

NIMH

National Institute
of Mental Health

mengenai
depresi

diterjemahkan ke dalam

Bahasa Indonesia oleh

Anta Samsara

Tentang Buku Kecil Ini

Buku kecil ini, yang ditulis oleh Institut Nasional Kesehatan Jiwa (*the National Institute of Mental Health - NIMH*), menyediakan gambaran menyeluruh tentang depresi. NIMH adalah bagian dari Institut Nasional Kesehatan (*the National Institutes of Health - NIH*), badan pemerintah federal di Amerika Serikat untuk mengadakan dan melakukan dukungan terhadap riset kedokteran.

Buku kecil ini akan membantu Anda untuk mempelajari empat hal di bawah ini yang perlu diketahui oleh setiap orang tentang depresi:

- **Depresi adalah sebuah penyakit yang nyata.**
- **Depresi memiliki dampak yang berbeda-beda dari orang ke orang.**
- **Depresi adalah sebuah penyakit yang dapat disembuhkan.**
- **Jika Anda mengalami depresi, Anda tidak sendirian.**

Buku kecil ini mengandung informasi tanda dan gejala dari depresi, pengobatan dan pilihan dukungan yang bisa diambil, dan daftar sumber-daya tambahan lainnya. Buku kecil ini ditulis dengan tujuan hanya sebagai informasi dan hendaknya jangan dijadikan sebagai panduan untuk membuat keputusan. Mohon tinjau informasi ini dan diskusikanlah dengan dokter atau dengan layanan kesehatan Anda. Untuk informasi lebih lanjut mengenai depresi, silakan kunjungi situs web Institut Nasional Kesehatan Jiwa (*National Institute of Mental Health - NIMH*) di www.nimh.nih.gov.

BUTUH BANTUAN SEKARANG?

Teleponlah ke layanan 24 jam, bebas pulsa, dan rahasia ke Hotline Nasional Pencegahan Bunuh Diri **1-800-273-TALK (8255)** atau kunjungilah www.suicidepreventionlifeline.org.



Saya adalah seorang pemadam kebakaran dan mantan anggota Marinir. Saya seharusnya bisa berhadapan dengan apa saja. Tapi saya tidur dengan kualitas yang buruk dan selalu mengalami suasana hati yang buruk. Pekerjaan saya terbengkalai karena saya tak dapat berkonsentrasi. Saya mempertanyakan segala segi dalam kehidupan saya. Saya tak pernah mempertimbangkan bahwa saya mungkin punya kondisi yang menyebabkan semua itu. Saya hanya merasa bahwa kehidupan memang seperti itu.

I. Depresi adalah penyakit yang nyata.

Kita seringkali mengalami kesedihan. Hal itu merupakan reaksi yang normal terhadap waktu-waktu yang sulit dalam hidup dan biasanya berlalu sesaat setelah itu.

Ketika seseorang mengalami depresi, hal itu mengganggu kehidupan sehari-hari dan fungsi kehidupan yang normal. Hal itu dapat menyebabkan rasa sakit baik pada orang yang mengalaminya maupun pada orang yang memperhatikan mereka. Para dokter menyebut kondisi ini sebagai “gangguan depresif” atau “depresi klinis.” Kondisi ini merupakan penyakit yang nyata, serta bukanlah pertanda kelemahan atau kecacatan karakter seseorang. Anda tak dapat membebaskan diri dari depresi klinis dengan cara yang “mendadak.” Kebanyakan orang yang mengalami depresi memerlukan pengobatan agar dapat lebih baik.

Tanda dan Gejala

Kesedihan hanyalah merupakan bagian kecil dari depresi. Sejumlah orang dengan depresi tidak merasa sedih sama sekali. Depresi memiliki banyak gejala, termasuk gejala fisik. Jika Anda mengalami gejala-gejala berikut ini sekurang-kurangnya selama 2 minggu, Anda mungkin mengalami depresi:

- Merasa sedih, cemas, atau “kosong”
- Merasa tidak punya harapan, pesimis
- Merasa bersalah, tidak berharga, tidak akan tertolong
- Kehilangan selera atau kesenangan akan hal-hal yang biasanya menjadi kegemaran
- Energi yang melemah, merasa lelah, merasa “menjadi lamban”
- Sukar untuk berkonsentrasi, mengingat, dan membuat keputusan.
- Sulit tidur, terjaga pada waktu dini hari, atau terlalu banyak tidur
- Ada perubahan dalam hal selera makan dan/atau perubahan pada berat badan
- Memikirkan kematian atau bunuh diri, percobaan bunuh diri
- Gelisah, mudah tersinggung
- Gejala-gejala fisik yang dialami terus-menerus

Faktor-Faktor yang Berperan pada Depresi



Ada banyak faktor yang berpengaruh pada kondisi depresi, termasuk genetik, kondisi biologis dan kimiawi otak serta kejadian dalam hidup seperti trauma, kehilangan orang yang dicintai, relasi yang sulit, pengalaman di usia dini, atau situasi penyebab stres lainnya.

Depresi dapat terjadi pada usia berapa saja, tapi seringkali mulai pada masa remaja, awal 20-an atau awal 30-an. Sebagian besar gangguan alam perasaan dan kecemasan yang dialami dalam jangka panjang pada orang dewasa mulai terasa sebagai gangguan cemas yang tinggi pada

masa kanak-kanak. Faktanya, kecemasan yang tinggi semasa anak-anak bisa berarti resiko yang tinggi untuk depresi di masa dewasa.

Depresi dapat dialami secara bersamaan dengan penyakit medis serius lainnya seperti diabetes, kanker, penyakit jantung, dan Parkinson. Depresi dapat membuat kondisi medis tersebut bertambah parah dan begitu juga sebaliknya. Kadang-kadang obat-obatan medis yang diminum untuk penyakit-penyakit tersebut dapat menimbulkan efek samping yang berperan pada dialaminya depresi. Seorang dokter yang berpengalaman dalam menangani penyakit-penyakit ini dapat membuat strategi pengobatan yang terbaik.

Penelitian tentang depresi masih terus berlangsung, dan pada suatu hari penemuan dalam hal ini dapat mengarah pada diagnosis dan pengobatan yang lebih baik. Untuk mempelajari lebih jauh mengenai penelitian pada masa sekarang ini, silakan kunjungi situs web NIMH di **www.nimh.nih.gov**.

JENIS-JENIS DEPRESI

Ada beberapa jenis gangguan depresi.

Depresi berat: Gejala-gejalanya berat yang mengganggu kemampuan untuk bekerja, tidur, belajar, makan, dan menikmati kehidupan. Suatu episode [dari depresi ini] dapat terjadi hanya sekali seumur hidup, tapi lebih sering, seseorang mengalaminya selama beberapa kali.

Gangguan depresi jangka panjang: Gangguan depresi yang berlangsung sekurang-kurangnya selama 2 tahun. Seseorang yang didiagnosa dengan gangguan depresi jangka panjang dapat mengalami episode depresi berat diselingi dengan gangguan yang kurang kuat kadarnya, tapi gejala-gejalanya harus berlangsung sekurang-kurangnya selama 2 tahun.

Beberapa bentuk depresi agak berbeda, atau gangguan-gangguan ini berkembang di bawah kondisi yang unik, termasuk:

Depresi psikotik, yang dapat terjadi ketika seseorang mengalami depresi berat ditambah dengan beberapa bentuk psikosis seperti keyakinan salah yang mengganggu atau keterputusan dengan realitas (waham), atau mendengar atau melihat sesuatu yang menjengkelkan yang orang lain tak dapat dengar atau lihat (halusinasi).

Depresi pasca-melahirkan, yang merupakan gangguan yang lebih serius daripada *baby blues* yang banyak dialami wanita setelah melahirkan, ketika terjadi perubahan hormonal dan fisik serta hadirnya beban tanggung jawab baru untuk mengasuh bayi yang baru dilahirkan. Sekitar 10 sampai 15 persen wanita mengalami depresi semacam ini setelah mereka melahirkan.

Gangguan alam perasaan karena musim (*Seasonal affective disorder - SAD*), yang ditandai oleh mulai munculnya depresi pada bulan-bulan musim dingin, ketika cahaya matahari kurang dari biasanya. Depresi semacam ini biasanya teratasi pada musim semi dan musim panas. SAD dapat diatasi dengan terapi Cahaya, tapi hampir setengah dari yang mengalaminya tidak membaik hanya dengan terapi

cahaya saja. Obat antidepresan dan psikoterapi [yaitu, terapi wicara – *penerjemah*] dapat mengurangi gejala-gejala, baik secara mandiri maupun dengan diiringi terapi cahaya.

