

Simptom Histeria dalam Kalangan Remaja Sekolah di Malaysia

Hysterical Symptom among School Youth in Malaysia

INTAN FARHANA SAPARUDIN

FARIZA MD. SHAM

SALASIAH HANIN HAMJAH

ABSTRAK

Histeria merupakan satu permasalahan sosial yang banyak berlaku dalam kalangan remaja sekolah di Malaysia. Fenomena histeria yang terjadi kepada pelajar di beberapa sekolah di negara ini memberi kesan negatif yang memudaratkan sama ada dari sudut psikologi, jasmani mahupun spiritual. Dalam menangani gejala histeria, simptom histeria harus dikenal pasti terlebih dahulu agar langkah pencegahan yang bersesuaian dan tepat dapat disarankan. Hasil kajian kepustakaan yang dijalankan mendapati simptom-simptom histeria dapat dikenal pasti melalui tiga sudut kategori iaitu simptom dari sudut psikologi, psikiatri dan perawatan Islam. Dari sudut psikologi, simptom histeria ialah pelajar mengalami gangguan perasaan dan emosi seperti murung, bimbang, tertekan, mudah marah, sensitif terhadap persekitaran dan mengalami masalah psikologi yang lain seperti masalah penyesuaian sendiri, kemahiran menghadapi masalah dan sebagainya. Manakala dari sudut klinikal, simptom histeria yang ditunjukkan dapat dikenal pasti melalui dua jenis simptom iaitu sindrom ceraian (dissociative hysteria) dan sindrom jelmaan (conversion disorder). Sudut perawatan Islam mendapati simptom histeria ialah berupa gejala kerasukan seperti menjerit, meracau, bertindak agresif dan di luar kawalan, menangis, tidak sedarkan diri dan menunjukkan gangguan dirasuk oleh jin dan syaitan. Keseluruhan simptom ini secara umumnya ialah simptom-simptom yang membawa kepada gejala histeria pada remaja sekolah di Malaysia.

Kata kunci: Simptom histeria; remaja; psikologi; rawatan Islam; spiritual

ABSTRACT

Hysteria is a social problem, which always occur among school adolescents in Malaysia. Hysterical phenomena that happen to students at several schools in the country cause ill effects either in the forms of psychological standpoint, physical or spiritual. In dealing with hysterical symptoms, signs and symptoms of hysteria should be identified in advance so that appropriate preventive measures and accurate can be suggested. Results of the study conducted via library literature found that the hysterical symptoms can be identified by three categories, namely symptoms from the angles of psychology, psychiatry and the Islamic treatment. From a psychological standpoint, is that students bear emotional disorders such as depressed mood, anxious, depressed feeling, irritable, sensitivity to the environment, and also self-adjustment problems, coping skills problems and so on. While in the angle of clinical, the symptoms of hysteria shown are identified through two different types of symptoms, namely subsection syndrome (dissociative hysteria) and transform syndrome (conversion disorder). Then, in the angle of Islamic treatment, hysterical symptoms can be seen through screaming, raving, aggressive action and out of control, crying, loss of consciousness and also appearing signs of interference by spirits and demons. The symptoms generally are the symptoms that lead to the hysterical symptoms to adolescent in Malaysia.

Keywords: Hysterical simptom; youth; psychology; Islamic treatment; spiritual

LATAR BELAKANG KAJIAN

Histeria merupakan satu fenomena sejagat yang berlaku hampir kebanyakan tempat di dunia. Hashim Awang (1990) menyebut kejadian histeria beramai-ramai adalah suatu fenomena yang bersifat global. Fenomena histeria turut berlaku di negara lain di

dunia seperti di Amerika Syarikat, Britain, Jepun dan Taiwan (Chen et al. 2003; Mahathir Muhammad 1971). Histeria yang berlaku boleh disebabkan oleh pelbagai pencetus bergantung kepada budaya, nilai dan kepercayaan sesuatu masyarakat. Ada masyarakat yang melihat histeria sebagai gejala patologi dan psikologi dan ada budaya yang menganggap histeria

sebagai rasukan makhluk halus, kuasa jahat dan sebagainya. Kajian oleh Fariza Md. Sham et al. (2012) terhadap pelajar histeria di salah sebuah sekolah menengah di Selangor mendapati histeria boleh disebabkan oleh faktor psikologi dan keagamaan. Kedua-dua faktor ini menyumbang peratusan yang lebih tinggi berbanding faktor-faktor lain.

Dalam konteks negara Malaysia, histeria berlaku di hampir kebanyakan tempat di dalam negara. Kejadian histeria di salah sebuah sekolah menengah di Kuantan Pahang membabitkan 35 orang pelajar diserang histeria hampir setiap hari dalam tempoh dua bulan berturut-turut. Epidemik tersebut tidak hanya menyerang sekali tetapi berlarutan sehingga ke beberapa bulan. Kejadian epidemik histeria yang berlaku ketika itu mendapat liputan akhbar pada tahun 2008 sehingga Timbalan Menteri Pelajaran mengarahkan satu siasatan dan kajian dilakukan bagi merungkai misteri kejadian yang berlaku (Bernama 2008).

Kejadian histeria di sekolah menengah di Kedah menyaksikan hampir 40 pelajar perempuannya diserang histeria pada waktu sekolah (Bernama 2009). Fenomena tersebut membimbangkan ibu bapa yang risau persekolahan anak-anak mereka akan terjejas. Begitu juga kejadian histeria di Sekolah Menengah di Teluk Intan, Perak apabila seorang pelajar yang histeria cuba mengancam nyawa guru serta pelajar lain. Mangsa bertindak di luar batasan yang membahayakan diri sendiri (Utusan Malaysia 2011). Tindakan mangsa tersebut menyebabkan rakan-rakannya yang lain turut diserang histeria selepas itu. Histeria yang melibatkan ancaman nyawa dan keselamatan berlaku apabila seorang pelajar yang histeria cuba untuk terjun dari bangunan sekolah. Kejadian yang berlaku di Temerloh Pahang itu menyaksikan satu lagi kejadian histeria yang mempertaruhkan nyawa dan keselamatan pelajar (Berita Harian 2011). Senario histeria amat membimbangkan semua pihak kerana kejadian tersebut bukan sahaja menjejaskan sistem persekolahan tetapi mengganggu kesihatan mental dan emosi pelajar.

Tingkah laku histerikal yang ditonjolkan memberi kesan psikologi yang mendalam kepada emosi dan jiwa seseorang. Ini kerana tingkah laku histeria melibatkan perlakuan yang ekstrim dan ekspresi emosi yang melampau. Remaja bukan sahaja terjejas dari aspek emosi malah terjejas pada fizikal dan pemikiran mereka. Lazimnya mereka yang

mengalami histeria menunjukkan simptom fizikal menjerit, meracau, menangis, meronta-ronta dan tindakan yang memberontak dan agresif. Mereka juga menunjukkan gangguan fungsi tubuh badan seperti muntah dan loya, lumpuh, kejang, sakit pada anggota badan, pernafasan yang tidak stabil dan sawan (Amran Kasimin 1994; Teoh 1975; Tan 1963). Setiap kejadian histeria yang direkodkan menunjukkan simptom yang hampir sama di antara satu epidemik dengan epidemik yang lain.

Gejala histeria mengganggu perkembangan diri remaja terutama pada perkembangan emosi dan personaliti diri mereka. Remaja akan mengalami kecelaruan emosi dan kurang keyakinan diri dalam pengurusan hidup. Mereka tidak dapat memberi tumpuan kepada pelajaran, tugas dan gagal mengurus diri apabila mengalami gangguan pada psikologi, emosi dan minda. Permasalahan yang wujud daripada fenomena ini perlu dikaji dengan meneliti simptom-simptom histeria dalam kalangan remaja bagi melakukan langkah menangani dan pencegahan terhadap sindrom gejala tersebut. Dengan melihat kepada permasalahan yang wujud ini timbul persoalan kajian mengenai apakah simptom histeria dalam kalangan remaja sekolah di Malaysia dan objektif kajian untuk mengenal pasti simptom histeria dalam kalangan remaja Islam di sekolah.

