

GANGGUAN KELEKATAN SEBAGAI PENCETUS TERJADINYA SKIZOFRENIA – TINJAUAN PUSTAKA

**AMITA ROULI PURNAMA SITANGGANG^{1*}, I GUSTI AYU INDAH ARDANI^{2,3},
COKORDA BAGUS JAYA LESMANA²**

Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran, Universitas
Udayana Denpasar, Bali, Indonesia¹

Program Studi Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana Denpasar, Bali,
Indonesia²

Departemen/KSM Psikiatri Rumah Sakit Universitas Udayana Jimbaran, Bali, Indonesia³

e-mail: sitanggangam@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia termasuk salah satu kelompok penyakit nonfatal yang mengakibatkan beban berat bagi penderita, masyarakat, dan pemerintah dengan kisaran prevalensi antara 0,5-1 % dari populasi dunia, atau lebih dari 20 juta orang di seluruh dunia. Di Indonesia, menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 diperkirakan ada 450.000 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) termasuk skizofrenia. Meskipun penyebab skizofrenia belum diketahui secara pasti, terdapat beberapa faktor yang diduga mempengaruhi terjadinya skizofrenia, salah satunya adalah trauma emosional akibat gangguan kelekatan. Teori kelekatan menawarkan konseptualisasi tentang pembentukan ikatan emosional, fungsi sosial, dan regulasi emosi yang dapat membantu menjelaskan terjadinya gangguan mental termasuk skizofrenia. Dilakukan tinjauan pustaka melalui sumber data yaitu PubMed, Google Scholar, Medline, dan PsycINFO untuk mencari data mengenai teori kelekatan, gangguan kelekatan dan skizofrenia. Gangguan kelekatan dialami pada tahap awal perkembangan dalam bentuk trauma. Trauma yang dialami pada tahap awal perkembangan, misalnya peristiwa negatif, pengabaian atau pengasuhan yang tidak memadai merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan otak, sehingga terjadi perubahan fungsi neuroendokrin sehingga terjadi gangguan regulasi emosi dan fungsi kognitif. Terdapat penurunan kemampuan untuk mengidentifikasi dan memahami kondisi mental diri sendiri dan orang lain, seperti keyakinan, emosi, dan niat, yang disebut sebagai “mentalitasi” dan “teori pikiran”. Bukti yang muncul mengenai peran keterikatan terhadap perkembangan psikosis mempunyai implikasi terhadap pencegahan dan pengobatan psikosis. Trauma yang dialami pada tahap awal perkembangan, misalnya peristiwa negatif, pengabaian atau pengasuhan yang tidak memadai dianggap sebagai faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan otak serta fungsi neuroendokrin. Diskusi mengenai hubungan gangguan kelekatan dan skizofrenia masih memerlukan banyak telaah dan penelitian di masa depan.

Kata Kunci: teori kelekatan, gangguan kelekatan, skizofrenia

ABSTRACT

Schizophrenia is one of the non-fatal diseases that result in a heavy burden for patients, society, and the government, with a prevalence rate of 0.5-1% of the world's population, or more than 20 million people worldwide. In Indonesia, according to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2019, it is estimated that there are 450,000 people with mental disorders, including schizophrenia. Although the exact cause of schizophrenia is not yet known, several factors are suspected to influence the occurrence of schizophrenia, one of which is emotional trauma due to attachment disorders. Attachment theory offers a conceptualization of the formation of emotional bonds, social functions, and emotional regulation that can help explain the occurrence of mental disorders, including schizophrenia. A literature review was conducted through data sources such as PubMed, Google Scholar, Medline, and PsycINFO to search for

data on attachment theory, attachment disorders, and schizophrenia. Attachment disorders are experienced in the early stages of development in the form of trauma. Trauma experienced in the early stages of development, such as negative events, neglect, or inadequate caregiving, is a factor that can affect brain development, leading to changes in neuroendocrine function, resulting in disturbances in emotional regulation and cognitive function. There is a decrease in the ability to identify and understand one's own and others' mental states, such as beliefs, emotions, and intentions, known as "mentalization" and "theory of mind." Emerging evidence regarding the role of attachment in the development of psychosis has implications for the prevention and treatment of psychosis. Trauma experienced in the early stages of development, such as negative events, neglect, or inadequate caregiving, is considered a factor that can affect brain development and neuroendocrine function. The discussion on the relationship between attachment disorders and schizophrenia still requires extensive review and research in the future.