Gangguan bipolar adalah gangguan yang berbeda dibandingkan dengan depresi. Alasan gangguan ini termasuk dalam daftar adalah karena seseorang dengan gangguan bipolar mengalami episode alam perasaan di bawah yang ekstrem (depresi). Tapi seseorang dengan gangguan bipolar juga mengalami alam perasaan yang sangat tinggi (yang disebut sebagai “mania”).

Anda dapat mempelajari lebih jauh mengenai gangguan-gangguan tersebut di situs web NIMH www.nimh.nih.gov.

2. Depresi berpengaruh secara berbeda-beda pada masing-masing orang.

Tidak setiap orang yang depresi mengalami setiap gejala. Sejumlah orang hanya mengalami beberapa gejala saja. Sejumlah orang lainnya justru mengalami banyak gejala. Kadar keparahan dan kekerapan gejala-gejalanya, dan berapa lama gejala-gejala itu berlangsung, akan bervariasi tergantung kepada individunya dan jenis penyakit yang dialaminya. Gejala-gejala depresinya dapat bervariasi tergantung kepada stadium dari penyakitnya itu.



Kawan-kawan saya selalu bertanya ada apa dengan diri saya. Saya punya pekerjaan yang bagus dan keluarga yang luar biasa. Tapi semuanya terasa jadi tidak menyenangkan. Saya merasa letih setiap waktu. Saya mencoba memaksakan diri untuk tertarik pada aktivitas anak-anak saya, tapi tidak berhasil. Saya merasa sendirian, sedih, dan tak punya energi untuk menyelesaikan sesuatu. Saya merasa bahwa saya adalah ibu yang buruk.

Wanita

Tidak semua wanita mengalami gejala-gejala yang sama. Namun, wanita dengan depresi biasanya punya gejala kesedihan, merasa tidak berguna, dan rasa bersalah.

Depresi lebih umum pada wanita dibandingkan pada pria. Faktor biologis, reproduksi, hormonal, dan faktor psikososial yang unik hanya pada wanita dapat berkaitan dengan angka depresi yang lebih besar pada wanita. Sebagai contoh, wanita rentan untuk mengalami depresi setelah melahirkan bayi, ketika perubahan fisik dan hormonal serta hadirnya tanggung jawab untuk mengasuh anak yang baru dilahirkan menjadi besar bebannya.



Saya minum dan minum hanya untuk merasa kebas. Saya ingin menjadi kebas untuk mengembaskan kepala saya. Anda akan minum banyak sekali bir untuk mencapai kondisi itu sehingga Anda bisa memadamkan pikiran Anda. Namun setelah itu Anda bangun di hari berikutnya, dan ternyata masalahnya masih di sana. Anda tetap harus menanganinya. Masalah itu [ternyata] tidak pergi.

Pria

Pria seringkali mengalami depresi secara berbeda jika dibandingkan dengan wanita. Wanita lebih cenderung untuk mengalami kesedihan, perasaan tidak berharga dan rasa bersalah yang ekstrem, sementara pria lebih cenderung merasa sangat lelah, mudah tersinggung, kehilangan minat dalam hal aktivitas yang menyenangkan, dan punya kesulitan untuk tidur.

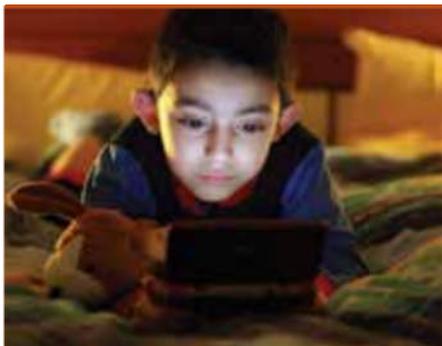
Pria mungkin beralih kepada alkohol dan narkoba ketika mereka mengalami depresi. Mereka juga merasa frustrasi, punya semangat yang rendah, mudah tersinggung, marah, dan seringkali melecehkan [orang di sekitarnya]. Sejumlah pria menyibukkan diri pada

pekerjaan mereka dan menolak untuk bicara mengenai depresi bersama dengan keluarga dan kawan-kawannya, atau mungkin mereka menjadi bersikap ceroboh. Dan walaupun wanita yang mencoba bunuh diri jumlahnya lebih banyak, ada lebih banyak pria yang mati karena bunuh diri di Amerika Serikat

Anak-anak

Sebelum akil balig, anak lelaki dan perempuan dalam jumlah yang sama berpotensi untuk mengembangkan depresi. Seorang anak yang depresi mungkin berpura-pura sakit, menolak untuk

pergi sekolah, tidak mau berpisah dengan orang tua, atau khawatir jika orang tuanya akan meninggal. Karena perilaku normal berbeda-beda dari satu tahap tumbuh-kembang ke tahap tumbuh-kembang yang lain, merupakan hal yang sulit untuk mengatakan apakah seorang anak menuju “fase” yang sementara atau mengalami depresi [klinis]. Kadang-kadang orang tuanya menjadi khawatir tentang bagaimana perilaku anak telah berubah atau gurunya menyebutkan bahwa “kelihatannya seperti bukan diri anak Anda.” Pada kasus yang demikian, jika konsultasi bersama seorang ahli anak-anak menghasilkan kesimpulan gejala-gejala fisik, dokter tersebut mungkin akan menyarankan anak tersebut untuk dievaluasi, terutama oleh profesional kesehatan jiwa yang khusus menangani gangguan pada anak-anak. Kebanyakan gangguan alam perasaan jangka panjang,



Anak saya, Timothy, dulunya adalah seorang ekstrovert yang menyukai sekolah. Kini ia seringkali mengeluh bahwa perutnya nyeri dan menolak untuk pergi sekolah. Dia sering berteriak kepada adik perempuannya. Dia berhenti dari tim sepakbolanya dan kini lebih banyak diam di kamarnya bermain dengan konsol permainannya.

seperti depresi, mulai sebagai gangguan kecemasan dalam kadar yang tinggi pada usia anak-anak.



Saya terus-menerus dicemooh, hati saya hancur karenanya, dan nilai-nilai saya jatuh. Rasa sakit yang saya alami dari hari ke hari, dari malam ke malam tidak dapat terungkap. Saya merasa bahwa saya sedang tenggelam. Saya benci diri saya sendiri. Ibu saya khawatir dan membawa saya ke dokter. Dokter saya mendiagnosa apa yang saya alami sebagai depresi di awal masa SLTA saya. Saya membutuhkan bantuan.

Remaja

Usia remaja dapat merupakan usia yang sulit. Remaja membentuk identitas terpisah dari orang tuanya, bergulat dengan masalah gender dan memunculkan identitas seksual, serta merupakan usia ketika seseorang sedang mencoba membuat keputusan yang mandiri untuk pertama kali dalam hidup mereka. Kadang-kadang alam perasaan yang buruk timbul, namun depresi pada usia mereka berbeda.

Anak-anak yang usianya lebih tua serta para remaja yang mengalami depresi mungkin punya perasaan yang buruk (*bad mood*), bermasalah di sekolah, menjadi berpandangan negatif dan mudah tersinggung, dan merasa bahwa orang lain selalu salah-paham mengenai dirinya. Jika Anda tidak yakin apakah remaja yang Anda perhatikan punya depresi atau sekadar “menjadi remaja,” perhatikan berapa lama gejala-gejalanya telah berlangsung, seberapa parah gejala-gejala itu, dan seberapa beda remaja tersebut berperilaku mengingkari diri mereka sendiri. Remaja dengan depresi mungkin juga mengalami kecemasan, gangguan makan, dan penyalahgunaan zat. Mereka juga ada dalam kelompok yang punya resiko yang lebih tinggi untuk melakukan bunuh diri.

Anak-anak dan remaja biasanya bergantung pada orang tua, guru, atau pendamping lainnya untuk mengenali penderitaan mereka dan membawa mereka untuk mendapatkan pengobatan yang mereka alami. Banyak remaja tidak tahu ke mana mereka harus pergi untuk mendapatkan pengobatan kejiwaan; atau mereka percaya bahwa pengobatan *takkan* bisa menolong. Yang lainnya tidak tertolong karena mereka pikir gejala-gejala depresi mungkin hanya merupakan bagian dari stres biasa karena sekolah atau karena menjadi seorang remaja. Sejumlah remaja khawatir apa yang akan orang lain pikirkan jika mereka mencari bantuan kesehatan jiwa.