Kajian ini menggunakan reka bentuk kajian analisis kandungan (*content analysis*) dan kajian kepustakaan. Analisis kandungan meneliti hasil tinjauan literatur (*literature review*) untuk mengenal pasti simptom-simptom histeria dalam kalangan remaja dan pelajar. Secara teori, analisis kandungan ialah satu bentuk kaedah penyelidikan kuantitatif yang membuat penghuraian secara objektif, sistematik dan kuantitatif bagi suatu kandungan tersurat yang terdapat dalam bentuk komunikasi yang merupakan mesej yang telah dicetak, disiarkan atau digambarkan (Sabitha Marican 2005: 170).

KONSEP HISTERIA BARAT DAN ISLAM

Perkataan histeria berasal daripada istilah Greek *hysteron* yang merujuk kepada rahim. Dikatakan begitu kerana gangguan emosi yang berlaku sering dirujuk kepada wanita yang disebabkan gangguan di dalam rahim mereka. Tiada kata sepakat mengenai simptom di dalam histeria, namun kebanyakan pakar sering mengaitkan histeria dengan gejala perceraian

(*dissociation*) sebagai salah satu mendefinisikan karakteristik histeria. Terdapat beberapa terma lain bagi histeria dan yang paling kerap digunakan ialah *conversion hysteria*. Psikoanalisis menyebut keseluruhan histeria adalah satu neurosis yang terhasil daripada konflik tidak sedar (A Dictionary of Human Behaviour: 63).

Perkataan histeria juga merujuk kepada rahim yang merayau-rayau (*wandering uterus*) kerana pada zaman Greek kuno histeria hanya menyerang wanita sahaja terutama wanita yang menderita hidupnya dan tidak berlaku kepada wanita yang puas dari aspek kehidupan seksual mereka (Chodoff 1982: 545). Ini kerana golongan lelaki pada zaman itu sering menindas kaum wanita sehingga mereka menderita dari segi emosi. Oleh itu histeria dikatakan sinonim dengan wanita dan berkait rapat dengan keadaan rahim mereka yang mengganggu fungsi fizikal dan mental.

APA (American Psychological Association) *Concise Dictionary of Psychology* (2009: 236) menyatakan, histeria merupakan istilah yang tidak asing lagi bagi satu keadaan masa kini yang diklasifikasikan sebagai gangguan somatik. Ia sering digunakan sebagai terma bagi sebarang kecelaruan psikogenik yang dicirikan dengan simptom seperti lumpuh, hilang daya penglihatan, hilang deria rasa, halusinasi, dan sering berada dalam keadaan mudah dipengaruhi. Turut merangkumi di dalam definisi ini ialah letusan emosi dan perlakuan yang keterlaluan untuk menarik perhatian (*histrionic behavior*).

Chaplin (1968) menyebut histeria adalah satu bentuk kecelaruan neurosis yang secara umumnya dikategorikan sebagai emosi yang tidak stabil, penekanan, penarikan diri dan keadaan mudah dipengaruhi. Kepelbagaian penting kecelaruan ini ialah *conversion hysteria* iaitu keadaan konflik mental yang ditukarkan kepada simptom fizikal seperti lumpuh, buta dan tidak sedar. Ciri-ciri lain termasuk juga berjalan semasa tidur, penarikan diri atau hilang ingatan mengenai diri masa lampau dan kepelbagaian personaliti iaitu individu memiliki kepelbagaian personaliti yang diceraikan daripada alam kesedarannya.

Dari sudut psikiatri dan klinikal psikologi, DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) menghuraikan histeria adalah kecelaruan somatofora yang bermaksud kecelaruan ini secara umumnya melibatkan simptom fizikal tanpa sebab musabab fizikal yang jelas merangkumi kecelaruan

somatik (*somatization disorder*), kecelaruan penukaran (*conversion disorder*) dan kecelaruan kesakitan (*pain disorder*) (First & Frances et al., 2004). Kecelaruan Somatofora berdasarkan klasifikasi kecelaruan mental DSM-IV adalah satu kategori yang digunakan untuk memperihalkan penyakit-penyakit fizikal tetapi tidak mempunyai asas-asas organik padanya. DSM-IV membahagikan kecelaruan Somatofora kepada tujuh bahagian dan salah satunya ialah kecelaruan jelmaan yang dikenali sebagai histeria (Mahmood Nazar Mohamed 1990: 409).

Fakhir Aqil (1985: 54) di dalam *Mu'jam Ilm al-Nafs* menyatakan histeria di dalam istilah Arab disebut هستيريا (*histiriya*) atau هرع (*hara'un*) iaitu satu istilah umum yang digunakan bagi menggambarkan kecelaruan fungsi yang disifatkan dengan kebimbangan tanpa alasan yang kukuh. Seperti yang ditunjukkan dengan beberapa gejala pengasingan dan pertukaran seperti amnesia, hilang deria rasa fungsi, lumpuh, personaliti pelbagai dan seumpamanya. Faraj Abdul Qadir Taha (1993: 825) di dalam *Mausu'ah ilm al-Nafs wa al-Tahlil al-Nafs* menterjemahkan kalimah histeria di dalam Bahasa Arab sebagai الهستيريا (*al-histiriya*) iaitu penyakit kejiwaan (psikiatri) neurotik, salah satu penyakit mental yang mempunyai gejala-gejala dan ciri-ciri tertentu. Terdapat pelbagai jenis histeria antaranya التحويلية الهستيريا (*conversion hysteria*), الاغماء الهستيريا (*fainting hysteria*), التجوال النومي (*sleep roaming*), التجوال اللاشعوري (*roaming subconscious*) dan الشخصية المتعددة (*various personality*). Pesakit histeria mungkin dibelenggu dengan salah satu sindrom atau kebanyakan jenis histeria, dan bersama dengannya gejala-gejala umum bagi histeria seperti kecelaruan memori, sindrom mudah dipengaruhi, turun naik emosi yang tidak stabil atau kebimbangan atau kecelaruan sebahagian fungsi tubuh badan.

Amran Kasimin & Haron Din (1990: 93) menyebut kitab *al-Tibb al-Nabawi* menyebut sakit seperti histeria ini dinamakan *al-sar'u* (rasukan), yang berlaku akibat rasukan roh-roh jahat yang menyerang roh manusia yang boleh memberi kesan buruk kepada fizikal mangsanya. Rasukan roh-roh jahat ini berupa jin dan syaitan yang memasuki aliran darah manusia lalu menyatakannya melalui perlakuan di luar kawalan akal dan rohani. Gejala kemasukan jin yang berupa roh-roh jahat ke dalam badan manusia ini turut dihuraikan oleh Syekh Abdussalam Bali (2010: 81) yang menyebut *al-sar'u* (الصرع) adalah suatu gejala kekurangan fungsi yang menimpa akal

manusia sehingga tidak dapat menyedari apa yang diucapkannya dan tidak dapat menghubungkan antara apa yang sudah diucapkan dengan apa yang akan diucapkannya. Orang yang terkena penyakit ini akan mengalami kehilangan ingatan akibat dari kecelaruan yang berlaku pada saraf otak.

Musfir Said al-Zahrani (2005: 606) berpendapat, pelbagai definisi diberikan terhadap istilah histeria. Namun beliau membataskan definisi histeria sebagai suatu keadaan gangguan pada akal manusia sehingga individu tersebut tidak sedar apa yang diucapkannya dan juga tidak dapat mengaitkan apa yang sudah diucapkan dengan apa yang akan diucapkannya. Individu seolah kehilangan ingatan akibat daripada gangguan pada sistem saraf otak. Pesakit gangguan akal akan merasakan kekacauan dalam gerakan-gerakan sehingga melakukan tindakan-tindakan yang tanpa tujuan dan tidak boleh menguasai tindakan tersebut.

