

Somatisasi Dalam Budaya Kolektivis Ditinjau dari Teori Pemaknaan Nelson: Kritik terhadap Psikoanalisa Klasik

Tjipto Susana

SOMATISASI MENURUT PSIKOANALISA KLASIK

Somatisasi adalah gangguan *somatoform* yang ditandai oleh gejala somatik yang berulang tanpa diketemukan dasar organik yang jelas, yang menyebabkan seseorang sering berkonsultasi ke dokter (*American Psychiatric Association*, 2000). Menurut teori Psikoanalisa klasik¹ (van der Kolk dkk., 1996) gangguan somatisasi ini merupakan manifestasi dari kecemasan yang bersifat neurotik. Kecemasan ini bersumber dari konflik internal di dalam diri seseorang, yaitu antara *id* dan *superego* (norma masyarakat yang sudah diinternalisasikan). Ketika ego seseorang tidak mampu mengatasi konflik tersebut, maka dorongan-dorongan tersebut akan

ditekan ke dalam ketidak-sadaran. Kecemasan akan ditransformasikan (dikonversikan) dalam bentuk gejala somatik supaya tidak muncul ke kesadaran. Oleh karena itu gangguan ini disebut juga konversi.

Bangunan dasar dari asumsi ini adalah teori dorongan (*drive theory*). Menurut Freud (1914) dorongan yang mendasari hampir semua patologi adalah dorongan seksual. Berdasarkan analisis terhadap para penderita gangguan histeria², Freud (1914) menyimpulkan bahwa para penderita tersebut mempunyai: (1) pengalaman traumatik yang berkaitan dengan seksual, (2) konflik internal yang berkaitan dengan dorongan seksual. Pengalaman traumatik ini biasanya berupa tindakan perkosaan atau pelecehan seksual. Sedangkan

¹ Dalam artikel yang berjudul *The History of Psychoanalytic Movement*, Freud (1914) menyatakan bahwa ia adalah orang pertama yang mencetuskan teori psikoanalisa. Oleh karena itu dalam tulisan ini, yang dimaksud dengan teori psikoanalisa klasik adalah teori Freud.

² Sebelum ditemukannya istilah somatisasi dan diperkenalkannya istilah ini dalam *the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* edisi ketiga (DSM-III) pada tahun 1980. Gangguan Somatisasi disebut Histeria (Mai, 2004).

konflik internal berkaitan dengan dorongan seksual yang tidak dapat terpuaskan. Oleh karena itu gangguan ini disebut sebagai histeria. Histeria berasal dari bahasa Yunani yang berarti rahim (Wilson, 1996). Gangguan ini diyakini merefleksikan rahim perempuan yang tidak mengalami hubungan seksual. Berdasarkan pengertian ini pula, maka pada saat itu, gangguan histeria ini dipercaya hanya dialami oleh kaum perempuan.

Pada kasus traumatik, menurut Janet dan Freud (dalam van der Kolk dkk., 1996) ingatan terhadap peristiwa traumatik sangat menyita energi penderita. Oleh karena itu segala hal yang berkaitan dengan pengalaman traumatiknya akan ditekan ke bawah sadar. Oleh karena itu penderita tidak mampu mengingat peristiwa dalam memori naratifnya. Selama memori ini tidak mampu dilikuidasi, maka akan muncul serangan-serangan ingatan yang tidak terkendali yang menyebabkan luapan-luapan emosi yang tidak terkendali, disosiasi (ingatan yang terbelah), dan keluhan somatik.

Untuk mentritmen gangguan ini dibutuhkan seseorang yang mampu menganalisa hal-hal yang tidak disadari oleh pasien atau dengan kata lain dibutuhkan seorang analis (Walls, 2004). Analisis ini selanjutnya, akan membantu klien menyadari hal-hal yang tidak disadarinya dan memperkuat ego pasien (analisis). Jadi dalam proses terapi,

seorang terapis (analisis) adalah seorang yang ahli (superordinat), dan pasien (analisis) adalah seorang yang membutuhkan keahlian analisa terapisnya (subordinat). Jadi kedudukan analisis dan analisisnya tidak sejajar.

SOMATISASI DALAM MASYARAKAT KOLEKTIVIS

Hasil penelitian epidemiologi, menunjukkan bahwa gangguan somatisasi ini tidak selalu berkaitan dengan pengalaman traumatik ataupun konflik seksual. Studi yang dilakukan oleh *The World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa gejala somatisasi ini sangat umum dijumpai pada pusat kesehatan masyarakat di seluruh negara dan budaya. Berdasarkan laporan tahunan studi komunitas, Mayou dan Farmer (2002) mencatat bahwa sekitar 6 - 36% individu mengalami gejala fisik yang cukup mengganggu. Hampir lima puluh persen dari penderita ini tetap dalam kondisi ketidakmampuan, bahkan semakin buruk ketika dirujuk ke pusat kesehatan yang lebih tinggi.

Sementara itu studi epidemiologi lintas budaya menunjukkan bahwa somatisasi depresi merupakan gejala yang umum di masyarakat non-Barat (Jablensky dkk. dalam Raguram dkk., 1996). Delapan puluh persen penderita somatisasi adalah non kulit putih, kurang berpendidikan, dan berasal dari masyarakat pedesaan (Piccinelli & Simon; O'Brien dalam Davidhizar & Cramer

2001). Di India, misalnya amat menonjol munculnya gejala somatik pada penderita depresi (Gada dalam Raguram dkk., 1996; Raguram dkk., 2000). Dari studi Raguram dkk. (2000) di Bangalore, India, 44,3 % dari sampel penelitiannya menderita somatisasi nyeri dan 21,3% nya menderita gangguan depresi mayor. Hal yang sama juga ditemukan oleh Cheung dkk. (dalam Raguram dkk., 2000) pada penderita depresi di Hong Kong. Para penderita depresi tersebut lebih menekankan pada gejala fisik dan baru mengekspresikan keluhan emosi setelah diwawancara lebih jauh oleh peneliti.