Keywords: attachment theory, attachment disorder, schizophrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditemukan secara luas di seluruh dunia, dan memiliki kisaran prevalensi antara 0,5-1%. Skizofrenia termasuk salah satu kelompok penyakit nonfatal yang mengakibatkan beban berat bagi penderita, masyarakat, dan pemerintah. Hal ini diduga karena sifat gangguan yang berlangsung kronis dengan angka remisi yang masih rendah. Berdasarkan data dari WHO, ada lebih dari 20 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia. Sementara menurut penelitian Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, diperkirakan ada 450.000 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat di Indonesia, termasuk skizofrenia. Hingga saat ini, penyebab skizofrenia belum diketahui secara pasti. Namun, ada faktor yang diduga dapat meningkatkan terjadinya skizofrenia, di antaranya faktor genetik, trauma dan pengaruh lingkungan (InfoDATIN, 2019; WHO, 2022).

Individu yang mengalami gangguan proses pikir sering kali mengalami berkurangnya jaringan sosial dan kesulitan dalam fungsi sosial. Salah satu faktor yang mempengaruhi hasil fungsional pada psikosis adalah kognisi sosial, yang didefinisikan sebagai proses mental yang mendasari interaksi sosial. Hubungan antara kognisi sosial dan hasil sangat kuat dalam domain 'teori pikiran' (ToM, *theory of mind*), yaitu kemampuan untuk memahami kondisi mental seperti keyakinan, emosi, dan niat diri sendiri dan orang lain (Korver-Nieberg et al., 2013).

Teori kelekatan merupakan teori keterikatan bayi pada ibu atau pengurus sejak bayi lahir serta konsekuensinya terhadap perkembangan lebih lanjut dan fungsi kepribadian orang dewasa. Teori keterikatan berasal dari karya John Bowlby, yang menekankan, tidak seperti penekanan psikologi diri pada kegigihan kebutuhan ketergantungan sepanjang hidup, pentingnya kebutuhan keterikatan sejak lahir hingga mati (Meissner, 2017).

Teori kelekatan menawarkan konseptualisasi yang koheren tentang pembentukan ikatan emosional, fungsi sosial, dan regulasi pengaruh, yang dapat membantu dalam menjelaskan permulaan dan perjalanan gangguan mental, serta mengoptimalkan proses penyembuhan. Meskipun terdapat peningkatan minat terhadap pentingnya teori kelekatan dalam hubungannya dengan psikopatologi, hal ini belum dieksplorasi pada populasi pasien skizofrenia (Sood et al., 2022).

METODE PENELITIAN

Dilakukan tinjauan pustaka melalui sumber data yaitu PubMed, Google Scholar, Medline, dan PsycINFO untuk mencari data mengenai teori kelekatan, gangguan kelekatan dan skizofrenia.

HASIL DAN DISKUSI

Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental berat yang dapat memengaruhi tingkah laku, emosi, dan komunikasi. Penderita skizofrenia bisa mengalami halusinasi, delusi, kekacauan berpikir, dan perubahan perilaku. Berdasarkan data dari WHO, ada lebih dari 20 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia. Sementara menurut penelitian Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, diperkirakan ada 450.000 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat di Indonesia, termasuk skizofrenia (Tammiga, 2017; WHO, 2022).

Epidemiologi dan prevalensi

Prevalensi penyakit bervariasi secara global, diperkirakan bahwa skizofrenia mempengaruhi sekitar 1% orang dewasa, sedangkan prevalensi Amerika Serikat adalah 0,6% hingga 1,9% (American Psychiatric Association, 2013). Skizofrenia lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dengan rasio perbandingan 1: 4, serta lebih banyak terjadi pada masa remaja atau dewasa awal. Pada usia lebih dari 45 tahun rasionya meningkat lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki yaitu 2 : 1. Banyak faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia, antara lain faktor genetik, biologis, biokimia, psikososial, status sosial ekonomi, stress, serta penyalahgunaan obat (Stilo and Murray, 2019; Szöke et al., 2019).