Histeria dari sudut pandangan Islam disebabkan gangguan rohani yang berpunca daripada ketenangan jiwa yang celaru lantas dijelmakan kepada gangguan fizikal. Selain daripada ketenteraman jiwa yang terganggu, kewujudan jin dan syaitan yang menyekat manusia juga mempengaruhi punca individu mengalami histeria. Disebabkan itu, histeria dari pandangan Islam turut dilihat sebagai gejala kerasukan atau (*al-sar'u*) iaitu kemasukan roh-roh jahat dari kalangan jin dan syaitan yang memasuki badan manusia sehingga mengganggu kewarasan akal dan jiwa. Ini bertepatan dengan sabda Rasulullah SAW yang menjelaskan perihal jin dan syaitan berupaya memasuki tubuh manusia lalu merosakkan hati manusia melalui Hadith Rasulullah iaitu:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : إن الشيطان يجري من ابن آدم مجري الدم

Bermaksud:

Sesungguhnya syaitan berjalan pada anak Adam seperti jalannya darah pada peredarannya. (Hadis riwayat al-Bukhari, Kitab *al-I'tikaf* (33), bab *ziarah al-mar'ah zawjaha fi i'tikafih* (11).

Pandangan Islam dan Barat mempunyai persamaan dari sudut menyatakan histeria sebagai gangguan fungsi tubuh badan yang dijelmakan secara tidak sedar hasil daripada konflik lama yang terpendam. Histeria difahami bersama dari kedua-dua perspektif sebagai kecelaruan fungsi fizikal yang berkait dengan keadaan emosi seseorang yang

mungkin berada dalam keadaan tidak tenteram atau perasaan yang terganggu.

SIMPTOM HISTERIA SATU TINJAUAN LITERATUR

Hasil tinjauan kajian-kajian lalu mendapati pengkajian mengenai histeria di dalam konteks Malaysia telah ada dilakukan oleh pengkaji terdahulu bermula seawal tahun 60-an dahulu apabila epidemik histeria mula melanda sebuah sekolah Arab di Johor Bahru ketika itu. Kajian tersebut diselidiki oleh Tan (1963) dan kajian oleh Teoh pada tahun 1975 mengenai kejadian histeria di sebuah sekolah perempuan berasrama. Di dalam penyelidikan terawal ini simptom-simptom histeria yang ditunjukkan ialah hampir sama antara satu epidemik kepada epidemik yang lain (*monotonously similar*). Karakteristik epidemik histeria yang ditunjukkan ialah para remaja perempuan menjerit, kekejangan otot seperti kancing gigi, keadaan bersawai dan ganjil seolah-olah tidak sedar diri. Seorang atau dua orang daripada mangsa tersebut dalam keadaan separa sedar bertindak sebagai jurucakap kepada kumpulan mereka yang meluahkan kekecewaan dan perasaan tidak puas hati mereka. Para pelajar bertingkah laku seolah mengambil isyarat antara satu sama lain dan selepas itu mereka hilang ingatan terhadap episod tersebut. Ini sama seperti mana yang direkodkan oleh Tan pada tahun 1963 iaitu corak tingkah laku histeria tersebut masih wujud dan tidak berubah.

Kajian yang dilakukan oleh Amran Kasimin & Zulkarnain Zakaria (1994:94) di Segamat Johor mendapati antara simptom awal sebelum seseorang menjadi histerik ialah mangsa akan mengalami kecelaruan fikiran, terlalu sensitif, mudah marah dan pening kepala. Muka mereka akan menjadi pucat, termenung dan adakalanya menangis sebelum berlaku histerikal. Tingkah laku histerikal tercetus apabila mereka 'diganggu'. Terdapat juga mangsa yang pengsan terlebih dahulu sebelum menjadi histerik. Antara karakter histerikal yang sering diperlihatkan ialah berjalan atau berlari tanpa haluan, menjerit, meraung, meronta, menangis dan kekejangan. Ada juga yang bercakap dalam bahasa yang tidak difahami atau berubah personaliti kepada personaliti tertentu. Gejala histeria yang berbentuk ganas ataupun pasif. Jika dalam keadaan ganas, terdapat mangsa yang cuba mencederakan diri dan orang sekeliling. Selepas

kejadian histeria mangsa akan mengalami kecelaruan fikiran, keletihan fizikal dan tidak bersemangat untuk melakukan apa sahaja. Mereka mendakwa tidak sedar atau tidak ingat apa yang telah berlaku.

Amran Kasimin (1994: 39) turut menyebut kejadian histeria juga selalu berlaku kepada mangsa sewaktu tidur atau ketika hampir melelapkan mata. Ketika hampir melelapkan mata, mangsa akan didatangi bermacam-macam bentuk lembaga yang menakutkan yang sukar untuk digambarkan. Kadangkala mendengar namanya dipanggil. Mangsa akan cuba bangun tetapi mengalami pening kepala yang kuat. Tingkah laku histerikal diperlihatkan apabila mangsa tumbang dan tidak sedarkan diri dan ada kalanya mangsa berada dalam keadaan separuh sedar sewaktu menjadi histerik. Ekor mata mangsa kerap terlihat satu lembaga menakutkan yang besar, berbulu hitam yang mengintainya daripada tempat tersorok. Kemudian secara tiba-tiba lembaga tersebut akan menghampiri mangsa dan menyergah mangsa menyebabkan mangsa terkejut, tidak sedarkan diri dan menjadi histerik. Segala yang berlaku tidak disedari dan tidak mampu diingati oleh mangsa.

Fariza Md Sham et al. (2012) di dalam kajian mengenai histeria dalam kalangan remaja mendapati antara simptom utama histeria yang sering ditunjukkan oleh remaja ialah fizikal yang menggeletar dan sejuk (92.7%), sukar tidur dan sakit kepala (80.5%), mimpi buruk (73.2%), kebimbangan (80.5%) dan melihat makhluk halus (80.5%). Pelajar juga mengalami sakit-sakit badan (82.9%), ketakutan yang melampau dan menangis tanpa sebab. Sindrom histeria yang ditunjukkan di dalam kajian ini meliputi aspek psikologi dan fisiologi. Chen et al. (2003) yang mengkaji kejadian histeria massa melibatkan 48 orang pelajar perempuan di Taiwan mendapati, mangsa pertama yang menunjukkan tingkah laku histerik secara mendadak menunjukkan simptom kesukaran bernafas dan menelan, diikuti dengan pening kepala, pitam dan cakap yang meracau. Gejala ini diikuti oleh sekumpulan pelajar perempuan lain di dalam kelas. Hasil diagnosis mendapati para pelajar tersebut mengalami histeria massa. Sewaktu saringan awal didapati setiap serangan baru yang berlaku pada pelajar akan mengambil tingkah laku yang serupa daripada pelajar lain di dalam kumpulan. Mereka menunjukkan sindrom dan gejala yang sama.

Small & Nicholi (1982) di dalam satu kajian epidemik yang berlaku di sekolah rendah di pinggiran

bandar Boston mendapati wujudnya gejala seolah-olah seperti wabak yang merebak dengan cepat dan secara tiba-tiba menyerang 34 orang daripada 224 orang pelajarnya. Pelajar yang terlibat dimasukkan ke hospital kerana mengalami pening kepala, pernafasan yang tidak normal, sakit kepala, loya dan sakit di bahagian perut. Pengurangan secara mendadak simptom dan diikuti situasi yang lebih cenderung berlaku pada pelajar perempuan menunjukkan berlakunya gejala histeria massa. Small et al. (1991) yang menjalankan kajian yang sama di Santa Monica Calif menyebut karakteristik tingkah laku histeria yang ditunjukkan pelajar ialah simptom penyakit yang lebih cenderung berlaku pada pelajar perempuan, wujud gangguan pada penglihatan atau pendengaran, kadar pernafasan tidak normal dan terdapat bukti tekanan secara psikologi dan fizikal.