Depresi seringkali tetap bertahan, berulang, dan berlanjut hingga masa dewasa, terutama jika dibiarkan tidak diobati. Jika Anda menduga anak atau remaja yang Anda perhatikan mengalami depresi, bicaralah dengan pihak yang berkaitan sesegera mungkin.

TIPS PRAKTIS UNTUK BERBICARA KEPADA ANAK-ANAK ATAU REMAJA YANG MENGALAMI DEPRESI:

- **Tawarkan dukungan emosional**, pemahaman, kesabaran, dan pemberian semangat.
- **Bicaralah kepada anak Anda**, tidak berarti bicara soal depresi, serta dengarkanlah secara seksama.
- **Jangan pernah mereduksi kadar perasaan yang diungkapkan oleh anak Anda**, tapi tunjukkan realitas dan tawarkan harapan.
- **Jangan pernah mengabaikan komentar tentang bunuh diri.**
- **Ingatkan anak Anda bahwa bersama dengan waktu dan pengobatan**, depresi akan terangkat.



Ibu saya berusia 68 tahun, dan saya perhatikan ada beberapa perubahan Ia tidak lagi tertarik terhadap makanan kesukaannya lagi. Dia punya masalah dengan tidur di malam hari dan lebih sering berbenturan dengan cucu-cucunya lebih dari biasanya. Dia biasanya senang pergi ke luar, tapi kini dia lebih banyak diam di dalam rumah.

Orang yang usianya lebih tua.

Mengalami depresi dalam jangka waktu yang panjang bukanlah bagian yang wajar dari orang dewasa yang usianya menua. Sebagian besar orang dewasa yang lebih tua merasa puas dengan hidupnya, di samping mengalami lebih banyak penyakit atau kesukaran yang sifatnya fisik. Namun depresi pada orang dewasa yang usianya lebih tua mungkin sulit untuk dikenali karena gejala-gejalanya mungkin kelihatan berbeda, kurang kentara [jika dibandingkan dengan yang usianya lebih muda].

Kadang-kadang orang lanjut usia yang merasa depresi kelihatan lelah, punya masalah tidur, atau kelihatan mudah tersulut dan mudah tersinggung. Kebingungan atau gangguan pemusatan perhatian yang disebabkan oleh depresi kadang-kadang kelihatan sebagai Alzheimer atau gangguan [biologis] pada otak. Orang dewasa yang usianya telah lanjut mungkin juga punya kondisi medis yang lebih kompleks seperti sakit jantung, *stroke*, atau kanker, yang dapat menimbulkan gejala-gejala depresi. Atau mereka mungkin meminum obat-obatan medis dengan efek samping yang menyumbang peran pada depresi.

Sebagian orang dewasa yang usianya lebih lanjut mungkin mengalami apa yang diistilahkan oleh dokter sebagai *depresi vaskuler*, yang juga disebut *depresi arteriosklerotis* atau *depresi iskemik subkortikal*. Depresi

vaskuler dapat disebabkan oleh pembuluh darah yang menjadi kurang fleksibel dan mengeras sepanjang waktu, sehingga menjadi berkontraksi. Pengerasan pembuluh darah mencegah aliran darah yang normal ke organ-organ tubuh, termasuk ke otak. Mereka yang mengalami depresi vaskuler dapat mengalami atau berada dalam resiko untuk menderita penyakit jantung atau *stroke*.

Kadang-kadang sangat sulit untuk membedakan duka cita dari depresi berat. Rasa duka setelah kehilangan orang yang dicintai merupakan reaksi yang normal dan secara umum tidak memerlukan pengobatan dari profesional kesehatan jiwa. Namun, duka cita yang rumit dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama setelah kehilangan orang dekat, memerlukan pengobatan.

Orang dewasa dengan usia yang lebih lanjut yang mengalami depresi ketika mereka berusia lebih muda punya resiko yang lebih besar untuk mengembangkan depresi pada masa tuanya daripada mereka yang tidak mengalaminya pada usia sebelumnya.

3. Depresi itu dapat disembuhkan.

Hari-hariku runtuh. Aku tak punya tenaga untuk melakukan apapun. Saya bangkit dari tempat tidur karena anjingku perlu diajak berjalan dan istriku akan bekerja. Hari-hari akan berlalu, dan aku sama sekali tak tahu semuanya menuju ke mana. Aku ingin kembali normal. Aku ingin menjadi diriku lagi. Seorang kawanku memperhatikan bahwa ada sesuatu yang tidak beres. Aku bicara padanya tentang saat ketika ia demikian depresif dan bagaimana kemudian ia mendapatkan pertolongan dari dokternya.

Depresi, bahkan dalam kasus yang parah, merupakan penyakit yang dapat disembuhkan. Semakin dini pengobatannya dimulai, maka akan semakin efektif ia. Kebanyakan orang dewasa melihat peningkatan dalam hal gejala-gejala mereka dengan obat antidepresan, terapi wicara (psikoterapi), atau kombinasi keduanya.



Jika Anda berfikir bahwa Anda mungkin mengalami depresi, mulailah membuat perjanjian untuk berkonsultasi dengan dokter atau layanan kesehatan lainnya. Mereka bisa jadi merupakan dokter atau penyedia layanan kesehatan yang mengkhususkan diri untuk mendiagnosa dan mengobati kondisi kesehatan jiwa (psikolog atau psikiater). Obat-obatan dan kondisi medis tertentu, seperti gangguan pada tiroid atau karena

virus, dapat menyebabkan gejala-gejala yang sama seperti depresi. Seorang dokter dapat menyimpulkan kemungkinan-kemungkinan ini dengan melakukan pemeriksaan fisik, wawancara, dan tes laboratorium. Jika dokter tersebut menemukan bahwa tidak ada kondisi medis yang mungkin menyebabkan depresi, langkah berikutnya adalah melakukan telaah psikologis.

TIPS PRAKTIS: MEMBUAT PERJANJIAN UNTUK BERTEMU

Jika Anda perlu membuat perjanjian, ini adalah kata-kata yang dapat Anda ucapkan selagi menelepon: “Saya sepertinya bukan diri saya lagi, dan saya ingin bicara dengan layanan kesehatan untuk itu,” atau “Saya pikir saya mengalami depresi, dan saya membutuhkan pertolongan.”

Bicara dengan dokter Anda

Seberapa baik Anda dan dokter Anda bicara satu sama lain adalah salah satu bagian penting untuk mendapatkan layanan kesehatan jiwa yang baik. Namun bicara dengan dokter Anda tidaklah selalu mudah. Butuh waktu dan usaha baik dari pihak Anda maupun dokter Anda.

Sebagai persiapan dari perjanjian untuk bertemu dokter Anda, buatlah daftar tentang:

- **Gejala apapun yang Anda alami**, termasuk apapun yang kelihatannya tidak berkaitan dengan alasan Anda untuk berkonsultasi
 - ▶ Kapan gejala-gejala Anda bermula?
 - ▶ Seberapa parahkah gejala-gejala yang Anda alami?
 - ▶ Apakah Anda punya gejala-gejala yang terjadi sebelumnya?
 - ▶ Jika gejala-gejalanya telah terjadi sebelumnya, bagaimanakah caranya gejala-gejala itu diobati?
- **Informasi kunci diri Anda**, termasuk stres berat atau perubahan hidup pada masa sekarang
- **Semua obat, vitamin**, atau suplemen lainnya yang Anda minum, termasuk berapa banyak dan berapa sering dikonsumsinya
- **Pertanyaan-pertanyaan untuk diajukan** kepada layanan kesehatan Anda.

Jika Anda tak punya dokter utama atau merasa tak nyaman dengan dokter yang Anda temui, kini mungkin saatnya untuk menemukan dokter yang baru. Apakah Anda pindah ke tempat tinggal yang baru, berganti penyedia layanan asuransi, atau punya pengalaman buruk dengan dokter atau staf medis lainnya, merupakan hal yang berharga untuk menemukan dokter yang dapat Anda percayai.

Tes dan Diagnosis

Dokter Anda atau layanan kesehatan Anda akan memeriksa Anda dan bicara kepada Anda pada sebuah konsultasi. Dokter Anda mungkin melakukan pemeriksaan fisik dan bertanya tentang kesehatan dan gejala



Anda. Tidak ada tes laboratorium yang secara khusus dapat mendiagnosa depresi, namun dokter Anda mungkin memerintahkan tes laboratorium untuk memastikan kondisi [medis] lainnya.