Penyebab Skizofrenia

Penyebab skizofrenia belum diketahui secara pasti. Namun, ada faktor yang diduga dapat meningkatkan terjadinya skizofrenia, di antaranya faktor genetik dan pengaruh lingkungan. Meski demikian, skizofrenia diduga terkait dengan sejumlah faktor berikut, yaitu (Maramis and Maramis, 2009; Martinez et al., 2021; Tammiga, 2017) :

- **Faktor Genetik.** Seseorang dari keluarga penderita skizofrenia berisiko 10% lebih tinggi terserang kondisi yang sama. Risiko akan menjadi 40% lebih besar apabila kedua orang tua sama-sama menderita skizofrenia. Pada orang yang memiliki saudara kembar identik dengan skizofrenia, risiko akan meningkat hingga 50%.
- **Gangguan Jaras Dopaminergik.** Terdapat lima jaras dopamin di otak yaitu jaras mesolimbik, yang terlibat dalam beberapa perilaku misalnya sensasi rasa senang, euforia (pada penyalahgunaan zat), halusinasi dan waham; jaras mesokortikal, yang berperan dalam memediasi gangguan kognitif, fungsi eksekutif serta gangguan afektif; jaras nigrostriatal, yang berfungsi mengendalikan gerakan motorik dan menyebabkan sindrom parkinsonisme; jaras tuberoinfundibular, yang menghambat sekresi prolaktin; serta jaras talamus, jaras yang terkait dengan tidur dan mekanisme kesiagaan.
- **Komplikasi Kehamilan dan Persalinan.** Kondisi pada masa kehamilan diduga berisiko menyebabkan skizofrenia pada janin, yaitu kekurangan nutrisi, paparan racun atau virus, preeklamsia, diabetes, dan perdarahan pada masa kehamilan. Komplikasi saat persalinan juga berisiko menyebabkan skizofrenia, misalnya asfiksia, berat badan lahir rendah, atau kelahiran prematur.
- **Faktor Lingkungan.** Lingkungan dapat memengaruhi perkembangan skizofrenia, yaitu stres perceraian, ketidakharmonisan dalam keluarga, kehilangan pekerjaan, kehilangan orang yang dicintai, ataupun pengalaman traumatis, seperti *bullying*, pelecehan seksual, kekerasan fisik atau emosional.

Gambaran Klinis dan Kriteria Diagnosis

Kriteria diagnosis skizofrenia menurut DSM-5-TR

- A. Dua atau lebih gejala dari berikut ini, masing-masing muncul selama 1 bulan (atau kurang jika telah berhasil diobati). Setidaknya salah satu dari ini harus 1, 2 atau 3 :

1. Delusi
 2. Halusinasi
 3. Bicara yang tidak jelas / *disorganized speech* (misalnya sering penggelinciran / *derailment* atau tidak koherensi)
 4. Perilaku yang sangat tidak teratur atau katatonik
 5. Gejala negatif (yaitu ekspresi emosional berkurang atau hilang ketertarikan).
- B. Gangguan tingkat fungsi dalam satu atau lebih bidang utama (seperti pekerjaan, hubungan) untuk yang signifikan sebagian waktu sejak onset. Ketika onset di masa kanak-kanak atau remaja, ada kegagalan untuk mencapai tingkat fungsi yang diharapkan.
- C. Gejala yang terus menerus dari gangguan bertahan setidaknya selama 6 bulan. Periode 6 bulan ini harus mencakup setidaknya 1 bulan gejala yang memenuhi kriteria A dan termasuk jika ada gejala prodromal maupun gejala residual. Dalam masa ini, gejala yang mungkin muncul dapat berupa gejala negatif atau 2 atau lebih gejala dalam kriteria A.
- D. Pasien tidak memenuhi kriteria untuk gangguan skizoafektif atau gangguan mood dengan gambaran psikotik.
- E. Gangguan ini tidak disebabkan oleh efek psikologis suatu zat (misalnya, penyalahgunaan obat) atau kondisi medis lainnya.
- F. Jika ada riwayat gangguan spektrum autisme, diagnosis tambahan skizofrenia dibuat hanya jika ada delusi atau halusinasi yang menonjol muncul setidaknya selama 1 bulan, selain gejala skizofrenia lain yang diperlukan.

