik menahun.

Daftar Rujukan

- Goldstein, A. (2001). Addiction: From biology to drug policy (Ed.2, h. 12-13). Oxford University Press.
- Joewana, S. (2003). Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif. (Ed.2, h.39-54). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kalat, J. W. (2004). Biological psychology (Ed. 8). Thomson International.

** Penulis adalah seorang Psikiater, Dosen Tidak Tetap pada Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara & Universitas Bhayangkara Jaya, Jakarta*