Ajukanlah pertanyaan jika penjelasan atau instruksi sang dokter kurang jelas, kemukakanlah masalah Anda bahkan jika dokternya tidak bertanya, dan biarkan dokter tersebut tahu jika Anda punya perhatian kepada segi tertentu dalam pengobatan Anda atau jika Anda mengalami perubahan dalam kehidupan sehari-hari.

Dokter Anda mungkin merujuk Anda ke profesional kesehatan jiwa, seperti psikiater, psikolog, pekerja sosial, atau konselor kesehatan jiwa, yang sudah semestinya berdiskusi dengan Anda tentang riwayat depresi dalam keluarga Anda yang mana saja atau gangguan jiwa lainnya, demi mendapatkan riwayat yang lengkap tentang gejala-gejala Anda. Profesional kesehatan jiwa juga mungkin bertanya apakah Anda menggunakan alkohol dan narkoba, dan apakah Anda berpikir tentang kematian dan bunuh diri. Jika dokter Anda *tidak* merujuk Anda ke profesional kesehatan jiwa atau jika kepedulian Anda *tidak* ditanggapi secara memadai, silakan telepon atau kunjungi situs web penyedia asuransi kesehatan Anda, Medicare (www.medicare.gov/) atau Medicaid (<http://medicaid.gov/>) [di Amerika Serikat – *penerjemah*]. Anda dapat juga mencarinya di pencari lokasi Layanan Pengobatan Kesehatan Perilaku *the Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA – Badan Penyalahgunaan Zat dan Layanan Kesehatan Jiwa, <https://findtreatment.samhsa.gov/>) atau salah

satu dari sumber yang terdaftar pada akhir buku kecil ini untuk menemukan salah satunya.

BUTUH BANTUAN SEKARANG?

Telepon 24 jam, bebas pulsa, dengan pembicaraan yang terahasiakan ke Hotline Pencegahan Nasional untuk Bunuh Diri di **1-800-273-TALK (8255)** atau kunjungi **www.suicidepreventionlifeline.org**.

Saya telepon dokter saya dan bicara tentang apa yang saya rasakan. Dia menyambut saya untuk pemeriksaan dan memberikan nama spesialis yang merupakan seorang ahli dalam mengobati depresi.

Pengobatan

Depresi tersembuhkan dengan obat-obatan medis, terapi wicara (di mana seseorang berbicara dengan profesional terlatih tentang pikiran dan perasaannya; kadang-kadang disebut “psikoterapi”), atau kombinasi antara keduanya. *Ingat:* Tidak ada dua orang yang terimbas dengan cara yang sama oleh depresi. Tidak ada “satu ukuran untuk semua” untuk pengobatan. Mungkin membutuhkan sejumlah tindakan coba-dan-salah untuk menemukan pengobatan yang terbaik bagi Anda.

OBAT MEDIS

TIPS PRAKTIS: OBAT MEDIS

Karena informasi tentang obat medis selalu berubah, bagian berikut mungkin tidak mendaftarkan semua jenis obat medis yang tersedia untuk mengobati depresi. Silakan periksa situs web Badan POM Amerika Serikat (*the Food and Drug Administration* -- FDA, **www.fda.gov**) untuk berita dan informasi terbaru tentang peringatan, panduan obat-obatan bagi pasien, atau obat yang baru disetujui/diizinkan untuk beredar.



Antidepresan adalah obat yang menyembuhkan depresi. Jenis obat ini membantu meningkatkan cara otak Anda menggunakan kimiawi tertentu yang mengendalikan stres dan alam perasaan.

Ada beberapa jenis antidepresan:

- *Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI)*
- *Serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors (SNRI)*
- *Tricyclic antidepressants (TCA)*
- *Monoamine oxidase inhibitors (MAOI)*



Ada golongan lain dari antidepresan yang tidak termasuk ke dalam golongan-golongan yang ada di atas dan merupakan obat medis yang unik, seperti Mirtazapine dan Bupropion.

Meskipun semua antidepresan dapat menyebabkan efek samping, beberapa di antaranya lebih cenderung untuk menyebabkan efek samping tertentu dibandingkan dengan yang lainnya. Anda perlu mencoba beberapa antidepresan sebelum menemukan yang cocok untuk mengatasi gejala-gejala yang Anda alami serta yang punya efek samping yang dapat Anda kelola.

Sebagian besar antidepresan secara umum merupakan obat yang aman, akan tetapi Badan POM Amerika Serikat (FDA) mempersyaratkan semua antidepresan untuk mencantumkan peringatan kotak hitam, peringatan terbatas untuk peresepannya. Pada sejumlah kasus, anak-anak, remaja, dan para dewasa muda di bawah 25 tahun mungkin mengalami peningkatan akan pikiran atau perilaku untuk bunuh diri ketika meminum antidepresan, terutama di beberapa minggu pertama setelah mulai meminumnya atau ketika dosisnya diubah. Peringatan

tersebut juga menyatakan bahwa pasien pada semua umur yang meminum antidepresan sudah seharusnya diawasi secara ketat, terutama selama beberapa minggu pertama pengobatan.

Efek samping yang umum yang ada dalam daftar yang dikeluarkan Badan POM Amerika Serikat adalah:

- Mual dan muntah
- Bertambahnya berat badan
- Diare
- Masalah tidur
- Masalah seksual

Efek samping lain yang lebih serius namun kurang umum yang ada dalam daftar Badan POM Amerika Serikat untuk antidepresan mencakup kejang, masalah pada jantung, dan ketidakseimbangan garam dalam darah Anda, kerusakan hati, pikiran untuk bunuh diri, atau sindrom serotonin (reaksi yang mengancam nyawa di mana tubuh Anda membuat terlalu banyak serotonin [yaitu sejenis zat penyampai pesan antar-sel-saraf yang berperan dalam gangguan depresi – *penerjemah*]). Sindrom serotonin dapat menyebabkan menggigil, diare, demam, kejang, dan otot yang kejur (*stiff*) atau kaku (*rigid*).

JIKA ANDA PUNYA PIKIRAN UNTUK BUNUH DIRI

atau efek samping serius lainnya seperti kejang atau masalah jantung selama meminum antidepresan, silakan hubungi dokter Anda segera.

Hotline Nasional Pencegahan Bunuh Diri di **1-800-273-TALK (8255)**, atau silakan kunjungi **www.suicidepreventionlifeline.org**.

Dokter Anda mungkin mengharuskan Anda untuk menemui terapis wicara sebagai tambahan terhadap minum obat. Tanyakanlah kepada dokter Anda tentang manfaat dan resiko dari menambahkan terapi wicara terhadap pengobatan Anda. Kadang-kadang terapi wicara saja [maksudnya tanpa diiringi terapi obat – *penerjemah*] merupakan terapi yang terbaik bagi Anda.

BAGAIMANAKAH SEHARUSNYA ANTIDEPRESAN DIMINUM?

Orang minum antidepresan perlu mengikuti arahan dari dokter mereka. Obat medis itu sudah selayaknya diminum sesuai dosis dan dalam waktu yang benar. Butuh waktu 3 atau 4 minggu hingga obat tersebut menimbulkan manfaat. Sejumlah orang minum obat medis dalam jangka waktu yang pendek, dan sejumlah orang lainnya meminumnya untuk jangka waktu yang lebih lama. Orang dengan depresi yang parah atau yang mengalaminya dalam jangka yang panjang perlu meminumnya dalam rentang waktu yang lama.

Setelah seseorang [mulai] minum antidepresan, merupakan hal yang penting untuk tidak menghentikannya tanpa bantuan dari dokter mereka. Kadang-kadang orang yang minum antidepresan merasa lebih baik dan menghentikan obat medis mereka dalam waktu yang terlalu dini, dan gangguan depresinya dapat kembali dialami. Ketika waktunya untuk menghentikan obat medis semacam itu, dokter akan membantu orang tersebut secara perlahan-lahan dan secara aman mengurangi dosisnya. Merupakan hal yang penting untuk memberikan tubuh waktu untuk menyesuaikan terhadap perubahan ini. Seseorang yang meminumnya tidak kecanduan atau “tergantung” pada obat-obatan semacam ini, namun menghentikan mereka secara tiba-tiba dapat menimbulkan gejala-gejala akibat penghentian obat (*withdrawal symptoms*). Jika sejenis obat tidak bekerja sebagaimana mestinya, merupakan hal bermanfaat dengan bersikap terbuka untuk mencoba yang lainnya.