Kriteria diagnosis skizofrenia menurut PPDGJ-III

- a. “thought echo”, “thought insertion or withdrawal”, “thought broadcasting”
- b. waham dikendalikan, waham dipengaruhi → gerakan tubuh, pikiran, perbuatan, perasaan
- c. halusinasi yang membicarakan atau mengomentari perbuatan penderita, halusinasi yang berasal dari salah satu bagian tubuh
- d. waham-waham menetap lain → tema keagamaan, politik, “kemampuan istimewa” yang tidak sesuai dengan latar belakang budaya penderita
- e. halusinasi yang menetap
- f. alur pikir yang terputus, tersisip → inkoherensi, irelevansi, neologisme
- g. perilaku katatonik → gaduh gelisah, “posturing”, fleksibilitas sereal, negativisme, mutisme, stupor)
- h. gejala-gejala “negatif” seperti apatis, hilangnya minat, respon emosional tumpul, penarikan diri secara sosial, dan penurunan kinerja sosial; harus jelas bahwa ini bukan karena depresi maupun pengobatan neuroleptik.
- i. perubahan perilaku konsisten dan menyeluruh dimanifestasikan sebagai hilangnya minat, tanpa tujuan, kemalasan, sikap mementingkan diri sendiri, dan penarikan sosial.

Tatalaksana Skizofrenia

Penanganan skizofrenia dapat berupa obat-obatan, psikoterapi, dan terapi seperti elektrokonvulsi atau pemberian gelombang elektromagnetik ke otak. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mendeteksi dan mengobatinya sejak dini sehingga perburukan dan kekambuhan penyakit ini dapat dicegah. Pemilihan antipsikotik sering ditentukan respons gejala terhadap antipsikotika, profil efek samping, serta cara pemberian obat yang membuat pasien merasa nyaman.

Dilakukan psikoterapi efektif untuk membantu pasien, yaitu psikoterapi suportif, psikoterapi kognitif perilaku, dan terapi kelompok. Psikoterapi ditujukan untuk memberikan dukungan emosional, membantu pasien untuk mengenali masalah, mengembangkan strategi untuk menyelesaikan masalah serta mencegah terjadinya situasi krisis.

Selain dengan psikofarmakologi dan psikoterapi, diberikan juga psikoedukasi pada keluarga pasien, sehingga meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penyakit serta

tatalaksana yang diberikan, serta membangun sistem dukungan diantara pasien, keluarga, dan terapis, serta meningkatkan keterampilan untuk komunikasi, menyelesaikan masalah, dan mengelola gejala.

Teori Kelekatan (Attachment Style)

Teori kelekatan adalah ikatan emosional antara bayi dan pengasuhnya serta dibuktikan dengan keinginan bayi untuk mencari dan melekat pada orang yang mengasuhnya, biasanya ibu. Teori ini dikembangkan oleh John Bowlby, seorang psikoanalisis Inggris. Bowlby menunjukkan bahwa kelekatan merupakan sumber motivasi dan interaksi penting pada manusia dengan konsekuensi signifikan bagi perkembangan dan fungsi. Kelekatan berkembang secara bertahap, mengakibatkan bayi ingin bersama dengan orang yang disukai, yang dianggap lebih kuat, lebih bijaksana, dan mampu mengurangi kecemasan atau kesusahan, sehingga dapat memberikan perasaan aman (Sadock, 2022).

Fase pertama kelekatan disebut dengan tahap *preattachment* (kelahiran hingga 8 atau 12 minggu), dimana bayi berorientasi pada ibunya, mengikuti ibu dengan pandangan 180 derajat, menoleh serta bergerak mengikuti suara ibu. Fase kedua disebut keterikatan dalam pembuatan (*attachment in the making*) (usia 8-12 minggu hingga 6 bulan), bayi menjadi terikat pada satu atau lebih orang di lingkungannya. Pada fase ketiga, disebut kelekatan jelas (*clear-cut attachment*) (usia 6 hingga 24 bulan), bayi menangis dan menunjukkan tanda-tanda kesusahan ketika dipisahkan dari ibu. Saat kembali bersama ibu, bayi berhenti menangis dan menempel untuk mendapatkan jaminan akan kembalinya ibu. Pada fase keempat (usia 25 bulan ke atas), sosok ibu dipandang mandiri, dan berkembanglah hubungan yang lebih kompleks antara ibu dan anak (Meissner, 2017; Sadock, 2022).