Sementara itu di Indonesia, dari pengalaman selama berpraktek, Andri, dokter residen dari Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia RSUPN Cipto Mangunkusumo, Jakarta (Sriwijaya Post, 2006); Meliala (Suara Merdeka, 2004); dan Wicaksana, seorang psikiater di Yogyakarta (Kompas, 2001) menemukan bahwa terjadi peningkatan kasus-kasus gangguan fisik yang dilatar belakangi oleh atau ada kaitannya dengan waktu timbulnya masalah-masalah psikologis atau stres psikis. Gangguan ini dapat bersifat ringan tetapi kronis, dapat pula berat sehingga membutuhkan rawat inap. Pada remaja wanita, keluhan yang sering muncul adalah *fibromyalgia*, dismenore, nyeri kepala migren, somatisasi, dan nyeri tidak spesifik. Hidajat (2005) juga menemukan bahwa masyarakat Jawa dan Bali di Indonesia memiliki

kecenderungan kepribadian somatisasi lebih tinggi (Jawa, $M=6,62$; Bali $M=6,83$) dari pada depresi (Jawa, $M=6,21$; Bali $M=6,53$) dan menduduki peringkat tertinggi dibandingkan kecenderungan kepribadian yang lain.

Para ahli menduga hal ini berkaitan dengan nilai budaya kolektif atau kolektivisme. Budaya kolektif (kolektivisme) adalah seperangkat nilai yang mengutamakan hubungan saling tergantung antar anggota dalam kelompoknya (keluarga, suku, bangsa, dan sejenisnya), memberikan prioritas pada tujuan kelompok, membentuk perilaku berdasarkan norma kelompok, dan bertingkah laku secara komunal (Hofstede & Hofstede, 2005; Triandis, 1999). Sementara itu budaya individualis (individualisme) menunjukkan pada seperangkat nilai yang menekankan kemandirian, keunikan, dan tujuan individu (Hofstede & Hofstede, 2005; Triandis, 1999). Dalam tingkat individu, budaya individualis disebut idiosentris dan budaya kolektif disebut alosentris.

Selanjutnya Triandis (1999) menyatakan bahwa dalam budaya kolektif, diri didefinisikan saling tergantung dengan orang lain. Diri dipandang sebagai representasi sosial dan bukan sesuatu yang unik. Diri dipandang sebagai bagian dari unit sosial. Oleh karena itu relasi, keselarasan, dan kepatuhan pada kelompok lebih diutamakan dari pada ekspresi individu (Markus & Kitayama dalam Luo-Lu &

Shu-Fang Kao 2002). Jadi ada kesalingtergantungan antara kehormatan pribadi dan unit sosial seseorang. Reputasi kelompok mencerminkan reputasi pribadi dan sebaliknya. Mempertahankan nama baik kelompok adalah kewajiban tiap pribadi.

Berdasarkan penelitian Hofstede & Hofstede (2005), masyarakat Barat pada umumnya berciri individualis, dan Timur lebih kolektifis. Budaya individualis banyak ditemukan di masyarakat *Anglo-European*, meliputi Amerika Serikat, Kanada, Eropa Barat, Australia, dan Selandia Baru. Budaya kolektifis banyak terdapat di Asia (misalnya Cina, India, Jepang), Amerika Latin, dan lainnya

Berkaitan dengan nilai-nilai budaya kolektifis tersebut, meningkatnya jumlah penderita somatisasi pada pusat kesehatan masyarakat dan kecenderungan tingginya prevalensi penderita somatisasi pada masyarakat kolektifis ini, menurut dugaan para ahli tidak semata-mata berkaitan dengan pengalaman traumatik. Kemungkinan penjelasannya adalah dalam masyarakat kolektifis ada kecenderungan individu mengkomunikasikan masalah personal dan interpersonal dalam idiom ketidaknyamanan fisik.

Menurut para ahli hal ini diduga berkaitan dengan nilai-nilai kolektifis yaitu: (1) dalam budaya kolektifis, terutama Asia, tidak dibedakan antara konsep jiwa dan raga (Yeung dan

Deguang, 2002; Mayou dkk., 2005). Kedua hal tersebut merupakan satu kesatuan yang saling berhubungan. Pengolahan batin juga dilakukan melalui pengolahan fisik, dan sebaliknya; (2) dalam budaya kolektifis seseorang diharapkan mampu mengelola emosinya. Oleh karena itu jika seseorang mengekspresikan emosi yang terlalu kuat, baik yang positif (senang, bahagia, bangga) maupun negatif (sedih, marah, kecewa, cemas) akan memperoleh penilaian negatif dari lingkungannya (Raguram dkk., 1996; Spector dkk., 2001); (3) depresi dan kecemasan dipandang sebagai respon normal dari kondisi stres, bukan sebagai bentuk gangguan (Yeung & Deguang, 2002); (4) adanya stigma yang dilekatkan pada ekspresi perasaan tertekan yang dialami seseorang (Cheung dkk. dalam Raguram dkk., 2000; Raguram dkk., 1996). Dalam budaya kolektifis, perasaan negatif (seperti kesedihan dan kecemasan) misalnya, secara langsung merujuk pada perasaan tertekan yang berkaitan dengan hubungan antarpribadi dan sosial yang patut disalahkan. Padahal dalam masyarakat kolektifis, kritik terbuka terhadap hubungan antar pribadi dalam masyarakat atau keluarga dirasakan sebagai ancaman terhadap harga diri (Littlewood & Lipsedge dalam Boski dkk., 2000). Sementara itu gejala fisik tidak merujuk pada tekanan sosial, tetapi lebih menunjukkan ketidakberesan pada tubuh itu sendiri. Oleh karena itu idiom somatik lebih menjadi pilihan ekspresi

tekanan sosial karena lebih ditoleransi oleh masyarakat (Lipowski dalam Raguram dkk., 1996). (5) sakit fisik dipandang sebagai alasan yang sah untuk lepas dari tanggung jawab sehari-hari tanpa harus dihantui perasaan bersalah (Parson dalam Freund & McGuire, 1991; Abdulla, 2003); (6) sakit fisik merupakan alat kendali sosial, yaitu untuk memperoleh dukungan sosial dan kehangatan dari keluarga (Abdulla, 2003).