PERINGATAN FDA MENGENAI ANTIDEPRESAN

Antidepresan secara umum dianggap sebagai obat medis yang aman, namun sejumlah penelitian telah menyarankan bahwa obat semacam ini punya efek yang bukan merupakan tujuannya, terutama pada orang muda. Label peringatan “kotak hitam” yang diadopsi oleh FDA – jenis peringatan yang paling serius – pada semua jenis antidepresan. Peringatan tersebut menyatakan bahwa ada peningkatan resiko terhadap pikiran atau percobaan untuk bunuh diri pada anak-anak, remaja, dan dewasa muda hingga usia 24 tahun.

Peringatan tersebut juga menyatakan bahwa pasien pada semua umur yang meminum antidepresan sudah seharusnya diawasi secara ketat, terutama selama beberapa minggu pertama pengobatan. Kemungkinan efek samping yang timbul adalah memburuknya depresi, pikiran atau perilaku untuk bunuh diri, atau perubahan yang tidak biasa dalam hal perilaku seperti masalah tidur, mudah tergugah/terhasut (*agitation*), atau penarikan diri dari situasi sosial yang normal. Keluarga dan para pelaku rawat (*caregivers*) sudah seharusnya melaporkan perubahan apapun kepada dokter mereka.

Akhirnya, FDA telah memperingatkan bahwa mengombinasikan antidepresan SSRI atau SNRI dengan obat medis “triptan” yang dahulu banyak digunakan untuk mengobati sakit kepala, dapat mengakibatkan penyakit yang mengancam-nyawa yang disebut dengan “sindrom serotonin.” Seseorang dengan sindrom serotonin dapat menjadi mudah tergugah/terhasut, mengalami halusinasi (melihat atau mendengar hal-hal yang tidak nyata), punya suhu tubuh yang tinggi, atau mengalami perubahan tekanan darah yang tidak biasa.

Sindrom Serotonin biasanya dikaitkan dengan antidepresan golongan lama yang disebut dengan MAOI, namun hal tersebut bisa juga terjadi dengan antidepresan yang lebih baru juga, jika antidepresan tersebut dicampurkan dengan obat yang salah.

Manfaat dari sebuah antidepresan melampaui resiko mereka terhadap anak-anak dan remaja dengan depresi. Untuk menemukan informasi terbaru, bicaralah dengan dokter Anda dan kunjungi www.fda.gov.



ADAKAH OBAT-OBATAN HERBAL YANG BERGUNA UNTUK MENGATASI DEPRESI?

Anda mungkin pernah mendengar obat herbal yang disebut St. John's wort. St. John's wort adalah sejenis tanaman. Bunganya dan daunnya digunakan untuk membuat jamu. Tanaman ini merupakan produk tumbuhan yang sangat laris di Amerika Serikat. Namun St. John's wort tidak terbukti dapat menyembuhkan depresi. FDA tidak menyetujui penggunaannya sebagai obat yang diresepkan maupun sebagai obat yang bisa dijual bebas, dan ada hal-hal serius yang perlu diperhatikan tentang keamanan serta keefektifannya.

Meminum St. John's wort dapat melemahkan manfaat banyak obat medis resmi, seperti:

- Antidepresan
- Pil KB
- Cyclosporine, yang bermanfaat mengadaptasikan tubuh dengan organ yang ditransplantasikan
- Digoxin, sebuah obat jantung
- Sejumlah obat HIV
- Sejumlah obat kanker
- Obat yang digunakan untuk mengurangi jumlah [produksi] darah.

TIPS PRAKTIS: JIKA ANDA MEMPERTIMBANGKAN ST. JOHN'S WORT UNTUK DEPRESI

- *Jangan gunakan St. John's wort untuk menggantikan pengobatan konvensional atau untuk menunda berkonsultasi dengan layanan kesehatan. Jika tidak diobati secara memadai, depresi dapat menjadi parah.*
- Ingatlah bahwa suplemen diet dapat menyebabkan masalah medis jika tidak digunakan secara benar atau jika digunakan dalam dosis yang besar, dan beberapa di antaranya dapat berinteraksi dengan obat-obatan yang Anda minum. Layanan kesehatan yang Anda datangi dapat memberikan nasehat mengenai hal itu.
- Banyak suplemen untuk diet tidak ada uji klinisnya untuk wanita hamil, ibu yang sedang menyusui, atau pada anak-anak. Info keamanan penggunaan St. John's wort untuk ibu hamil atau anak-anak tersedia, maka merupakan hal yang penting untuk berbicara dengan ahli kesehatan jika Anda sedang mengandung, sedang menyusui, atau sedang mempertimbangkan untuk memberikan suplemen diet kepada seorang anak.
- Laporkan kepada layanan kesehatan yang Anda datangi tentang pendekatan kesehatan pengganti yang Anda gunakan. Berikan mereka gambaran lengkap tentang apa yang Anda lakukan untuk mengelola kesehatan Anda.

Untuk info lebih lanjut, silakan kunjungi situs web Pusat Kesehatan Terpadu dan Kesehatan Pengganti (*National Center for Complementary and Integrative Health*) di <https://nccih.nih.gov/>.

Utuk info lebih lanjut silakan kunjungi situs web FDA di www.fda.gov.
Anda juga dapat menemukan info mengenai obat, suplemen, dan obat-obatan herbal di situs web Perpustakaan Nasional Kedokteran Medline Plus (www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html).



TERAPI WICARA (“PSIKOTERAPI”)

Beberapa jenis psikoterapi – atau “terapi wicara” – dapat membantu orang dengan depresi.

Ada beberapa jenis psikoterapi yang mungkin efektif dalam mengobati depresi. Contohnya mencakup terapi perubahan sudut pandang dan perilaku (*cognitive-behavioral therapy*), terapi relasi sosial (*interpersonal therapy*), dan terapi pemecahan masalah.

TERAPI PENGUBAHAN SUDUT PANDANG DAN PERILAKU (*COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY -- CBT*)

CBT dapat membantu individu dengan depresi mengubah pemikiran negatif. Terapi ini dapat membantu menafsirkan lingkungan Anda dan berinteraksi dalam cara yang positif dan realistis. Terapi ini juga dapat membantu Anda untuk mengenali hal-hal yang berperan terhadap depresi dan membantu Anda mengubah perilaku yang mungkin membuat depresi bertambah buruk.

TERAPI RELASI SOSIAL (*INTERPERSONAL THERAPY -- IPT*)

IPT dirancang untuk membantu individu memahami dan mengelola relasi bermasalah yang mungkin dapat menyebabkan depresi atau membuat depresi itu bertambah buruk. Ketika satu perilaku menyebabkan masalah, IPT dapat membantu Anda mengubah perilaku. Dalam IPT, Anda menelusuri masalah-masalah besar yang mungkin memperburuk depresi Anda, seperti rasa duka cita, perubahan mendadak, atau transisi dalam kehidupan.

Kini saya menemui spesialis secara berkala untuk melakukan “terapi wicara,” yang membantu saya untuk belajar mengatasi penyakit ini dalam kehidupan sehari-hari saya, dan saya meminum obat untuk depresi saya. Saya mulai merasa menjadi diri saya lagi. Tanpa pengobatan, saya merasa segalanya gelap – seperti melihat hidup melalui gelas yang buram. Pengobatan membantunya menjadi cerah.

TERAPI PEMECAHAN MASALAH (*PROBLEM-SOLVING THERAPY -- PST*)

PST dapat meningkatkan kemampuan individu untuk menangani pengalaman hidup yang penuh stres. Terapi ini merupakan pilihan yang efektif, khususnya untuk orang dewasa yang lebih lanjut usianya yang mengalami depresi. Dengan menggunakan proses langkah demi langkah, Anda mengidentifikasi masalah-masalah dan menghasilkan solusi yang realistis. Terapi ini merupakan terapi jangka pendek dan dapat dilakukan secara sendirian ataupun dalam format kelompok.

Untuk depresi dengan kadar ringan hingga menengah, psikoterapi mungkin merupakan pilihan yang terbaik. Namun, untuk depresi yang lebih parah atau bagi orang-orang tertentu, psikoterapi mungkin tidak cukup. Untuk remaja, kombinasi dari obat medis dan psikoterapi jadi pendekatan yang paling efektif untuk mengobati depresi berat serta untuk mengurangi kemungkinan kekambuhan. Penelitian lainnya mencermati bahwa depresi pada orang-orang yang berespon pada pengobatan awal berupa obat medis yang dipadukan dengan IPT, hasilnya terbukti dapat mengurangi kekambuhan jika keduanya dilanjutkan sebagai kombinasi pengobatan sekurang-kurangnya selama 2 tahun.

Info lebih lanjut mengenai psikoterapi tersedia di situs web NIMH di **www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies/index.shtml**.