Di dalam buku *Studies on Hysteria* (1985), Freud dan Breuer menghuraikan histeria adalah kebimbangan (psikologikal) yang dijelmakan kepada simptom-simptom soma (tubuh badan) dan individu yang menderita kecelaruan ini mungkin menjadi buta, pekak atau tidak berupaya bercakap dan membentuk kelumpuhan pada sesetengah badannya. Konflik emosi dan kebimbangan diubah atau dijelmakan kepada simptom-simptom yang mempengaruhi kefungsi fizikal dalam cara-cara tertentu. Salah seorang pesakit Breuer iaitu Anna O menghidap simptom batuk, lumpuh sebelah bahagian kanan badan, mengalami gangguan penglihatan, pendengaran dan pertuturan. Anna juga mengalami halusinasi dan kadangkala hilang ingatan. Secara diagnosis, beliau menghidap histeria disebabkan tekanan dan pengalaman seksual traumatik semasa zaman kanak-kanak.

Freud melalui pendekatan psikodinamik menyebut histeria adalah akibat daripada kebimbangan yang terjadi daripada impuls seksual yang ditekan. Kebimbangan tersebut ditukar kepada kepada simptom-simptom fizikal yang simbolik, seperti kaki yang lumpuh dan sebagainya. Berdasarkan teori psikoanalisis juga, simptom histeria merupakan pernyataan suatu konflik psikologi yang telah direpreskan oleh pesakit dan tidak disedari olehnya. Dalam keadaan tekanan tertentu yang mungkin menyebabkan kebimbangan, perasaan malu atau marah, konflik ini hidup semula dan ditukarkan menjadi simptom neurosis dengan menggunakan mekanisme bela diri penjelmaan atau perceraian.

Gangguan fizikal yang diadakan dipercayai mewakili 'penukaran' daripada gangguan tekanan kepada gangguan fizikal (Ramli Hassan 1990: 84).

Kendell (1982: 28) menyatakan histeria secara *conversion* (sindrom jelmaan) merupakan simptom neurologikal (kebiasaannya lemah otot atau hilang deria rasa) yang terhasil daripada gantian perasaan bimbang. Perasaan ini digeneralisasikan dari konflik seksual kepada simptom dengan simbolik yang memberi makna tertentu kepada pesakit. Contohnya individu merasai gangguan fizikal seperti lumpuh, pekak dan bisu walaupun hakikatnya mereka tidak mengalami masalah berkenaan. Ini mungkin disebabkan trauma atau konflik sesuatu peristiwa yang tidak dapat dilupakan seperti kematian, kemalangan ngeri dan sebagainya.

Ramli Hassan (1990: 85) menghuraikan dengan lebih lanjut mengenai histeria dari sudut klinikal di dalam bukunya bertajuk *Pengantar Psikiatri*. Beliau menyebut terdapat dua jenis sindrom yang mungkin ditunjukkan oleh pesakit neurosis histeria iaitu sindrom jelmaan (*conversion*) dan sindrom perceraian (*dissociative*). Ciri utama sindrom jelmaan (*conversion*) ialah kehilangan atau perubahan fungsi sebahagian daripada badan pesakit. Berbagai jenis simptom mungkin ditunjukkan oleh pesakit yang menyerupai penyakit neurologi seperti kelumpuhan, buta atau tuli. Dalam sindrom perceraian (*dissociative*) pula, gambaran klinikal yang ditunjukkan ialah pesakit hilang keupayaan mengingat kembali bagi suatu jangka masa yang terhad ataupun semua yang telah berlaku dalam sejarah hidupnya termasuk identitinya sendiri (amnesia histeria atau amnesia psikogenik). Ada juga keadaan pesakit bukan sahaja hilang ingatan, tetapi juga mengembara ke tempat lain untuk suatu tempoh masa, kadangkala memakai identiti baru (*fugue*). Sindrom yang kerap ditemui ialah keadaan sawai (*trance states*), iaitu kesedaran keadaan pesakit berubah untuk sementara waktu, biasanya selama beberapa minit sahaja. Dalam keadaan ini pesakit tidak bergerak balas dengan persekitaran dan kemudiannya ia tidak dapat mengingat kembali waktu ia dalam keadaan sawai itu.

Boss (1997) mengkaji penyelidikan epidemik histeria dari tahun 1973-1993. Beliau mendapati simptom-simptom histeria yang banyak didapati di dalam penulisan histeria epidemik ialah simptom loya dan muntah 56%, sakit kepala 55% dan pening di bahagian kepala 52%. Simptom-simptom lain yang

mungkin ditunjukkan ialah sakit perut, letih, lemah, pengsan dan tidak sedarkan diri, nafas tercungap-cungap, kebimbangan, ketakutan, menjerit, bertindak ganas, sesak dada, batuk, sawan, kebas dan lumpuh, pening, ketawa, panas dan sejuk, kekeliruan, berkhayal dan berlari tanpa tujuan.

Kajian berkenaan *conversion hysteria* dilakukan oleh Loa Zavala (2010) mengenai satu kejadian yang berlaku di sebuah sekolah agama perempuan (katolik) di America Latin. Para remaja tersebut menunjukkan simptom suhu badan yang panas seperti demam, cirit-birit, muntah, loya dan kebanyakannya sakit di bahagian kepala. Sindrom itu ditunjukkan selepas satu siri kejadian seorang pelajar dibuang sekolah kerana bermain satu permainan yang dilarang. Mereka menunjukkan sindrom sakit ketika berjalan terutamanya di lutut yang menyebabkan mereka berjalan dalam keadaan mengeraskan kaki. Sakit tersebut melibatkan bahagian otot sehingga ada yang tidak dapat berjalan dan bersandar pada rakan kerana sakit di bahagian kaki hingga ke pinggul. Situasi luar biasa ini mengundang pelbagai spekulasi awam ketika itu dan rawatan yang diberikan tidak menyembuhkan mereka. Simptom-simptom yang ditunjukkan kemudian semakin lama semakin tidak disedari dan hilang secara tiba-tiba. Ada yang muncul hanya sekali dan ada yang berulang kali terjadi. Gejala tersebut didiagnos oleh pakar psikiatri sebagai simptom *conversion* (histeria). *Conversion hysteria* terjadi kerana faktor tekanan, perasaan tidak puas hati, takut yang melampau, panik, pengalaman traumatik zaman kanak-kanak, latar belakang sosial yang kacau-bilau serta persekitaran sekolah yang tidak menyokong kehendak pelajar.

Sapora Sipon (2008) menyebut histeria adalah kecelaruan mental yang dihasilkan daripada kemurungan yang tinggi. Penyakit ini dicirikan oleh kekurangan kawalan ke atas tingkah laku dan emosi diri. Disebabkan itu seringkali histeria menyebabkan luahan emosi yang keterlaluan seperti menjerit-jerit. Ramli Hassan (1990: 84) mengatakan beberapa ciri penting neurosis histeria iaitu simptomnya disebabkan oleh faktor psikologi dan bukan disebabkan oleh faktor fizikal atau organik, pesakit sendiri tidak menyedari motifnya yang menyebabkan timbulnya simptom neurosis tersebut dan simptomnya sama ada fizikal ataupun mental memberikan keuntungan psikologi kepada pesakit dan mempunyai suatu nilai simbolik baginya. Simptom histeria dari sudut psikologi

merupakan gangguan emosi yang mendalam. Histeria menurut perubatan moden sendiri merupakan salah satu daripada penyakit mental yang berpunca daripada faktor gangguan emosi atau perasaan. Gangguan emosi yang berlebihan ini mendorong kepada salah satu punca berlakunya histeria.

Dari sudut pandangan Islam simptom histeria adalah gejala kerasukan *al-sar'u* (الصرع) yang melibatkan kemasukan jin dan syaitan ke dalam tubuh badan manusia. Simptom ini dapat dilihat ketika hendak tidur seperti sukar tidur, gelisah, ada tekanan yang mencemaskan, mimpi-mimpi yang menakutkan dan sebagainya. Selain itu ada juga simptom yang kelihatan dalam keadaan sedar seperti pening yang berterusan, enggan menyebut nama Allah, tidak mahu menunaikan sembahyang, khayal, lupa malas dan lain-lain (al-Zahrani 2005: 609). Di dalam kejadian rasukan, mangsa histeria seolah-olah hilang ingatan berpunca daripada gangguan pada sistem saraf otak. Mereka akan merasakan kekacauan dalam gerakan-gerakan hingga melakukan tindakan tanpa tujuan dan tidak dapat menguasai tindakan tersebut. Ada ketikanya mangsa juga akan hilang kemampuan untuk mengendalikan pergerakannya.