TEORI PSIKOANALISA KLASIK DAN RELASI OBJEK

Ketika somatisasi tidak selalu berkaitan dengan pengalaman traumatik dan dorongan seksual, maka penjelasan teori psikoanalisa (klasik) tidak lagi memadai. Teori psikoanalisa memandang bahwa sumber patologi adalah individu itu sendiri. Ada ketidakberesan dalam individu yang perlu diperbaiki. Terutama berkaitan dengan dorongan seksual dan agresi, individu diasumsikan mempunyai dorongan negatif. Tugas masyarakat adalah mengendalikan dorongan negatif dalam diri individu. Oleh karena itu menurut Freud, pengembangan *superego* sebagai pengendali *id* adalah hal yang penting (Gerson, 2004; Walls, 2004).

Dalam pengembangan patologi, individu dianggap sebagai sumber patologi itu sendiri. Pengaruh masyarakat terhadap individu tidak diperhitungkan dalam teori psikoanalisa.

Demikian halnya dalam tritmen, keberhasilan terapi sangat ditentukan oleh potensi dasar pasien (analisa). Pasien yang dianggap potensial adalah yang memiliki kecakapan verbal, emosional, dan kontrol diri. Menurut Gerson (2004), Paulino (dalam Walls, 2004), dan Walls (2004) karakteristik ini sangat tipikal Barat (individualis-liberalis).

Walls (2004) menyatakan bahwa asumsi psikoanalisa ini banyak dipengaruhi oleh teori evolusi Darwin, yaitu bahwa keberlangsungan hidup tidak tergantung pada kerja sama dengan kelompoknya, tetapi lebih ditentukan oleh kode genetik yang dimiliki individu. Hal ini berarti hanya yang superior saja, yang akan mampu bertahan hidup. Kompetisi merupakan hal yang utama dalam perjuangan mempertahankan hidup. Sesuai dengan teori ini, Freud memandang bahwa insting manusia pada dasarnya bersifat egois dan konfliktual dengan masyarakat.

Berbeda dengan Freud, Clifford Geertz (dalam Walls, 2004) memandang manusia dibentuk oleh lingkungan sosial. Manusia tidak akan mampu bertahan di luar struktur sosialnya. Otak manusia muncul bersamaan dengan budaya. Teori Geertz ini didukung oleh penelitian Kropotkin (dalam Walls, 2004), seorang ilmuwan Rusia yang mencoba membuktikan teori Darwin di Siberia. Berdasarkan pengamatannya terhadap binatang liar selama lima tahun, ia menemukan bahwa persaingan

destruktif pada sesama species tidak terjadi. Perjuangan mereka adalah melawan alam yang buruk. Kemampuan bertahan hidup tidak ditentukan oleh kekuatan atau superioritas, tetapi sangat tergantung pada kemampuan bekerja sama dalam mencari makan, berburu, dan mempertahankan diri. Dari temuan ini, ia menyimpulkan bahwa sosiabilitas lebih merupakan hukum alam dibandingkan kompetisi. Selanjutnya Kropotkin menyatakan bahwa sebenarnya komentar Darwin tentang insting sosial sebagai nilai pertahanan hidup telah direduksi. Menurutnya, Darwin sendiri dalam tulisannya yang berjudul *The Descent of Man*, menyatakan bahwa dalam pertahanan hidup, kerja sama merupakan cara yang lebih baik dibandingkan kompetisi. Jadi sesungguhnya yang mampu bertahan hidup tidak selalu yang terkuat, tetapi yang mampu mendukung satu sama lain.

Berdasarkan teori Geertz dan pengamatan Kropotkin ini, maka sebenarnya sejak dilahirkan, manusia sangat tergantung pada lingkungannya. Manusia bukanlah mahluk yang bebas. Segala yang terjadi pada dirinya sangat tergantung pada lingkungan sosialnya. Berdasarkan pada asumsi bahwa pada dasarnya manusia adalah mahluk sosial, maka Melanie Klein (dalam Gerson, 2004; Walls, 2004) mencetuskan teori Relasi Objek. Teori ini merupakan upaya Klein untuk merevisi teori Psikoanalisa klasik. Menurut teori ini individu secara alamiah tergantung pada lingkungan

sosialnya. Karena pada awal kehidupannya, manusia sangat tergantung pada ibu, maka relasi antara ibu dan anak merupakan hal yang sangat menentukan. Semakin bertambah usia, seseorang akan memiliki relasi sosial yang lebih luas (teman, organisasi, masyarakat) dan juga mengalami individuasi. Hal ini berarti bahwa meskipun seseorang selalu berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, tetapi tetap tidak kehilangan jati dirinya. Antara individu dan lingkungan sosial saling mempengaruhi.

Berdasarkan teori Relasi Objek ini, patologi tidak disebabkan oleh dorongan instingtif dan konflik antara *id* dan *superego*. Patologi merupakan hasil dari interaksi individu dengan lingkungannya. Dalam proses terapi, analisis ketidaksadaran meliputi analisis internalisasi interaksi sosial yang patologis, tekanan-tekanan sosial, kehidupan sosial, dan konteks sosial. Terapi merupakan proses klarifikasi eksploitasi dan tekanan sosial yang dialami pasien.

Terapis akan membantu individu menyadari nilai-nilai sosial, interaksi sosial, dan tekanan-tekanan sosial yang berperan dalam pembentukan kepribadiannya, kecemasan neurotiknya, dan juga resistensinya. Sebab tidak jarang resistensi individu untuk berkembang disebabkan oleh komformitas individu terhadap nilai-nilai budaya atau tekanan sosial. Internalisasi nilai-nilai tersebut akan masuk ke dalam ketidaksadaran, yang akhirnya menghambat individu

untuk berkembang. Menurut teori Relasi Objek, konformitas ini terjadi karena individu takut kehilangan ikatan dengan lingkungan sosialnya.