TERAPI BERBASIS KOMPUTER DAN/ATAU INTERNET

Meredith membuat secangkir kopi dan duduk di sofa di ruang keluarga, lalu dia mengklik sebuah ikon pada laptopnya. Dalam jarak ratusan kilometer, wajahnya muncul pada monitor komputer terapisnya; ia tersenyum balik di layar komputer Meredith



Terapis Anda mungkin hanya berjarak satu klik tetikus atau satu klik dalam surel. Ada demikian banyak program terapi yang tersedia secara daring (*online*) atau melalui komputer (misalnya dalam CD, DVD), dan sejumlah penelitian menunjukkan bahwa terapi berbasis-internet dapat sama membantunya dengan bertatap-muka. Namun hasilnya dapat beragam dari program ke program dan setiap program berbeda-beda [metode dan penyajiannya].

Banyak dari terapi-terapi ini berbasiskan dua jenis psikoterapi – CBT dan IPT. Namun mereka ada dalam format yang berbeda [daripada yang konvensional].

Sebagai contoh, Anda mungkin belajar dari materi daring (*online*) dan mendapatkan bantuan dari terapis Anda melalui email. Dapat pula berbentuk sesi konferensi video yang perkembangannya banyak kemiripannya dengan sesi tatap-muka. Atau Anda mungkin menggunakan program dengan video, kuis, dan fitur lainnya tanpa banyak kontak dengan terapisnya. Kadang-kadang terapi-terapi tersebut juga dilengkapi dengan sesi tatp-muka, namun bisa juga tidak.

Ada yang mendukung serta menerima terapi melalui internet ataupun komputer semacam itu. Pilihan ini dapat menyediakan akses yang lebih banyak terhadap pengobatan di daerah pedesaan di mana penyedia layanan tidak tersedia atau jika Anda punya masalah untuk memenuhi jadwal sesi [tatap muka] Anda. Juga, remaja yang terampil

menggunakan komputer yang merasa tidak nyaman dengan kunjungan ke kantor [terapis] mungkin menjadi lebih terbuka untuk bicara dengan seorang terapis melalui layar komputer.

Ada juga yang menentanginya. Sebagai contoh, asuransi kesehatan Anda mungkin hanya menanggung terapi secara tatap-muka. Dan walaupun format yang berbeda-beda ini mungkin bekerja untuk sekelompok pasien, namun ada orang-orang tertentu yang tidak ditanggung asuransinya jika menggunakan media semacam itu karena berbagai alasan.

Jika Anda tertarik untuk menelusuri internet atau terapi berbasis komputer, bicaralah kepada dokter atau layanan kesehatan Anda. Anda mungkin dapat menemukan layanan kesehatan jiwa daring dengan cara Anda sendiri. Tapi ingatlah bahwa ada begitu banyak “terapis” daring yang tidak terlatih secara baik atau yang coba memanfaatkan Anda. Bicaralah dengan penyedia layanan kesehatan Anda terlebih dahulu untuk menemukan apakah ia dapat menyediakan referensi yang ia sarankan atau sumber yang terpercaya untuk info lebih jauh. Anda mungkin juga perlu bicara dengan lebih dari satu penyedia layanan untuk menemukan yang cocok dengan Anda. Jika masalah pembayaran yang menjadi masalahnya, pastikan untuk selalu menghubungi asuransi kesehatan Anda untuk mengetahui apa yang ditanggung dan apa yang tidak.



DEPRESI: APAKAH ADA APLIKASI UNTUK ITU?

Jika Anda punya ponsel pintar, tablet, atau *phablet* (ponsel berukuran layar besar), Anda mungkin memperhatikan bahwa ada demikian banyak program untuk perangkat-bergerak, atau yang lebih terkenal dengan sebutan *aplikasi*, yang dipasarkan sebagai dukungan terhadap orang dengan depresi. Beberapa aplikasi bertujuan untuk menyediakan pengobatan dan edukasi. Aplikasi lainnya menawarkan perangkat untuk membantu memeriksa diri Anda, mengelola gejala-gejala Anda, dan menelusuri sumber daya.

Dengan hanya beberapa ketukan pada layar, Anda dapat memperoleh informasi dan alat untuk membantu depresi Anda; semuanya ada dalam genggaman Anda. **Namun, seperti halnya info kesehatan daring, merupakan hal yang penting untuk menemukan aplikasi yang dapat Anda percaya.**

Berikut adalah beberapa hal penting untuk diingat mengenai aplikasi untuk depresi:

- Sejumlah aplikasi menyediakan informasi dan alat kesehatan yang terpercaya dan berbasis-ilmiah. Yang lainnya tidak.

- Sejumlah pengembang aplikasi berkonsultasi dengan dokter, peneliti, dan ahli lainnya untuk membuat aplikasi mereka. Yang lainnya tidak.
- Sebuah aplikasi hendaknya tidak menggantikan kunjungan Anda ke dokter atau layanan kesehatan lainnya.
- Bicaralah dengan dokter Anda sebelum melakukan perubahan yang disarankan oleh layanan daring atau aplikasi **yang manapun**.

TIPS PRAKTIS: PERTANYAAN YANG PERLU DIAJUKAN SEBELUM MENGGUNAKAN APLIKASI PADA PERANGKAT-BERGERAK

- Siapa yang mengembangkan aplikasi ini? Apakah informasi mengenai hal ini mudah ditemukan?
- Siapa yang menulis dan/atau meninjau informasinya?
- Apakah rahasia pribadi Anda dilindungi? Apakah aplikasinya menyatakan secara jelas tentang kebijakan mengenai hak personal ini?
- Apakah situs web dari aplikasi ini menawarkan solusi yang cepat dan mudah terhadap permasalahan kesehatan Anda?
- Apakah mereka berjanji tentang sebuah keajaiban penyembuhan?

APAKAH FDA MENGATUR PEREDARAN APLIKASI PADA PERANGKAT-BERGERAK?

Banyak dari aplikasi perangkat-bergerak menyediakan informasi atau alat edukasi umum bagi pasien. Karena semua ini bukan merupakan perangkat medis, maka FDA tidak mengatur peredaran mereka.

Sejumlah aplikasi membawa resiko yang minimal terhadap konsumen atau pasien, namun yang lainnya membawa resiko yang cukup berarti jika mereka tidak dioperasikan secara benar. FDA memfokuskan pengawasannya pada aplikasi medis untuk perangkat-bergerak yang:

- Ditujukan sebagai pelengkap/tambahan terhadap perangkat medis yang diatur peredarannya – sebagai contoh, sebuah aplikasi yang mengizinkan profesional kesehatan untuk membuat diagnosis yang spesifik dengan memantau sebuah gambar medis dari sistem komunikasi dan pengarsipan gambar pada ponsel pintar atau perangkat tablet.
- Mengubah sebuah platform perangkat-bergerak menjadi sebuah perangkat yang diatur peredarannya – sebagai contoh, sebuah aplikasi yang mengubah sebuah ponsel pintar menjadi sebuah mesin elektrokardiografi (ECG) untuk mendeteksi irama denyut jantung atau menentukan apakah seorang pasien mengalami serangan jantung.

APAKAH NIMH PUNYA SEBUAH APLIKASI UNTUK DEPRESI?

NIMH pada saat ini tidak menawarkan aplikasi untuk perangkat-bergerak, namun situs web NIMH, www.nimh.nih.gov, merupakan situs yang dapat dibuka secara baik melalui perangkat-bergerak. Ini artinya Anda dapat mengakses situs web NIMH di manapun, kapanpun, pada perangkat apapun – mulai dari komputer desktop, tablet, hingga ponsel.

Jika Anda melihat aplikasi yang mengklaim dibuat atau ditinjau oleh NIMH, mohon telepon Pusat Sumber Informasi NIMH untuk membuktikan apakah aplikasi itu dikembangkan dan ditinjau oleh kami.