Amran Kasimin & Zulkarnain Zakaria (1994: 37) mendapati antara simptom awal sebelum berlaku histeria ialah mangsa mendapati fikirannya melayang, pening kepala dan ada kalanya tangan serta kaki lebam seterusnya pitam. Kejadian histeria selalunya berlaku kepada mangsa sewaktu tidur atau ketika hampir melelapkan mata. Tingkah laku histerikal diperlihatkan apabila mangsa tumbang dan tidak sedarkan diri dan ada kalanya mangsa berada dalam keadaan separuh sedar sewaktu menjadi histerik. Selain itu ada juga simptom lain seperti mangsa berasa seram sejuk, mengalami kecelaruan fikiran, begitu sensitif dan mudah marah. Ekor mata mangsa kerap terlihat satu lembaga menakutkan yang besar, berbulu hitam yang mengintainya daripada tempat tersorok. Kemudian secara tiba-tiba lembaga tersebut akan menghampiri mangsa dan menyergah mangsa menyebabkan mangsa terkejut, tidak sedarkan diri dan menjadi histerik.

Kitab *Sahih al-Tibb al-Nabawi* (2004: 71) menyebut *al-sar'u* (rasukan), yang berlaku akibat rasukan roh-roh jahat menyerang roh manusia, boleh memberi kesan buruk kepada fizikal mangsanya. Rasukan roh-roh jahat ini berupa jin dan syaitan yang memasuki aliran darah manusia dan menyesatkannya

melalui perlakuan di luar kawalan batasan akal dan rohani. Kemasukan jin dan syaitan yang memberi kerosakan pada tubuh manusia ini dapat dilihat pada hadith Rasulullah seperti diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim dari Atha' bin Abu Ribah, ia berkata, 'Ibnu Abbas berkata kepadaku, 'Apakah engkau mahu aku perlihatkan wanita ahli syurga? 'Aku menjawab, 'Tentu'. Lalu ia berkata:

هذه المرأة السوداء أتت النبي صلى الله عليه وسلم فقالت : اني أصرع واني أتكشف فدعا الله لي قال : ان شئت صبرت ولك الجنة وان شئت دعوت الله أن يعافيك ؟ فقالت : أصبر، فقالت : اني أتكشف فدع الله لي أن لا أتكشف فدعا لها

Maksudnya:

Ada seorang wanita hitam datang menemui Rasulullah SAW seraya berkata; "Sesungguhnya aku menderita dirasuk dan aku ingin sembuh". Dia lalu meminta Rasulullah SAW mendoakannya. Rasulullah SAW lalu berkata, "Kalau kamu mahu bersabar, maka kamu akan mendapat syurga. Atau kalau kamu ingin sembuh, maka aku akan berdoa kepada Allah agar menyembuhkanmu". Wanita itu berkata, "Aku memilih untuk bersabar. Katanya lagi, "Aku masih melihatnya, tolong doakan agar aku tidak melihatnya. Maka Rasulullah SAW berdoa sebagaimana keinginannya itu.

Hadis di atas ternyata bahawa sakit gangguan akal akibat daripada gangguan makhluk-makhluk halus memang wujud dan pernah terjadi pada zaman Rasulullah. Perempuan hitam yang disebutkan di dalam hadis itu telah meminta Rasulullah agar baginda berdoa kepada Allah supaya syaitan yang ia nampak dan menggagunya pergi dan ia akan sembuh (Amran Kasimin & Haron Din 1990: 93). Gejala kemasukan jin yang berupa roh-roh jahat ke dalam badan manusia ini turut dihuraikan oleh Syeikh Abdussalam Bali (2010: 81) yang menyebut *al-sar'u* (الصرع) adalah suatu gejala kekurangan fungsi yang menimpa akal manusia sehingga tidak dapat menyedari apa yang diucapkannya dan tidak dapat menghubungkan antara apa yang sudah diucapkan dengan apa yang akan diucapkannya. Orang yang terkena penyakit ini akan mengalami kehilangan ingatan akibat dari kecelaruan yang berlaku pada saraf otak.

ANALISIS HASIL KAJIAN

Di dalam kajian ini, perkataan *simptom* histeria digunakan bagi menghuraikan tanda atau gejala histeria. 'Simptom' menurut Kamus Dewan (2005:

1497) bermaksud *gejala bagi penyakit*. Terminologi *simptom* antara yang sering digunakan bagi menunjukkan gejala histeria pada seseorang. Istilah lain yang memberi maksud yang sama bagi simptom ialah *sindrom* atau *gejala*. Kedua-dua perkataan tersebut merupakan terminologi yang digunakan bagi menggambarkan simptom atau gejala. *Sindrom* jika dirujuk kepada Kamus Dewan (2005: 1499) bermaksud *kumpulan gejala atau tanda-tanda yang menunjukkan terdapatnya sesuatu penyakit atau keadaan tertentu*. Oleh itu, di dalam kajian ini pengkaji menggunakan istilah simptom, sindrom dan gejala bagi menggambarkan gejala, tanda-tanda dan karakteristik histeria pada diri seseorang.

Hasil tinjauan literatur mendapati simptom-simptom histeria yang umumnya ditunjukkan oleh pesakit ialah gangguan fizikal serta kecelaruan emosi. Histeria dikenal pasti terlebih dahulu melalui tingkah laku luar biasa dan tidak normal dan diikuti ledakan emosi yang keterlaluan. Di dalam episod traumatik histeria, remaja bertingkah laku agresif dengan menunjukkan tingkah laku menjerit, melolong, meracau dan berlari tanpa arah tujuan. Epidemik histeria di Malaysia menonjolkan karakteristik yang hampir sama di antara satu kejadian kepada kejadian yang lain. Mangsa kebanyakannya menunjukkan sifat menjerit, kejang anggota badan, nafas yang tercungap-cungap, keadaan bersawai, bertutur dalam bahasa asing, bertindak ganas, menunjukkan aksi merbahaya serta menangis (Amran Kasimin 1994; Tan 1963; Teoh 1975).

Histeria beramai-ramai atau epidemik histeria dalam konteks Malaysia lebih berbentuk sindrom ceraian atau *dissociative hysteria*. Mereka yang mengalami histeria menunjukkan tingkah laku meronta-ronta, meracau dan menjerit. Ia kerap berlaku kepada kanak-kanak dan remaja disebabkan konflik yang tidak dapat dikawal (Azhar Md Zain 2008). Di dalam *dissociative hysteria* individu yang diserang histeria akan memaparkan tingkah laku ganas terhadap diri sendiri, agresif, menjerit, menangis dan sifat seperti dirasuk. Berbanding histeria secara *conversion disorder* (sindrom jelmaan), individu merasai gangguan fizikal seperti lumpuh, buta dan sebagainya walaupun hakikatnya mereka tidak mengalami masalah berkenaan. Histeria di Malaysia lebih berbentuk epidemik atau dikenali juga pada masa kini sebagai histeria massa.

Penelitian terhadap beberapa penulisan dan kajian lepas mendapati, simptom histeria selain daripada gejala utama di atas dapat dibahagikan kepada tiga kategori iaitu simptom dari sudut klinikal dan psikiatri, simptom dari sudut psikologi dan gangguan emosi serta simptom dari sudut perawatan Islam.