Teori Relasi Objek ini juga menekankan pentingnya relasi antara terapis dan pasien. Mereka bukan lagi sebagai individu yang terpisah, tetapi sebagai dua pribadi yang saling berinteraksi dan mempengaruhi. Pengolahan transferens dan kontertransferens merupakan hal yang sangat menentukan keberhasilan terapi. Jadi terapi tidak hanya tergantung pada keahlian terapis atau potensi pasien.

Berkaitan dengan somatisasi yang erat kaitannya dengan nilai-nilai budaya dan interaksi sosial, maka penjelasan teori Relasi Objek lebih relevan dan memadai. Teori ini lebih bisa menjelaskan etiologi dan tritmen somatisasi dalam kaitannya dengan internalisasi nilai-nilai budaya dan proses belajar sosial.

Oleh karena itu dalam tulisan ini akan digunakan salah satu dari teori Relasi objek, yaitu teori pemaknaan Katherine Nelson untuk menjelaskan gangguan somatisasi dalam kaitannya dengan budaya kolektifis. Pemilihan teori Nelson ini didasarkan pada pertimbangan bahwa teori ini secara spesifik akan mampu menjelaskan proses internalisasi nilai-nilai sosial, konflik antara nilai individu dan sosial, serta kegagalan pemaknaan linguistik dalam somatisasi.

TEORI PEMAKNAAN NELSON³

Makna menurut Saari (dalam Arnd-Caddigan, 2003) meliputi afektif dan kognitif dan melayani fungsi komunikasi, organisasi, evaluasi, dan partisipasi dalam masyarakat. Sementara Maxwell (dalam Arnd-Caddigan, 2003) mendefinisikan makna sebagai intensi, kognisi, perasaan, kepercayaan, evaluasi, dan segala sesuatu yang dapat dicakup oleh istilah perspektif partisipan yang lebih luas. Konstruksi ini bersifat ideasional dan mental, dari pada fisik,

Katherine Nelson (dalam Arnd-Caddigan, 2003) menyatakan bahwa makna mempunyai tiga tingkatan yang berbeda, yaitu konteks sosial, konseptualisasi individual, dan konvensi budaya. Pemahaman pertama anak tentang makna pengalaman diperoleh dari interaksi antarpribadi dengan orang yang merawatnya, yang disebutnya sebagai konteks sosial. Cara-cara orang yang merawat anak bertingkah laku selama berinteraksi dengan anak mengajarkan pada anak tentang makna peristiwa.

Ketika seorang anak menjadi agen perilaku yang lebih aktif dalam proses elaborasi makna, maka ia mulai

³ Teori pemaknaan Nelson ini tidak bisa dilepaskan dari teori relasi obyek secara umum dan khususnya teori relasional Mitchel dan Aron, Donnel Stern, Sullivan, Neil Altman, dan intersubyektivitas dari Krystal, Stolorow dan Atwood (lihat Arnd-Caddigan, 2003). Teori-teori tersebut akan diuraikan lebih lanjut pada pemaparan tentang somatisasi dalam budaya kolektifis, ditinjau dari teori pemaknaan Nelson.

memasuki tingkat kedua dalam proses pemaknaan, yaitu konseptualisasi individual. Dalam tingkatan ini seorang anak aktif melakukan proses kognitif terhadap struktur yang sudah diperolehnya melalui konteks sosial, sehingga terbentuk makna baru.

Tingkat ketiga dari proses pemaknaan berkaitan dengan perolehan bahasa atau budaya, yaitu makna konvensional kata-kata dalam bahasa budaya komunitas. Melalui bahasa seorang anak menyerap struktur dan kategori budaya yang mendefinisikan apa yang ada dan bagaimana seharusnya dunia berjalan.

SOMATISASI DALAM BUDAYA KOLEKTIVIS DITINJAU DARI TEORI PEMAKNAAN NELSON

Telah diuraikan sebelumnya bahwa dalam budaya kolektivistis, ekspresi perasaan, baik yang berkaitan dengan pribadi maupun relasi antar pribadi tidak begitu dihargai. Hal ini berkaitan dengan nilai-nilai yang diyakini dalam budaya tersebut.

Pertama, seseorang diharapkan mampu mengendalikan perasaannya, jadi tidak baik menunjukkan perasaan yang kuat, baik yang bersifat positif maupun negatif. Dari penelitian Matsumoto dan Kupperbusch (2001)⁴, nampak bahwa ketika menonton film,

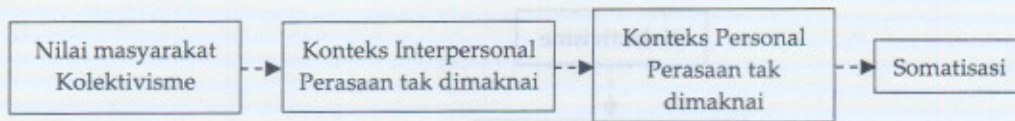
ekspresi emosi subjek yang alosentris (kolektivistis) tidak kongruen dengan perasaan yang sesungguhnya (subjek yang alosentris cenderung menutupi perasaan yang sesungguhnya).

Kedua, ekspresi gejala psikologis dipandang mencerminkan masalah dalam relasi interpersonal. Sehingga ekspresi gejala psikologis lebih dipandang sebagai ancaman terhadap harmoni dan harga diri kelompok.

Ketiga, perasaan dan fisik dipandang sebagai satu kesatuan. Oleh karena itu sebenarnya ekspresi fisik sekaligus mencerminkan kondisi emosi yang ada di dalam diri seseorang. Contoh dari hal ini adalah adanya ungkapan fisik dalam masyarakat Jawa untuk merumuskan gejala psikologis. Misalnya kata *Ngelu* (pusing, kepala terasa berat) untuk mengekspresikan perasaan tertekan ketika sedang menghadapi masalah dalam hidupnya, *mules* (mulas) sebagai ekspresi perasaan cemas, *lemallemu* (gemuk) atau *seger* (segar) sebagai ekspresi dari ketentraman batin dan kemakmuran.