PUSAT SUMBER INFORMASI NIMH

Telepon:

- 1-866-615-6464 (bebas pulsa)
- 1-301-443-8431 (untuk tuna-rungu dan tuna-wicara)
- 1-866-415-8051 (bebas pulsa, untuk tuna-rungu dan tuna-wicara)

Tersedia dalam Bahasa Inggris dan Spanyol

Senin hingga Jumat

08:30 hingga 17:00 Waktu Amerika Serikat bagian Timur

TERAPI KEJUT LISTRIK DAN TERAPI STIMULASI OTAK LAINNYA

Jika obat medis tidak mengurangi gejala-gejala depresi, terapi kejut listrik atau *electroconvulsive therapy* (ECT) dapat menjadi pilihan untuk ditelusuri. Ada banyak kepercayaan usang tentang ECT, tapi berikut adalah fakta-faktanya:

- ECT dapat menyediakan pemulihan untuk orang dengan depresi yang tidak menjadi lebih baik dengan metode pengobatan yang lain.
- ECT dapat menjadi pengobatan yang efektif untuk depresi.
- ECT dapat menimbulkan sejumlah efek samping, termasuk kebingungan, disorientasi, dan hilangnya memori. Biasanya efek samping-efek samping ini hanya dialami dalam jangka pendek, namun kadang-

kadang mereka dapat bertahan lebih lama. Bicaralah pada dokter Anda dan pastikan bahwa Anda mengerti manfaat dan resiko yang mungkin didapat dari metode pengobatan ini.

Sejumlah orang percaya bahwa ECT itu menyakitkan atau Anda dapat merasakan impuls listriknya. **Ini tidak benar.** Sebelum ECT dimulai, pasien ditempatkan di bawah pengaruh anestesi [dibius] dan diberikan perileks otot. Sang pasien tersebut tertidur di sepanjang pelaksanaan metode ini dan tidak merasakan impuls listrik dalam keadaan sadar.

Dalam waktu sejam setelah sesi pelaksanaan ECT, yang sesi ECT-nya sendiri hanya memakan waktu beberapa menit, pasiennya akan bangun dan menyadari keadaan.

Jenis terapi stimulasi otak yang lainnya yang digunakan pada masa sekarang untuk mengobati depresi berat termasuk *repetitive transcranial magnetic stimulation* (rTMS) dan *vagus nerve stimulation* (VNS). Pada tahun 2008, FDA menyetujui rTMS sebagai sebuah pengobatan untuk depresi berat untuk pasien yang tidak berespon terhadap setidaknya satu jenis obat medis. Pada tahun 2005, FDA menyetujui VNS untuk digunakan dalam mengobati depresi karena beberapa kondisi tertentu – jika penyakitnya telah dialami selama 2 tahun atau lebih, jika penyakitnya itu parah atau kambuhan, serta jika depresi tidak membaik setelah dicoba sekurang-kurangnya dengan melalui empat pengobatan yang lain. VNS lebih jarang digunakan, dan penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menguji keefektifannya.

TIPS PRAKTIS: MENDAPATKAN INFO TERMUTAKHIR

Informasi mengenai hal ini mungkin telah berubah sejak publikasi buku kecil ini, maka silakan kunjungi situs web NIMH di **www.nimh.nih.gov** untuk menelusuri penelitian terbaru. Serta kunjungi pula situs web FDA di **www.fda.gov** untuk pilihan pengobatan termutakhir yang telah disetujui.

Jika Anda mengalami depresi, Anda mungkin merasa terkuras tenaganya, tidak tertolong, dan merasa tak punya harapan. Mungkin sangat sulit untuk mengambil tindakan apapun untuk membantu diri Anda sendiri. Tapi seiring dengan pengenalan Anda terhadap depresi dan memulai pengobatan, Anda akan merasa lebih baik. Berikut adalah beberapa tips yang dapat membantu Anda atau orang yang Anda sayangi selama pengobatan:

- Cobalah lebih aktif bergerak dan berlatihlah secara fisik. Pergilah ke bioskop, permainan bola, atau ke aktivitas lainnya yang sebelumnya pernah Anda rasakan sebagai aktivitas yang menyenangkan.
- Tentukan tujuan yang realistis untuk diri Anda sendiri.
- Pecahlah tugas-tugas yang lebih besar menjadi tugas yang kecil-kecil, tentukanlah sejumlah prioritas, dan lakukanlah sebisa Anda.
- Cobalah untuk melewatkan waktu bersama orang lain dan percayalah kepada kawan atau kerabat. Cobalah untuk tidak mengisolasi diri Anda sendiri dan biarkan diri Anda dibantu oleh orang lain.
- Harapkanlah alam perasaan Anda untuk meningkat secara bertahap alih-alih dalam waktu segera. Jangan mengharapkan untuk secara mendadak “keluar” dari depresi Anda. Seringkali selama pengobatan depresi, tidur dan selera makan akan mulai untuk meningkat sebelum alam perasaan Anda yang sedang depresif terangkat.
- Tunda keputusan penting, seperti menikah, bercerai, atau berganti pekerjaan, hingga Anda merasa lebih baik. Diskusikan keputusan tersebut bersama orang lain yang mengenal Anda secara baik dan punya pandangan yang lebih objektif tentang situasi Anda.
- Ingatlah bahwa pikiran yang baik akan menggantikan pikiran yang buruk sejalan dengan depresi merespon terhadap pengobatan.

- Lanjutkan untuk mengedukasi diri Anda mengenai masalah depresi .



4. Anda tidak sendiri.

Gangguan depresi berat adalah salah satu gangguan jiwa paling umum di Amerika Serikat. Anda tidak sendiri.

Kadang-kadang hidup dengan depresi dapat terlihat penuh beban, maka bangunlah sebuah sistem dukungan untuk diri Anda. Keluarga dan kawan Anda merupakan tempat yang baik untuk memulai. Bicaralah dengan anggota keluarga atau kawan yang bisa dipercaya untuk membantu mereka memahami bagaimana perasaan Anda dan

bahwa Anda telah mengikuti saran dokter untuk mengobati depresi Anda.

Sebagai tambahan terhadap pengobatan Anda, Anda dapat juga bergabung dengan sebuah kelompok dukungan. Ini bukan merupakan kelompok psikoterapi, namun sebagian orang menemukan bahwa dukungan tambahan merupakan hal yang membantu. Pada pertemuan-pertemuan kelompok semacam itu, anggotanya biasanya membagikan pengalaman, perasaan, informasi, dan strategi penanganan untuk hidup bersama depresi.

Ingatlah: *Selalu tanyakan kepada dokter Anda sebelum menjalankan nasehat medis yang Anda dengar dari kelompok dukungan Anda.*

Anda dapat menemukan kelompok dukungan melalui banyak organisasi profesional, organisasi konsumen, organisasi advokasi, dan organisasi sejenis lainnya. Di situs web NIMH (www.nimh.nih.gov/outreach/partnership-program/index.shtml), terdapat daftar Rekanan Penjangkauan NIMH. Beberapa dari rekanan ini mensponsori kelompok dukungan untuk gangguan-gangguan jiwa yang berbeda-beda, termasuk depresi. Anda dapat juga menemukan kelompok dukungan daring, namun Anda perlu berhati-hati tentang kelompok yang Anda coba gabung. Periksa dan pastikan kelompok tersebut berafiliasi dengan sebuah organisasi yang bereputasi baik, dibimbing secara profesional, yang juga tetap mempertahankan rahasia pribadi tentang penyakit Anda.

Jika tidak yakin di mana harus memulai, bicaralah kepada seseorang yang Anda percaya yang punya pengalaman dalam kesehatan jiwa – sebagai contoh, dokter, perawat, pekerja sosial, atau konselor rohani. Beberapa penyedia asuransi kesehatan juga dapat punya daftar rumah sakit yang menawarkan kelompok dukungan untuk depresi.

Ingatlah: Bergabung bersama sebuah kelompok dukungan tidak berarti menggantikan dokter Anda atau menggantikan pengobatan yang diresepkan oleh dokter Anda. Jika seseorang dari kelompok dukungan menyarankan sesuatu yang Anda pikir layak Anda coba, bicarakanlah bersama dokter Anda terlebih dahulu. Jangan berasumsi bahwa apa yang berhasil bagi orang lain pasti berhasil bagi diri Anda.



Jika Seseorang yang Anda Sayangi Mungkin Mengalami Depresi

Jika Anda tahu seseorang yang mengalami depresi, maka hal itu pasti akan mempengaruhi Anda juga. Hal terpenting yang bisa Anda lakukan adalah membantu kawan atau kerabat tersebut untuk mendapatkan sebuah diagnosis dan pengobatan. Anda mungkin perlu membuat sebuah perjanjian dan pergi bersamanya untuk menemui dokter Anda. Semangatilah orang yang Anda sayangi itu untuk tetap berada dalam jalur pengobatan, atau untuk mencari pilihan

pengobatan yang lain, jika tidak ada peningkatan setelah 6 hingga 8 minggu.

