

GANGGUAN PSIKO-VEGETATIF

Dr. Rachmat Moersalin *

Pendahuluan

Dalam kehidupan kita sehari-hari, tidak jarang ditemukan seseorang mengeluh tentang penyakit atau gangguan kesehatan yang dideritanya. Sambil menerangkan telah beberapa belas kali berganti dokter, penderita menunjukkan arsip-arsip keterangan laboratorium, rontgen, pemeriksaan-pemeriksaan penunjang canggih lainnya. Semuanya menunjukkan keadaan batas normal. Semua dokter yang dikunjunginya mengatakan tidak apa-apa, tidak perlu khawatir. Tapi ia merasakan gangguan itu, ia menderita dengan perasaan-perasaan itu. Dan ia ingin sembuh dari keluhan-keluhannya.

Penderita-penderita dengan keluhan organis/soma tanpa keluhan-keluhan pada organ tersebut sering disebabkan karena gangguan psike akibat konflik psikologis yang tersembunyi.

Gangguan akan datang terus secara bergelombang. VIRCHOW pada akhir abad 19 sebagai perintis yang mendasarkan penerapan ilmu-ilmu eksakta seperti fisiko, biokimia, mekanika dan lain sebagainya pada ilmu kedokteran konvensional ini. Akibatnya mereka menganggap soma sebagai mesin fisiokimia dan dokter sebagai insinyur bagi badan yang dianggap barang mati.

Freud (1856-1939) menerangkan suatu gejala psikologis/mental. Sejak itu pendekatan manusia sakit secara eklistik holistik berkembang.

Perkembangan dunia teknologi maju demikian pesat sehingga timbul berbagai macam stres sebagai dampak negatifnya. Yang jelas gangguan psikosomatis menunjukkan grafik melonjak pada hitungan statistik.

Stres ini akan mengakibatkan konflik kejiwaan dengan manifestasi klinik tidak ditemukan kelainan organik somatik yang nyata, namun mempunyai berbagai macam keluhan. Inilah yang kita sebut gangguan psikovegetatif, dan merupakan bagian psikosomatis terbanyak atau terbesar.

Epidemiologi.

Kasus Psikovegetatif telah ditemukan di:

- R.S. Birmingham 12,5% - 43% dari jumlah pasien yang dirawat (MAHRING & EARLY).
- Poliklinik GIESSEN 25,5% dari jumlah pasien (UEKKUL).
- Poliklinik Penyakit Dalam RSCM \pm 35% dari jumlah pasien.

Patofisiologi:

Menurut LACHMAN suatu stres baik eksplisit maupun implisit dapat menyebabkan reaksi fisiologis berlebihan yang patologis sehingga menyebabkan penyakit psikosomatis.

KIOHOLZ membagi stres menjadi 3 macam yaitu stres somatik, psikis dan sosial ekonomi budaya, kemudian diteruskan oleh QUIRINDO, WEYEL dan SOEDARTO dalam cara pendekatannya. Gejala penyakit disebabkan oleh gangguan faal sistem syaraf vegetatif otonom yang terdiri dari bagian sentral diotak, bagian simpatis yang bersifat ergotrop dan bagian parasimpatis yang bersifat trofotrop semuanya tampil sebagai pengutaraan simbolis. Gangguan fungsional menandakan adanya konflik yang dicoba dipecahkan dengan manifestasi suatu penyakit (BALINT).

Gambaran klinis :

Pada gambaran-gambaran psiko-vegetatif, suatu tonus berlangsung lama dan tonus lain tenggelam sehingga terjadi suatu hal imbalance pada sistem persyarafan yaitu :

1. Persyarafan simpatis :

1.1 Simpatikus hipertoni dengan gejala-gejala penurunan ambang rangsang pada :

111. Sistem syaraf pusat; nervositas, tremor insomnia, selalu keinginan sehingga harus berpakaian tebal.
112. Kardiovaskuler; palpitasi hiper-

tensi ringan.

113. Gastrointestinal; disini justru terjadi kenaikan ambang rangsang, sehingga peristaltik usus berkurang yang menyebabkan obstipasi.