SIMPTOM DARI SUDUT PSIKIATRI

Tinjauan literatur yang dilakukan mendapati simptom histeria dari sudut psikiatri ialah sindrom gangguan fungsi tubuh badan yang terhasil daripada konflik emosi lama terpendam. Simptom histeria dapat dikenali melalui dua jenis sindrom iaitu sindrom jelmaan dan sindrom ceraian. Sindrom jelmaan (*conversion disorder*) ialah gangguan fungsi psikogenik pada sebahagian badan, misalnya (lumpuh), buta, tuli dan sawan. Mahmood Nazar (2001: 409) dan Syed Hassan al-Mashoor dan Raihanah Abdullah (1993: 47) menyebut kecelaruan jelmaan melibatkan beberapa sifat neurotik yang simptom-simptomnya adalah seperti anggota tubuh yang tidak berfungsi tanpa apa-apa asas organik. Mereka yang mengalami histeria mempunyai gangguan pada tubuhnya seperti mengalami sawan, lumpuh dan bisu. Dalam hal ini, seseorang akan mengadu tidak boleh menggerakkan anggota badan dan tidak boleh bercakap. Faktor yang menyebabkan keadaan itu berlaku selalunya membabitkan masalah emosi.

Kajian oleh Freud (1985) dan Loa Zavala (2010) menunjukkan wujudnya kejadian histeria berbentuk *conversion* iaitu terdapat kelumpuhan dan gangguan otot yang tidak berfungsi. Kecelaruan jelmaan ini terjadi apabila wujud perasaan panik dan takut yang melampau atau persekitaran sekeliling yang tidak membantu dalam memahami emosi dan kehendak mangsa. Kajian oleh Small et al. (1989 & 1991), Boss (1997) dan Chen et al. (2003) mendapati simptom histeria secara jelmaan (*conversion*) banyak didapati di dalam epidemik histeria semasa iaitu loya, muntah, sakit dan pening kepala, sakit perut, letih, lemah, pengsan, nafas tercungap-cungap, sesak dada, batuk, sawan, kebas dan lumpuh. Simptom yang ditunjukkan didiagnos sebagai gejala *conversion hysteria* kerana tiada faktor semulajadi dan organik yang mencetuskan gangguan fisiologi tersebut.

Mahmood Nazar Mohamed (2001: 409) menyebut individu yang mengalami kecelaruan histeria jenis

ini mengadu kehilangan beberapa fungsi tubuhnya dan gangguan ini tidak berada di bawah kawalan individu dan juga tidak mempunyai asas-asas organik yang nyata. Individu mungkin mengadu hilang penglihatan, pendengaran, tidak boleh bercakap, lumpuh sebahagian atau keseluruhan badan. Kelumpuhan fizikal tersebut mewakili penukaran daripada gangguan tekanan kepada gangguan fizikal. Mangsa histeria mendapat keuntungan daripadanya iaitu dengan mengurangkan konflik dalaman dan tekanan dalaman apabila timbulnya simptom fizikal tadi (Kasmini Kassim 1992: 36).

Sindrom ceraian (*dissociative hysteria*) pula adalah hilang ingatan yang berlaku serta-merta apabila individu yang mengalami histeria tidak dapat mengingati peristiwa yang berlaku. Peristiwa tersebut merupakan kejadian pahit yang memberi kesan negatif kepada individu terbabit. Lantaran itu tanpa disedari pesakit menggunakan mekanisme bela diri bagi mengatasi masalah yang dihadapi (Syed Hassan al-Mashoor dan Raihanah Abdullah 1993: 47). Mekanisme bela diri tersebut berbentuk tindakan seperti menjerit, meraung, memukul dan pelbagai lagi tindakan agresif yang berada dalam keadaan luar sedar. Gangguan disosiatif bermakna adanya perubahan psikogenik dari segi kesedaran diri, identiti atau tingkah laku motor. Dalam semua keadaan ini, simptom yang diperlihatkan difahami berpunca daripada tekanan perasaan (Kasmini Kassim 1992: 35).

Histeria berbentuk ceraian (*dissociative*) banyak dikaji oleh pengkaji terkini di dalam mahupun luar negara. Tan (1963), Teoh (1975), Amran Kasimin (1994) dan Fariza Md Sham (2010) yang mengkaji epidemik histeria dalam negara mendapati histeria massa yang berlaku bersifat agresif dan menonjolkan tingkah laku ekstrim. Fenomena histeria yang berlaku menggambarkan gangguan perasaan dan kecelaruan emosi yang tinggi. Para remaja khususnya remaja perempuan yang dijangkiti histeria menunjukkan karakteristik menangis, melolong, meronta-ronta, sawan dan berlari tanpa tujuan. Tingkah laku ini terhasil daripada konflik bawah sedar. Laporan-laporan akhbar yang melaporkan kejadian histeria di sekolah juga membuktikan kewujudan simptom yang sama. Simptom histeria yang ditunjukkan oleh remaja sekolah di Malaysia berbentuk sindrom ceraian dan berlaku dalam bentuk epidemik.

SIMPTOM DARI SUDUT PSIKOLOGI

Dari sudut psikologi, simptom histeria yang ditunjukkan ialah simptom gangguan emosi dan perasaan. Gangguan emosi yang ditunjukkan ialah sifat sensitif, mudah marah dan menangis tanpa sebab (Amran Kasimin & Zulkarnain Zakaria 1994). Mangsa juga menunjukkan perasaan bimbang, risau, sedih, takut, panik dan terlalu tertekan (Boss 1997 dan Fariza et al. 2010). Gangguan emosi yang terhasil daripada kecelaruan fikiran dan mental merupakan gangguan pada aspek afektif seseorang. Remaja yang mengalami histeria menunjukkan simptom takut, bimbang, risau, kecewa dan resah serta simptom tekanan perasaan. Terdapat juga mangsa yang mengalami kebimbangan dan ketakutan yang melampau dan mengalami mimpi buruk serta seolah-olah melihat perkara yang menakutkan (Amran Kasimin & Haron Din 1990; Fariza et al. 2012).

Histeria merupakan satu bentuk tindak balas terhadap gangguan yang dialami oleh seseorang atau sekumpulan manusia yang dipercayai tidak mempunyai kemampuan untuk mengatasi gangguan yang dialami. Histeria adalah jalan yang dipilih untuk melepaskan tekanan emosi atau perasaan yang ditanggung (Sapora Sipon 2008). Simptom histeria dari sudut psikologi adalah pernyataan suatu konflik psikologi yang telah direpreskan oleh pesakit dan tidak disedari olehnya (Ramli Hassan 1990). Mangsa tidak berupaya untuk mengawal tekanan yang terus terpendam di jiwa dan mental akhirnya mencetuskan tingkah laku histerikal. Masalah-masalah atau gangguan tersebut melibatkan gangguan kebimbangan, tekanan, konflik hidup, perasaan malu dan sebagainya. Simptom histeria dari sudut psikologi juga adalah trauma dan konflik sesuatu peristiwa yang tidak dapat dilupakan seperti kematian, kemalangan ngeri dan sebagainya. Disebabkan itu individu merasai gangguan fizikal seperti lumpuh, pekak, bisu walaupun hakikatnya mereka tidak mengalami masalah berkenaan (Kendell 1982: 28).

Simptom gangguan emosi menunjukkan gejala histeria adalah berpunca dari aspek psikologi dan gangguan emosi yang tinggi. Faktor-faktor psikologi membawa kepada perlakuan histeria dan merupakan faktor utama terjadinya histeria. Chaplin (1968) menyebut histeria adalah satu bentuk kecelaruan neurosis yang secara umumnya dikategorikan sebagai emosi yang tidak stabil, penekanan, penarikan diri

dan keadaan mudah dipengaruhi. Aspek penting kecelaruan ini ialah keadaan konflik mental yang ditukarkan kepada simptom fizikal seperti lumpuh, buta dan tidak sedar. Konflik mental dan jiwa yang bergolak tersebut merupakan simptom psikologi kepada gejala histeria. Disebabkan itu simptom histeria dari sudut psikologi ialah gangguan emosi yang tinggi berupa gejala kemurungan, kebimbangan, tekanan perasaan (*stress*), malu dan kecewa, takut, panik, sensitif dan rapuh, kesedihan, kemarahan serta gangguan perasaan menekan. Gangguan emosi yang berlebihan ini menjadi salah satu punca berlakunya histeria dan mendorong kepada ledakan emosi yang keterlaluan seperti menjerit, menangis dan meronta.