Untuk membantu kawan atau kerabat Anda:

- Tawarkan dukungan emosional, pengertian, kesabaran, dan semangat.
- Bicaralah kepadanya, dan dengarkanlah secara seksama.
- Jangan pernah mengabaikan perasaan, namun juga tunjukkan kenyataan dan tawarkanlah harapan.
- Jangan pernah mengabaikan komentar tentang bunuh diri dan laporkanlah semuanya kepada terapis ataupun dokternya.
- Undang orang yang Anda sayangi itu untuk berjalan-jalan, wisata ke luar, dan aktivitas lainnya.
- Tetaplah mencoba jika dia menolak, namun jangan memaksanya untuk menanggung beban terlalu banyak dalam waktu segera.
- Sediakan bantuan dalam hal menentukan perjanjian bertemu untuk konsultasi dengan dokter.
- Ingatkan orang yang Anda cintai bahwa bersama waktu dan pengobatan, depresi akan terangkat.

Merawat seseorang dengan depresi tidaklah mudah. Seseorang dengan depresi mungkin membutuhkan dukungan yang konsisten dalam jangka waktu yang lama. Pastikan Anda menyediakan waktu dan kebutuhan untuk diri Anda sendiri. Jika Anda merasa membutuhkan dukungan tambahan, ada kelompok dukungan untuk para pelaku rawat (*caregivers*) juga.

Sumber Daya yang Berguna

NIMH punya bermacam-ragam publikasi yang berguna tentang depresi yang tersedia di

www.nimh.nih.gov/health/publications/depression-listing.shtml. Jika Anda membutuhkan informasi dan dukungan tambahan, Anda mungkin menemukan sumber daya berikut sebagai sumber daya yang berguna.

[*Catatan Penerjemah*: Sebagian besar informasi sumber daya di bawah ini – jika menyangkut kelembagaan -- hanya relevan untuk yang tinggal di Amerika Serikat, sementara informasi mengenai pengetahuan medis di bawah ini dapat berlaku universal. Meski demikian, deskripsi dari masing-masing lembaga kami terjemahkan juga sehingga dapat menjadi ilham untuk mewujudkan hal yang sama di Indonesia]

PUSAT LAYANAN UNTUK MEDICARE DAN MEDICAID (*CENTERS FOR MEDICARE AND MEDICAID SERVICES -- CMS*)

CMS adalah kantor Federal yang bertanggung jawab untuk pemberian Medicare, Medicaid, Asuransi Kesehatan untuk Anak-Anak di Bawah Perlindungan Negara (*State Children's Health Insurance -- SCHIP*), serta beberapa program lainnya yang membantu rakyat dalam pembayaran perawatan kesehatan mereka. Kunjungi **www.cms.gov/** untuk info lebih lanjut.

ANDA DAN UJI KLINIS

Uji klinis merupakan bagian dari penelitian klinis dan berada pada jantung semua kemajuan dunia kedokteran. Uji klinis melihat dengan cara baru untuk mencegah, mendeteksi, atau mengobati penyakit. Pengobatan mungkin merupakan obat baru atau kombinasi obat baru, perangkat atau prosedur pembedahan yang baru, atau cara baru untuk menggunakan pengobatan yang sudah ada. Untuk mempelajari lebih lanjut mengenai cara berpartisipasi dalam sebuah uji klinis, silakan kunjungi **www.nih.gov/health/clinicaltrials/index.htm**.

DEPRESI (PDQ[®])

PDQ[®] (*Physician Data Query* – Kata Kunci Data untuk Dokter) adalah sebuah basis data (*database*) yang menyeluruh dari Institut Kanker Nasional. Rangkuman dari informasi kanker PDQ merupakan tinjauan mitra-sebaya (*peer-review*), ringkasan berdasarkan-bukti pada topik-topik termasuk pengobatan kanker pada orang dewasa dan anak-anak, perawatan pendukung dan perawatan penenang (*palliative-care*), penyeleksian (*screening*), pencegahan, genetika, dan pengobatan pelengkap serta alternative. Silakan kunjungi **www.cancer.gov** (Cari dengan kata kunci: Depression).

CARI ALAMAT PERAWATAN KESEHATAN YANG TERJANGKAU DI WILAYAH ANDA

Dalam Pemerintahan Federal, Kantor Sumber Daya dan Layanan Kesehatan menyediakan daftar alamat klinik Basis Data Kesehatan Pusat (*Health Center Database*) secara nasional untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang rendah atau gratis sama sekali. Mulai pencarian Anda di **http://findahealthcenter.hrsa.gov/Search_HCC.aspx**.

PENCARI LOKASI PROGRAM PENGOBATAN KESEHATAN JIWA

Kantor Layanan Penyalahgunaan Zat dan Kesehatan Jiwa menyediakan sumber daya daring untuk menemukan lokasi program dan fasilitas pengobatan kesehatan jiwa. Bagian Pencari Lokasi Pengobatan Kesehatan Jiwa dari Layanan Pengobatan Kesehatan Perilaku mempunyai daftar fasilitas yang menyediakan layanan kesehatan jiwa terhadap orang dengan penyakit kejiwaan. Temukan sebuah fasilitas di negara bagian Anda di **<https://findtreatment.samhsa.gov/>**.

ALIANSI NASIONAL UNTUK PENYAKIT KEJIWAAN (*NATIONAL ALLIANCE ON MENTAL ILLNESS -- NAMI*)

NAMI adalah organisasi kesehatan jiwa berbasis akar-rumput terbesar yang didedikasikan untuk membangun kehidupan yang lebih baik untuk jutaan rakyat Amerika yang terimbas oleh penyakit kejiwaan. Ada sekitar 1.000 organisasi bawahan NAMI yang tersebar di berbagai negara bagian di seluruh Amerika. Banyak yang merupakan organisasi bawahan dari NAMI menawarkan serangkaian dukungan dan program edukasi gratis. Temukan NAMI di negara bagian Anda di **www.nami.org/Find-Your-Local-NAMI**.

NIDA FOR TEENS: DEPRESI

Situs web *NIDA for Teens* (Nida untuk remaja) adalah sebuah proyek dari Institut Nasional Penyalahgunaan Zat (*National Institute on Drug Abuse -- NIDA*), Institut Nasional Kesehatan. Dibuat untuk pelajar di SLTP dan SLTA beserta para gurunya. Situs web ini menyediakan informasi yang akurat sesuai waktunya untuk digunakan di dalam dan di luar kelas. Temukan informasi dan diskusi tentang depresi di **<http://teens.drugabuse.gov/>** (Kata Kunci Pencarian: Depression).

NIHSENIORHEALTH: DEPRESSION

NIHSeniorHealth (**www.NIHSeniorHealth.gov**) telah menambahkan depresi kepada daftar topik kesehatan tentang tema ketertarikan pada dewasa berusia lanjut. Situs web untuk para usia-senior ini merupakan usaha gabungan antara Institut Nasional Lanjut Usia serta Perpustakaan Nasional Kedokteran yang merupakan bagian dari Institut Nasional Kesehatan. Infonya tersedia di **<http://nihseniorhealth.gov/depression/>**.

ST. JOHN'S WORT DAN DEPRESI

Lembar fakta ini berisikan informasi mengenai St. John's wort, tumbuhan populer yang digunakan oleh public masa kini untuk

mengobati depresi ringan. Publikasi ini meliputi informasi tentang peranan FDA untuk memantau penggunaan obat herbal ini, bagaimana St. John's wort bekerja, dan bagaimana penggunaannya dalam pengobatan depresi, serta nasehat-nasehat menyangkut interaksi dengan obat yang lain. Silakan baca di <https://nccih.nih.gov/health/stjohnswort/sjw-and-depression.htm>.

PERTANYAAN UNTUK DIAJUKAN KEPADA DOKTER ANDA

Mengajukan pertanyaan dan menyediakan informasi kepada dokter Anda beserta penyedia layanan kesehatan Anda dapat meningkatkan kondisi Anda. Bicara dengan dokter Anda dapat membangun kepercayaan dan mengarah kepada hasil, kualitas, keamanan, dan kepuasan yang lebih baik. Kunjungi situs web Kantor untuk Penelitian Perawatan dan Kualitas Kesehatan di www.ahrq.gov/patients-consumers/index.html.

REPRINTS



National Institute of Mental Health

Office of Science Policy, Planning, and Communication

Science Writing, Press, and Dissemination Branch

6001 Executive Boulevard

Room 6200, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

Phone: 301-443-4513 or 1-866-615-NIMH (6464) toll-free

TTY: 301-443-8431 or 1-866-415-8051 toll-free

FAX: 301-443-4279

E-mail: nimhinfo@nih.gov

Website: www.nimh.nih.gov

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

NIH PUBLICATION NO. 15-3561