1.2 Simpatikus hipotoni: penderita menjadi lemah dan letih, berat badan berkurang sekali keadaan ini dianggap sebagai keadaan dekom-pensasi dari simpatikus.

2. Persyarafan parasimpatis :

2.1 Parasimpatikotoni dengan gejala-gejala kenaikan ambang rangsang pada :

211. Sistem syaraf pusat; kesadaran menurun.
212. Kardiovaskuler; nadi lambat, hipotensi.
213. Gastrointestinal; terjadi penurunan ambang rangsang, peristaltik bertambah.

3. Ataksi vegetatif :

Pada keadaan ini terjadi kerusakan koordinasi antara simpatikotonus dan parasimpatikotonus dimana gejala-gejala keduanya bercampur atau bertolak belakang.

4. Amfotoni :

Keadaan patologis dimana sindroma simpatikotoni dan parasimpatikotoni timbul bergantian.

Pemeriksaan

1. Allo-anamnesa dan auto-anamnesa

sangat penting dilaksanakan secara teliti dan menyeluruh. Anemnesa semacam ini sering memakan waktu beberapa jam untuk seorang pasien, sehingga perlu waktu wawancara khusus. Di samping itu disediakan pula questionair yang harus diisi pasien.

2. Pada pemeriksaan fisik jarang ditemukan gejala-gejala yang menjurus. Biasanya dalam batas-batas normal.

Tapi perlu dilakukan pemeriksaan khusus pada tempat-tempat yang dikeluhkan, misalnya EKG dan cor-analisa untuk keluhan jantung, OMD dan endoskopi pada keluhan lambung dan sebagainya.

3. **Pemeriksaan laboratorium :** darah, urine, kotoran rutin.
4. Adrenalin test dengan suntikan subkutan. Bila terdapat kenaikan tensi, nadi, pernapasan & suhu bermakna menunjukkan reaksi simpatis hipertoni. Harus diperiksa dahulu keadaan jantungnya.
5. Insulin test dengan suntikan subkutan. Bila ditemukan penurunan tensi, nadi, suhu menunjukkan parasimpatis hipertoni.
6. Water test dengan pemberian minum 1 liter. Kemudian ditampung urine 4 jam. Bila lebih dari 1000 cc menunjukkan simpatis hipertoni. Bila kurang dari 500 cc menunjukkan para simpatis hipotoni.

Pengobatan :

- Dilakukan psikoterapi superfisial.
- Terapi ventilasi.
- Obat-obat psikotropik dengan khasiat anti anxiety atau anti depresif.
- Terapi-terapi simptomatis seperti pada simpatiko-hipertoni ditri obat-obat simpatikolitik, untuk vegetoni diberi obat-obat parasimpatikolitik dan pada simpatiko-hipotoni diberikan vitamin-vitamin analobik.

Angka penyembuhan kurang mengembirakan. Tercatat 8% setelah 10 tahun. Sindroma asli dapat menghilang, berubah, kadang-kadang jadi organis atau penyakit psikosomatis lainnya.

Kesimpulan :

Telah dibicarakan mengenai gangguan psiko-vegetatif sebagai bagian dari psikosomatis, mengingat jumlah penderitanya menunjukkan kecenderungan meningkat pada akhir-akhir ini sejalan dengan kemajuan pesat teknologi modern pada era pembangunan di seluruh dunia yang menyebabkan stimuli-stimuli berupa stres dalam dampak politik ekonomi sosial dan budaya.

Kepustakaan :

- (1). Prajitno Soedarto. Menuju Psikosomatik Kontemponer Dalam Klinik Penyakit Dalam. Naskah Kopapdi VI- I Jajakarta 1984
- (2). Prajitno Soedarto. Psikosomatik Klinik & Faktor Sosioekonomi KPPIK VI – FKUI Jakarta 1970.

- (3). Jones A. *Advances In. Psychosom. Med.* Robert Brunner Inc New York 1959.
- (4). Budi Halim. *Kuliah Umum Psikosomatik FKUI Jakarta* 1986.
- (5). Calvin S.H. & Lindsey G. *Theories Of Personality* John Wiley Inc New York 1970.
- (6). D. Sukatman. *Ketakeimbangan Vegetatif.* KPIK X/FKUI Jakarta 1979.