Menurut Nelson, nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat kolektivistis tersebut dapat dipandang sebagai konvensi budaya. Nilai-nilai tersebut bisa diinternalisasi oleh konteks sosial seseorang, bisa juga tidak. Demikian halnya dalam tingkat konseptualisasi individual.

⁴ Lihat juga penelitian Matsumoto *et al* (2002) tentang perbedaan budaya antara orang Amerika dan Jepang dalam hal penilaian ekspresi emosi.

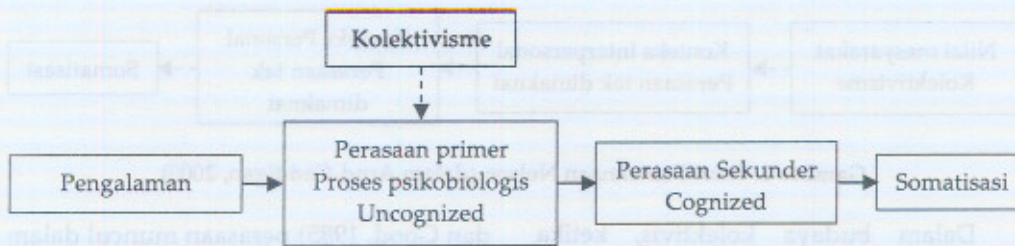


Gambar 1. Teori Pemaknaan Nelson (dalam Arnd-Caddigan, 2003)

Dalam budaya kolektif, ketika lingkungan interpersonal (konteks sosial) tidak menyediakan pemaknaan linguistik terhadap pengalaman perasaan, maka seseorang akan mengasosiasikan perasaan tersebut dengan pengalaman somatik. Reaksi fisiologis yang muncul bersamaan dengan perasaan yang ada, lebih tertangkap oleh individu. Apalagi ketika konteks sosial seseorang lebih memvalidasi pengalaman somatik dibandingkan perasaan. Oleh karena itu, perasaan tidak akan dimaknai secara terpisah dari gejala fisiologis yang muncul (Stolorow dan Atwood dalam Arnd-Caddigan, 2003).

Hal ini sejalan dengan pendapat Kleinman. Dalam *explanatory model theory* nya, Kleinman (dalam Jadhav, Weiss, dan Littlewood (2001) menyatakan bahwa orang-orang akan memegang gagasan, konsep-konsep yang memberikan makna terhadap tekanan yang mereka alami, membantunya mengekspresikan dan membentuk pengalaman sakitnya, yang akhirnya mempengaruhinya untuk menentukan bantuan spesifik yang dicarinya. Oleh karena itu, perasaan tidak akan dimaknai secara terpisah dari gejala fisiologis yang muncul (Stolorow dan Atwood dalam Arnd-Caddigan, 2003). Menurut Kleinman (Schieffelin dalam Kleinman

dan Good, 1985) perasaan muncul dalam diri seseorang hanya setelah disadari (*cognized*). Sebelum disadari perasaan merupakan fenomena psikobiologis yang berkaitan dengan fisiologis dan bersifat universal. Jadi sebenarnya tidak ada perbedaan pada perasaan primer (*uncognized*), yang berbeda adalah perasaan sekunder (*cognized*). Perbedaan pada kualitas perasaan sekunder berasal dari proses kognitif, bukan dari area psikobiologis. Misalnya idiom somatik untuk mengenali dan mengekspresikan perasaan pada masyarakat Cina membentuk pemahaman bahwa perasaan merupakan pengalaman vegetatif yang secara tegas membedakannya dengan kualitas eksistensial pada masyarakat kelas menengah Amerika. Orang-orang Cina cenderung mengurangi intensitas kecemasan, perasaan depresi, ketakutan, dan sejenisnya dengan cara menjaganya tetap tak terdeferensiasikan. Hal ini merupakan cara yang sangat membantu untuk tetap menjaga jarak dan memusatkan perhatian pada hal-hal lain. Orang-orang Cina juga sering menggunakan cara-cara lain seperti minimisasi atau penyangkalan, disosiasi, dan somatisasi untuk tetap berjarak dengan perasaan.



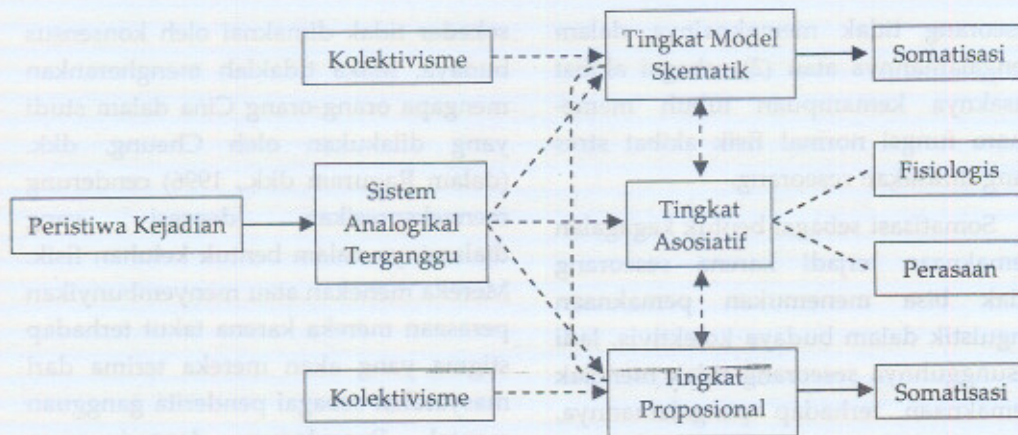
Gambar 2. *Explanatory Model Theory* (Kleinman dan Kleinman dalam Kleinman dan Good, 1985)

Selanjutnya, Nelson menyatakan bahwa konteks sosial yang tidak memberikan pemaknaan pada pengalaman perasaan ini akan diinternalisasikan oleh seorang anak⁶. Apabila konteks sosial diinternalisasikan oleh seseorang, maka pada tingkat konseptualisasi individual pun tidak terjadi pemaknaan perasaan yang menyertai pengalaman.