SIMPTOM DARI SUDUT PERAWATAN ISLAM

Simptom histeria dari sudut perawatan Islam ialah gejala kerasukan yang menyebabkan seseorang kehilangan kewarasan akal dan ketahanan emosi. Rasukan tersebut merupakan kemasukan roh-roh jahat yang menyerang roh manusia dan memberi kesan buruk kepada fizikal mangsanya. Mangsa akan hilang arah dan kawalan, hilang fungsi fizikal dan tidak sedar perlakuan dan percakapannya. Mereka juga mengalami kehilangan ingatan akibat dari kecelaruan yang berlaku pada saraf otak (Amran Kasimin & Haron Din 1990: 93, al-Zahrani 2005: 606, Syeikh Abdussalam Bali 2010: 81). Di samping itu, simptom fizikal yang dialami ialah pening kepala, termenung, pucat, pitam, tangan dan kaki yang lebam serta kebas, pening kepala yang berterusan dan khayal (Amran Kasimin & Zulkarnain Zakaria 1994: 37).

Dari sudut perawatan Islam terdapat simptom yang dapat dilihat ketika hendak tidur seperti sukar tidur, gelisah, ada tekanan yang mencemaskan, mimpi-mimpi yang menakutkan dan sebagainya. Selain itu ada juga simptom yang kelihatan dalam keadaan sedar seperti pening yang berterusan, enggan menyebut nama Allah, tidak mahu menunaikan sembahyang, khayal, lupa malas dan lain-lain (al-Zahrani 2005: 609). Pengamal Perubatan Islam, Harun Din menjelaskan punca yang menyebabkan terjadinya kerasukan dalam kalangan pelajar atau remaja adalah campuran antara faktor dalaman dan luaran. Antaranya ialah berlaku *breakdown* pada perasaan atau jiwa seseorang. Mereka mengalami emosi ketakutan yang bersangatan sehingga memudahkan

gejala makhluk halus mengganggu dan akhirnya terjadi histeria (Abd Majid Hassan 2009).

Amran Kasimin & Zulkarnain (1994: 39) menyebut antara simptom yang diperlihatkan ketika histeria ialah mangsa akan tumbang dan tidak sedarkan diri dan ada kalanya mangsa berada dalam keadaan separuh sedar sewaktu menjadi histerik. Selain itu ada juga simptom lain seperti mangsa berasa seram sejuk, mengalami kecelaruan fikiran, begitu sensitif dan mudah marah. Ekor mata mangsa kerap terlihat satu lembaga menakutkan yang besar, berbulu hitam yang mengintainya daripada tempat tersorok. Kemudian secara tiba-tiba lembaga tersebut akan menghampiri mangsa dan menyergah mangsa menyebabkan mangsa terkejut, tidak sedarkan diri dan menjadi histerik. Mereka yang mengalami histeria seolah-olah hilang ingatan berpunca daripada gangguan pada sistem saraf otak. Mereka menunjukkan simptom-simptom 'diganggu' sehingga mempengaruhi tindakan mereka yang hilang arah dan tidak dapat menguasai tindakan tersebut. Ada kalanya juga mangsa akan hilang kemampuan untuk mengendalikan pergerakannya (Abdussalam Bali 2010).

Perawat rawatan Islam, Fauzi Mustaffa menyatakan histeria yang berlaku juga apabila psikologi individu berada dalam keadaan tidak stabil sehingga fizikal dan mental mereka di luar kawalan, dan jin dan syaitan mengambil peluang untuk menyerang akal manusia. Gabungan antara tekanan hidup yang berpanjangan, *stress* serta gangguan-gangguan emosi dan serangan jin serta syaitan, maka terjadilah apa yang dikatakan histeria (Rohaniza Idris 2008). Simptom histeria dari sudut perawatan Islam bukan semata-mata melibatkan gangguan psikologi tetapi berkait rapat dengan gangguan jin dan syaitan terhadap manusia.

KESIMPULAN DAN CADANGAN

Gejala histeria di Malaysia dalam kalangan remaja sama ada berbentuk epidemik atau perseorangan menunjukkan simptom-simptom yang sama dari sudut somatik dan psikologi. Simptom-simptom somatik ialah kecelaruan fungsi fizikal manakala simptom-simptom psikologi ialah gangguan emosi dan perasaan. Simptom psikologi menyatakan histeria terhasil daripada kecelaruan emosi yang tinggi manakala pandangan klinikal mengkategorikan

histeria sebagai gangguan neurosis dan salah satu daripada penyakit mental. Gangguan neurosis histeria secara khususnya diklasifikasikan kepada dua bentuk iaitu *conversion disorder* dan *dissociative hysteria*. Simptom perawatan Islam pula melihat histeria sebagai gejala gangguan tubuh badan dan emosi kerana kemasukan jin dan syaitan, di samping wujud tekanan jiwa yang berpanjangan.

Kepelbagaian pandangan dalam memahami definisi, punca dan simptom histeria menyebabkan fenomena ini diselidiki dari ruang lingkup yang pelbagai. Simptom psikologi, klinikal dan perawatan Islam mempunyai persamaan dari sudut mengatakan histeria sebagai gangguan fungsi tubuh badan yang dijelmakan secara tidak sedar hasil dari konflik lama yang terpendam. Histeria difahami bersama dari setiap kategori sebagai sindrom kecelaruan fungsi fizikal yang berkait dengan keadaan emosi seseorang yang mungkin berada dalam keadaan tidak tenteram atau perasaan yang terganggu. Dengan memahami simptom dan gejala histeria secara umum ini, langkah pencegahan dan penyelesaian dapat diadakan dalam mengawal epidemik histeria terutamanya dalam kalangan pelajar wanita daripada terus merebak dan menjadi satu fenomena. Bagi pelajar yang beragama Islam, penekanan aspek spiritual dan rohani ditingkatkan bagi mendidik jiwa mereka ke arah penyucian jiwa dan pemupukan iman yang kukuh.

Pihak kementerian pelajaran, pentadbir sekolah dan guru-guru perlu memahami simptom histeria dan melakukan langkah pencegahan bagi menghalang simptom tersebut merebak ke kelompok pelajar yang lebih ramai dalam satu-satu masa. Dengan mengenali gejala histeria, para guru akan lebih berwaspada dan berhati-hati serta mengambil langkah awal dengan mengasingkan pelajar yang mengalami histeria dan mengawalinya dari mempengaruhi kumpulan pelajar yang lebih besar. Para mangsa mungkin boleh diberi rawatan secara psikoterapi dan kaunseling serta rawatan kejiwaan melalui bacaan ayat suci al-Quran. Para guru agama menenangkan para pelajar dengan amalan-amalan ibadah serta menggalakkan mereka untuk melakukan perkara yang menenangkan hati. Latihan ketenangan dan kemahiran menghadapi masalah diterapkan bagi membimbing pelajar menangani konflik peribadi seterusnya menjalani kehidupan lebih harmoni.

Pentadbir sekolah juga perlu menyelidiki perkara-perkara yang menekan mental dan psikologi pelajar

agar perkara-perkara yang memberi tekanan kepada diri pelajar dapat dikawal dan diselia dengan baik. Contohnya tekanan ketika peperiksaan, keletihan di dalam sukan sekolah, latihan pertandingan, pemakanan dan kebersihan di dalam sekolah, sikap guru serta corak interaksi pelajar sesama mereka. Budaya dan suasana di dalam sekolah sebenarnya mempengaruhi pemikiran dan emosi pelajar ketika berada di sekolah. Persekitaran yang menyokong dan mendidik wajar diwujudkan agar para pelajar berasa selamat, terjamin dan merasai suasana yang positif untuk belajar. Masyarakat sekeliling juga tidak perlu untuk menghebahkan perkara tersebut dan memberi sokongan motivasi untuk pelajar hadir ke sekolah dan belajar sehingga menjadi insan yang berjaya dan mencapai cita-cita mereka. Ibu bapa pula memberi sokongan dan perhatian kasih sayang kepada para pelajar agar mereka merasa dihargai, disayangi dan merasa diberi sokongan dalam menghadapi cabaran kehidupan. Histeria dapat dikawal jika tidak terlalu mewar-warkannya dengan menangani simptom histeria secara sistematik melalui pendekatan secara kaunseling, psikoterapi atau perawatan Islam.