Analog dengan pendapat Nelson, Power (2005) menyatakan bahwa dalam jalur skema kognitif ke emosi ada tiga tingkatan, yaitu asosiatif (paling rendah), proposisional (menengah), dan model skematik (paling tinggi). Sensori (bau, visual, auditori) akan melalui jalur asosiatif. Kata-kata akan melalui jalur proposisional, dan interpretasi atau

integrasi aneka input akan melalui model skematik. Ketiga proses tersebut tidak terjadi secara terpisah. Apabila konteks sosial tidak memberikan pemaknaan perasaan pada gejala psikologis, maka meskipun dalam tingkat asosiatifnya (implisit) seseorang merasakan pengalaman perasaani, tetapi dalam tingkat proposisional dan model skematiknya (eksplisit) akan memaknainya sebagai gejala fisik semata. Hal ini cukup menjelaskan mengapa pada penderita somatisasi dijumpai kasus *alexithymia*, yaitu ketidakmampuan seseorang mengidentifikasi perasaan dalam tataran linguistiknya (Prince dalam Raguram dkk., 1996; Lundh dan Simonsson-Sarnecky, 2001; Nemiah dalam van der Kolk dkk., 1996). Kleinman dan Kleinman (dalam Kleinman dan Good, 1985) juga menemukan bahwa orang-orang Cina yang menderita somatisasi tetap tidak menyadari masalah psikologis maupun sosial yang dihadapinya. Mereka menganggap gangguan fisik yang dideritanya merupakan sumber dari segala permasalahan hidupnya.

⁶ Dalam perjumpaannya dengan lingkungan sosial, bisa saja seorang anak berinteraksi dengan nilai-nilai budaya yang berbeda. Dalam interaksi ini, bisa saja ia menginternalisasikan nilai-nilai baru. Ada tiga pola yang mungkin terjadi selama proses akulturasi ini, yaitu akomodasi (apabila seseorang menginternalisasikan sebagian dari budaya lain), *overshooting* (apabila seseorang menjadi lebih ekstrim dari orang-orang yang memiliki budaya aslinya), dan *afirmasi* (apabila seseorang menjadi sangat mirip dengan orang-orang asli budaya tersebut) (Triandis, Shimada, dan Villarael dalam Triandis, 1994)



Gambar 3. The Schematic, Propositional, Analogical, Associative Representation Systems (SPAARS) Approach (Power, 2005)

Jadi berdasarkan teori pemaknaan Nelson tersebut, ekspresi gejala somatik dapat berupa: (1) mekanisme pertahanan diri dari seseorang atau (2) ketidakmampuan seseorang memaknai pengalamannya di luar gejala fisik. Hal ini sejalan dengan pendapat Stolorow dan Atwood (dalam Arnd-Caddigan, 2003) yang menyatakan bahwa somatisasi merupakan ketiadaan makna yang melekat pada pengalaman. Pengalaman yang tidak termediasikan ini mempunyai dua bentuk yaitu seseorang tidak dapat mengekspresikan pengalaman, karena ia memandang bahwa ekspresi ini akan mengancam ikatan dengan orang yang merawatnya. Bentuk kedua adalah pengalaman tersebut tidak dapat diartikulasikan karena tidak pernah mendapat validasi dari lingkungannya.

Somatisasi sebagai bentuk mekanisme pertahanan diri terjadi apabila seseorang menolak untuk memaknai

pengalamannya tersebut karena tidak sesuai dengan konteks sosial dan konsensus budaya. Konflik antara konseptualisasi individual (lapisan privat) dengan konteks sosial dan konsensus budaya (lapisan sosial) membuat seseorang merasa tidak nyaman⁷. Hal ini dirasakan sebagai ancaman terhadap ikatan dirinya dengan lingkungan sosialnya. Perasaan-perasaan yang tidak dapat diterima akan menimbulkan kecemasan dan akhirnya diterjemahkan dan diperbesar melalui ketidaknyamanan somatik (Gureje dkk., 1997); Graw dan Padgett, 1988; Margo dan Margo, 1994). Keluhan fisik merupakan sarana memperoleh kontrol atas ketidakberdayaan yang dialaminya (Alloy dkk., 2005). Dalam kasus ini, gejala somatisasi muncul karena: (1)

⁷ Lihat konsep Dwairy (2002) tentang lapisan privat (*private layer*) dan lapisan sosial (*social layer*).

seseorang tidak memaknainya dalam pengalamannya atau (2) sebagai akibat rusaknya kemampuan tubuh memelihara fungsi normal fisik akibat stres yang dirasakan seseorang.

Somatisasi sebagai bentuk kegagalan pemaknaan terjadi karena seseorang tidak bisa menemukan pemaknaan linguistik dalam budaya kolektivis. Jadi sesungguhnya seseorang tidak menolak pemaknaan terhadap pengalamannya, tetapi tidak berhasil menemukan pemaknaan dalam bahasa budayanya. Hal tersebut akan semakin jelas jika kita melihat hasil penelitian Varela *et al* (2004). Temuan dari penelitian tersebut adalah: anak-anak Meksiko (kolektivis) dan Meksiko-Amerika (agak kolektivis) lebih mengekspresikan kecemasan dalam bentuk somatik dibandingkan anak-anak Eropa-Amerika (individualis). Hal ini disebabkan para orangtua Meksiko dan Meksiko-Amerika jarang mendiskusikan permasalahan atau hal-hal yang mengandung emosi negatif. Mereka tidak terbiasa mendiskusikan hal tersebut dan merasa tidak nyaman ketika mendiskusikan hal-hal yang bermuatan emosi. Para orangtua ini juga cenderung menginterpretasikan gejala kecemasan anak sebagai gejala somatik semata.