RUJUKAN

- Abd Majid Hassan. 2009. *Berdialog dengan Jin: Diari Seorang Perawat*. Petaling Jaya: Hijjaz Records Publishing.
- American Psychological Association. 2009. *APA Concise Dictionary of Psychology*: Washington, D.C.
- Amran Kasimin & Haron Din. 1990. *Rawatan Gangguan Makhluk Halus Menurut al-Quran dan as-Sunnah*. Cetakan ke-4. Kuala Lumpur: Percetakan Watan Sdn. Bhd.
- Amran Kasimin dan Zulkarnain Zakarian. 1994. *Histeria: Pencegahan dan Rawatan*: Kuala Lumpur: Dinie Publisher.
- Anon. 2011. Kecoh pelajar histeria cuba cederakan guru. *Berita Utusan*, 26 Januari.
- Anon. 2011. Sekolah gempar pelajar histeria mahu terjun. *Berita Harian*, 25 Januari.
- Azhar Zain. 2011. Pakar sahkan histeria berjangkit. *Harian Metro*, 27 Mac.
- Bernama. 2008. Kajian menyeluruh punca histeria pelajar melayu. *Utusan Malaysia*, 16 September.
- Bernama. 2008. Pakar psikologi kaji histeria di sekolah. *Utusan Malaysia*, 13 September.
- Bernama. 2009. 40 pelajar sekolah menengah di Kedah di serang histeria. *Utusan Malaysia*, 28 April.
- Al-Binkani, Abu Anas Majid. 2004. *Sahih al-Tibb al-Nabawi*. Amman: Dar al-Nafa'is.

- Boss, Leslie. P. 1997. Epidemic hysteria: A review of the published literature. *Epidemiologic Reviews* 19 (2). www.epirev.oxfordjournals.org. Diakses pada: 1 March 2011.
- Chaplin, J. P. 1968. *Dictionary of Psychology*. New York: Dell Publishing Co Inc.
- Chen, Cheng-Sheng M. D; Yen, Cheng-Fang M. D; Lin, Hsiu-Fen M. D; Yang & Pingchen M. D. 2003. Mass hysteria and perceptions of the supernatural among adolescent girl students in Taiwan. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 191 (2): 122-123.
- Chodoff, P. 1982. Hysteria and Women. *American Journal of Psychiatry* 133 (11): 1295-1299.
- Chua Yan Piaw. 2006. *Kaedah dan Statistik Penyelidikan*. Kuala Lumpur: McGraw-Hill Sdn. Bhd.
- David A. Statt. 1981. *A Dictionary of Human Behaviour*. London: Harper & Row Publishers.
- Fakhir Akil. 1985. *Mu'jam ilm al-nafs*. Beirut: Dar al 'Ilm.
- Faraj Abdul Qadir Taha et al. 1993. *Mausu'ah ilm al-nafs wa al-tahlil al-nafsiy*. Kuwait: Dar Su'ad al-Sabah.
- Fariza Md Sham, Rozmi Ismail, Ruzanna ZamZam, Salasiah Hanin Hamjah, Mohd Izhar Ariff Mohd Kashim, Siti Norlina Muhammad & Mohd Yusof Abdul Jalal. 2010. Histeria dalam kalangan remaja: Faktor dan simptom. Kertas Kerja Seminar Penyelidikan Kumpulan Dakwah, Kerohanian dan Pembangunan Islam 2010. Anjuran Jabatan Pengajian Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi, Selangor, 23-24 November.
- Fariza Md Sham. 2005. Tekanan emosi remaja Islam. *Jurnal Islamiyyat* 27 (1) : 3-24.
- Fariza Md. Sham, Salasiah Hanin Hamjah, Mohd Izhar Ariff Mohd Kashim, Siti Norlina Mohamed, Razaleigh Muhamat@ Kawangit, Abdul Ghafar Don, Badlihisam Mohd. Nasir, Muhammad Faisal Asha'ari, Siti Rugayah Tibek, Zainab Ismail, Ideris Endot, Anuar Puteh, A'dawiyah Ismail dan Mohd Zulkipli Abd Ghani. 2012. A study of hysteria among youth in a secondary school in Malaysia. *Advances in Natural and Applied Sciences* 6(4): 565-571.
- Fariza Md. Sham, Siti Norlina Mohamed, Intan Farhana Saparudin, Salasiah Hanin Hamjah, Rozmi Ismail & Mohd Izhar Ariff Mohd Kashim. 2012. Faktor histeria dalam kalangan remaja sekolah. *Jurnal Teknologi (Social Sciences)* 59 : 21-27.
- First, M. B. Frances, A. & Pincus A. H. 2004. *DSM-IV-TR Guidebook*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publication.
- Freud, S. & Breuer, J. 1985. *Studies on Hysteria*. Great Britain: Penguin Books.
- Hashim Awang A. R. 1990. *Pengantar Antropologi Perubatan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Jinn-Inn Teoh 1975. Epidemic hysteria and social change : An outbreak in a lower secondary school in Malaysia. *Singapore Medical Journal* 16(4): 301-306.
- Kasmini Kassim. 1992. *Psikiatri Kanak-Kanak*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Kendell, R.E. 1982. A new look at hysteria. Dlm. *Hysteria*, disunting pada Alec Roy, 28-36. New Delhi. John Wiley & Sons, Ltd.
- Loa Zavala, N. 2010. The expulsion of evil and its return: An unconscious fantasy associated with a case of mass hysteria in adolescents. *The International Journal of Psychoanalysis* 91: 1157-1178.
- Mahmood Nazar Mohamed. 2001. *Pengantar Psikologi Satu Pengenalan Asas kepada Jiwa dan Tingkah laku Manusia*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Ramli Hassan. 1991. *Pengantar Psikiatri*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Rohaniza Idris. 2008. Histeria penyakit psikiatri. *Berita Harian*, 16 Oktober.
- Sabitha Marican. 2005. *Kaedah Penyelidikan Sains Sosial*. Malaysia: Prentice Hall, Pearson Malaysia Sdn. Bhd.
- Sapora Sipon. 2008. Mengenali punca histeria. *Utusan Malaysia*, 4 Ogos.
- Small, G. W. & Nicholi. 1982. Mass hysteria among schoolchildren: Early loss as a predisposing factor. *Archives of General Psychiatry* 39(6): 721-724.
- Small, G. W., Propper M. W., Randolph, E. T. & Eth, S. 1991. Mass hysteria among student performers: Social relationship as a symptom predictor. *The American Journal of Psychiatry* 148 : 1200-1205.
- Syed Hassan al-Mashoor & Raihanah Abdullah. 1993. *Gangguan Mental*. Kuala Lumpur: Penerbit Fajar Bakti Sdn.Bhd.
- Syeikh Abdussalam Bali. 2010. *Merawat Kemasukan Jin dan Histeria*. Terj. Mohd Sofwan Amrullah. Selangor: Pustaka Ilmi.
- Tan, E.S. 1963. Epidemic hysteria. *The Medical Journal of Malaya* 23: 72-76.
- Teuku Iskandar (sunt.). 2005. *Kamus Dewan*. Edisi ke-4. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Al-Zahrani, Musfir Said. 2005. *Konseling Terapi*. Terj. Sari Narulita. Jakarta: Gema Insani.
- Intan Farhana Saparudin
 *Fariza Md. Sham
 **Salasiah Hanin Hamjah
 Jabatan Pengajian Dakwah dan Kepimpinan
 Fakulti Pengajian Islam
 Universiti Kebangsaan Malaysia
 43600 UKM Bangi
 Selangor D. E.
 MALAYSIA
 *farisham@ukm.edu.my
 **salhanin@ukm.edu.my