Pilihan untuk menggunakan ekspresi somatik ini akan lebih kuat jika gejala atau pengalaman tersebut dimaknai secara negatif oleh konsensus budaya atau mengandung stigma. Jadi tidak

sekedar tidak dimaknai oleh konsensus budaya. Maka tidaklah mengherankan mengapa orang-orang Cina dalam studi yang dilakukan oleh Cheung, dkk. (dalam Raguram dkk., 1996) cenderung mengekspresikan depresi yang dialaminya dalam bentuk keluhan fisik. Mereka menekan atau menyembunyikan perasaan mereka karena takut terhadap stigma yang akan mereka terima dari masyarakat sebagai penderita gangguan mental. Pengalaman depresi yang direkonstruksi melalui somatisasi lebih ditoleransi dalam budaya mereka (Lipowski dalam Raguram dkk., 1996). Hasil yang sama juga diperoleh dari penelitian Raguram dkk. (1996) terhadap masyarakat India, mereka cenderung mengekspresikan keluhan somatik dari pada psikologis. Makna sosial dari gejala fisik (somatik) tidak begitu menimbulkan tekanan pada penderita, karena sakit fisik dialami hampir oleh setiap individu dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu rekonstruksi pengalaman depresi melalui somatisasi lebih menjadi pilihan (Lipowski dalam Raguram dkk., 1996).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-Khalek, A.M., 2004, Can Somatic Symptoms Predict Depression?, *Social Behavior and Personality*, Vol. 32, No. 7, P. 657 - 666
- Abdulla, A., 2003, When Patients Want to Stay Ill, *Medical Post*, April 29, Vol. 39, Iss17, p. 13, Canada.

- American Psychiatric Association, 2000, *The Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder-IV Text Revision*, Washington DC: APA
- Arnd-Caddigan, M., 2003, Maintaining an Illusion: Abuse, somatization, and the elaboration of meaning, *Clinical Social Work Journal*, Summer, Vol. 31, Iss 2, P.107-115, New York
- Boski, P., van de Vijver, & Chodynika, A.M., 2000, *New Directions in Cross-Cultural Psychology*, Poland : Polish Psychological Association.
- Brown, R.J., Scharg, A., Trimble, M, 2005, Dissociation, Childhood Interpersonal Trauma, and family Functioning in Patients With Somatization Disorder, *The American Journal of Psychiatry*, May, Vol. 162, Iss 5, P. 899 - 906, Washington.
- Buckley, P., 2003. Revolution and Evolution: A brief intellectual history of American Psychoanalysis during the past two decades. *American Journal of Psychotherapy*, Vol. 57, No. 1, hal. 1-17.
- Cukur, C.M., de Guzman, M.R.T, & Carlo, G., 2004, Religiosity, Values, and Horizontal and Vertical Individualism-Collectivism: A Study of Turkey, the United States, and the Philippines, *The Journal of Social Psychology*, Dec, Vol. 144, Iss 6, P. 613, Washington
- Field, N. 1994. Object relations and Individuation: Are they complementary or in conflict? *Journal of Analytical Psychology*, Vol. 39, hal. 463-478.
- Ferud, S. 1914. The History of Psychoanalytic Movement, *New York: Nervous and Mental Disease, Pub. Co*
- Freund, P.E.S. & McGuire, M.B., 1991, *Health, Illness, and the Social Body: A Critical Sociology*, New Jersey: Prentice-Hall
- Gerson, G. 2004. Object Relations Psychoanalysis as Political Theory. *Political Psychology*, Vol. 25, No. 5, Hal. 769-794.
- Gouveia, V.V, Clemente, M, & Espinosa, P., 2003, The Horizontal and Vertical Attributes of Individualism and Collectivism in A Spanish Population, *The Journal of Social Psychology*, Feb, Vol. 143, Iss 1, P. 43, Washington
- Groden, M., & Kreiswirth, M. (Eds.). 1997. Psychoanalytic Theory and Criticism. *The John Hopkin Press*.
- Hadjam, N.R., 1989, Perbedaan Tingkat Somatisasi antara Mahasiswa Pria dan wanita, laporan Penelitian, tidak diterbitkan, Yogyakarta: UGM
- Hadjam, N.R., 1992, Variabel-variabel psikologis Penentu Timbulnya Gangguan Somatisasi Pada Guru Sekolah Dasar di Kodya Yogyakarta, Laporan Penelitian, tidak diterbitkan, Yogyakarta: UGM
- Hidajat, L.L, 2005, *Pemaknaan Sehat-sakit Ditinjau dari Tipe Motivasi Nilai dan Kecenderungan Kepribadian Pada Masyarakat Jawa dan Bali*, Disertasi, tidak diterbitkan, Yogyakarta: UGM

- Huprich, S.K. 2001. Object Loss and Object Relations in Depressive Personality Analogues. *Bulletin of the Menninger Clinic*, Vol. 65, No. 4, hal. 549-558.
- Kernberg, O.F. 1995. Object relations, Affects, and Drives; Toward a new synthesis. *The Third International Conference on Research in Psychiatry and Psychoanalysis of Childhood* (hal. 604-619). Perancis.
- Kleinman, A. & Good, B. (1985). *Culture and Depression*. Barkeley: University of Calofornia Press.
- Klenman. A. & Kleinman, J. (1985). Somatization: The interconnections in Chinese society among culture, depressive experiences, and the meaning of pain. Dalam Kleinman, A. & Good, B. (eds). *Culture and Depression*. London: University of California Press.
- Kleinman, A. (1988). *Rethinking Psychiatry: from cultural category to personal experience*. New York: The Free press
- Koentjaraningrat, 1994, *Kebudayaan Jawa*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I, & Saraceno, B., 2004, The Treatment Gap in Mental Health Care, *Bulletin of the World Health Organization*, Nov, Vol 82, No. 11, P. 858
- Kroenke, K., 2002, Psychological Medicine, *British Medical Journal*, June, Vol. 324, Iss 7353, P. 1536 - 1538, London.
- Locher-Scholten, E., 2003, Morals, Harmony, and National Identity: "Companionate Feminism" in Colonial Indonesia in 1930s, *Journal of Women's History*, Winter, Vol.14, Iss. 4, P.38, Bloomington
- Luo-Lu, Shu-Fang Kao, 2002, Traditional and Modern Characteristics across the Generation: Similarities and Discrepancies, *The Journal of Social Psychology*, Feb, Vol. 142, Iss 1, P. 45, Washington
- Mayou, R. & Farmer, A., 2002, Functional Somatic Symptoms and Syndromes, *British Medical Journal*, August, Vol. 325, Iss 7358, P. 265- 271, London.
- Matsumoto, D, and Kupperbusch, C., 2001, Idiocentric and Allocentric Differences in Emotional Expression and Experience, *Asian Journal of Social Psychplogy*, Vol. 4. P. 113 -131.
- Matsumoto, D, Consolaceon, T., Yamada, H., Suzuki, R., Franklin, B., Paul, S., Ray, R., Uchida, H., 2002, American-Japanese Cultural Differences in Judgemens of Emotional Expressions of Different Intensities, *Cogniton and Emotion*, Vol. 16, No. 6, P. 721 - 747.
- Mayou, R., Kirmayer, L.Jl, Simon, G., Kroenke, K, Sharpe, M, 2005, Somatoform Disorders: Time for a new approach in DSM-V, *The American Journal of Psychiatry*, May, Vol. 162, Iss 5, P. 847 - 856, Washington.

- Pemberton, J., 1994, *Jawa*, Yogyakarta: Mata Bangsa.
- Poikolainen, K, Kanerva, & L nnqvist, J., 1995, Live Events and Other Risk Factors for Somatic Symptoms in Adolescence, *Pediatrics*, July, Vol96, No. 1, p. 59 - 63.
- Raguram, R., Weiss, Mitchel, G., Channabasavanna, S.M., Devins, Gerald, M., 1996, Stigma, Depression, and Somatization in South India, *The American Journal of Psychiatry*, Aug, Vol. 153, Iss.8, P. 1043 - 1049, Washington.
- Raguram, R., Mitchel, G., Weiss, Kevakl H., Channabasavanna, S.M., 2001, Cultural Dimension of Clinical Depression in Banglore, India, *Anthropolgy and Medicine*, Vol.8, No. 1, P. 31- 46
- Reynolds K.L., O'Koon, J.H., Papademetriou, E., Szczygiel, S., Grant, K.E., 2001, Stress and Somatic Complaints in Low-income Urban Adolescents, *Journal of Youth and Adolescence*, August, Vol. 30, Iss 4, P. 499 - 508, New York.
- Silverstein, B. & Blumenthal, E., 1997, Depression Mixed With Anxiety, Somatization, and Disordered Eating: Relationship with gender-role-related limitation experienced by females, *Sex Roles*, June, Vol. 36, Iss 11/12, P. 709 - 717, New York.
- Simon G., Von Korff M, Piccinelli M, Fullerton C, Ormel J, 1999, An International Study of the Relation between Somatic Symptoms and Depression, *New England Journal of Medicine*, vol. 341, P. 1329-1345.
- Spector, P., Cooper, C., Sanchez, J., O'Driscoll, et al, 2001, Do National Levels of Individualism and Internal Locus Of Control Relate to Well-Being: An Ecological Level International Study, *Journal of Organizational Behavior*, Dec, Vol. 22, Iss 8, P. 815, Chichester.
- Sullivan, M.D., 2000, DSM-IV Pain Disorder: a case against the diagnosis, *International Review of Psychiatry*, Vol. 12, P. 91 -98. Washington
- Terre, L., Poston, W.S.C, Foreyt, J, Joer, S.T.ST., Horrigan, K.L. 2004, Does Family of Origin Functioning Predict Adult Somatic Complaints? *Psychology and Health*, August Vol. 19, No. 4, P. 507-514
- Triandis, H.C., 1994, *Culture and Social Behavior*, New York: McGraw-Hill, Inc
- Triandis, H.C., 1999, Cross-cultural Psychology, *Asian Journal of Social Psychology*, Vol. 2, P. 127-143
- Tylee, A. & Gandhi, P. 2004, Somatic Symptoms and General Aches and Pains in Primary care: indicators depression? *Primary Care Mental Health*, Vol. 2, P. 133 - 136.
- Urist, J. 2000. On the Object Relational Texture Affects. *Journal of Personality Assessment*, Vol. 75, No. 1, hal. 9 -17.
- Van der Kolk, Bessel A., Pelcovitz, David, Roth, Susan, Mandel, Francine S, et al, 1996. Dissociation,

- Somatization, and Affect Dysregulation, *The American Journal of Psychiatry*, July, Vol. 153, Iss 7, P. 83 - 94, Washington
- Varela, R.E., Vernberg, E.M., Sanchez-Soso, J.J., Riveros, A., Mitchel, M, andm Mashunkashey, J., 2004, Anxiety Reporting and Culturally Associated Interpretation Biases and Cognitive Schemas: A comparison of Mexican, Mexican-American, and European-american Families, *Journal of Clinical Child and Adolescent*, Vol 33, No. 2, P. 237 - 247.
- Voronov, M. & Singer, J.A., 2002, The Myth of Individualism-Collectivism: A Critical Review, *The Journal of Social Psychology*, Aug, Vol. 142, Iss 4, P. 461, Washington
- Walls, G.B. (2004). Toward Critical Global Psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, Vol. 14, No. 5, hal. 605-634.
- Wilson, G.T., O'Leary, K.D., Nathan, P.E., & Clark, L.A., 1996, *Abnormal Psychology: Integrating Perspectives*, Boston: Allyn and Bacon
- World Health Organization, 2001, *Mental Health: New Understanding, New Hope*, France: WHO
- Williams, B., 2003, The Worldview Dimensions of Individualism and Collectivism: Implications for Counselling, *Journal of Counselling and Development*, Summer, Vol. 81, Iss. 3, P 370, Alexandria.
- Wun Jung Kim & Singh, T., 2004, Trends and Dynamics of Youth Suicides in Developing Countries, *The Lancet*, Apr, Vol. 363, Iss 9415, P. 1090. London
- Yeung, A., & Deguang, H, 2002, Somatoform Disorders, *Western Journal of Medicine*, September, Vol. 176., Iss 4, P. 253 - 257, San Francisco.