Sebuah meta-analisis oleh Carr et al. mengungkapkan prevalensi yang signifikan dari pola kelekatan tidak aman di antara orang-orang dengan skizofrenia sebesar 76%. Pola kelekatan menghindar ditemukan pada 23% dari jumlah sample penelitian dan pola kelekatan cemas ditemukan pada 17% penderita skizofrenia (Stusinski et al., 2022). Sebuah penelitian menurut Harder et al. (2014) mengungkapkan pola kelekatan menghindar ditemukan mendominasi pada prevalensi gangguan mental akibat gangguan kelekatan, berkisar antara 48%-71% (Harder, 2014).

Gangguan Kelekatan

Gangguan kelekatan ditandai dengan adanya patologi akibat kekurangan atau kehilangan sosok ibu, dalam hal perawatan serta interaksi anak dengan ibu atau pengasuhnya. Menurut Bowlby, terdapat serangkaian pola perilaku ambivalen yang menggambarkan keinginan bayi sekaligus kemarahannya akibat ketiadaan sosok aman. Pola perilaku tersebut berupa (Meissner, 2017; Sadock, 2022) :

- a. Kecemasan. Perasaan tertekan yang dialami selama perpisahan dianggap sebagai kecemasan. Rangsangan apa pun yang membuat anak khawatir dan menimbulkan rasa takut (misalnya, suara keras, terjatuh, hembusan udara) menggerakkan indikator sinyal cemas (misalnya, menangis) yang menyebabkan ibu memberikan respons penuh kasih sayang dengan memeluk dan meyakinkan anak. Kemampuan ibu untuk meredakan kecemasan atau ketakutan bayi merupakan hal mendasar bagi tumbuhnya keterikatan pada bayi. Bila ibu tidak dapat mendampingi bayinya karena ketidakhadiran fisik atau karena gangguan psikologis, terbentuk perasaan diasingkan dari ibu atau pengasuhnya.
- b. Menunjukkan Indikator Sinyal. Indikator sinyal adalah tanda-tanda kesusahan bayi yang memicu atau menimbulkan respons perilaku pada ibu. Sinyal utamanya adalah menangis. Tiga jenis indikator sinyal adalah rasa lapar (yang paling umum), kemarahan, dan rasa sakit. Beberapa ibu dapat membedakannya, namun sebagian besar ibu

menggeneralisasi tangisan lapar untuk mewakili kesusahan karena rasa sakit, frustrasi, atau kemarahan. Indikator sinyal lain yang memperkuat keterikatan adalah tersenyum, bersuara, dan melihat.

- c. Kehilangan Kelekatan. Kecemasan dan perilaku menunjukkan indikator sinyal yang terus menerus tanpa respon yang baik dari ibu atau pengasuh akan menyebabkan anak merasakan penolakan yang nyata dan kehilangan kelekatan. Hal ini ditandai dengan ketidakmampuan anak untuk menunjukkan atau mengekspresikan emosi.

Patologi Gangguan Kelekatan

Kebutuhan akan kelekatan muncul ketika bayi mengalami peristiwa atau emosi negatif yang kemudian terpuaskan melalui kedekatan dan respons dari pengasuh berupa kenyamanan dan perhatian (Pearse et al., 2020).

Kelekatan menghindar (*Insecure Attachment/Avoidant*) muncul sebagai akibat dari seorang anak yang belajar menghambat ekspresi emosi karena ketidakefektifan dalam mendapatkan respon yang diharapkan dari pengasuhnya. Terdapat dua jenis kelekatan menghindar : ketakutan, di mana sikap menghindar digunakan sebagai sarana perlindungan terhadap penolakan atau cedera, serta sikap penolakan, di mana sikap ini digunakan untuk mengamankan diri dengan rasa kemandirian dan kemandirian. Anak-anak merespons acuh tak acuh ketika ibunya kembali; sang ibu belum dilupakan, namun anak marah padanya karena telah pergi sejak awal dan takut ibunya akan pergi lagi. Beberapa anak berkembang dengan memiliki kepribadian tanpa kasih sayang yang ditandai dengan penarikan emosi, sedikit atau tidak ada perasaan, dan kemampuan terbatas untuk membentuk hubungan kasih sayang (Korver-Nieberg et al., 2013; Stusinski et al., 2022).

Kelekatan ambivalen, atau cemas-ambivalen (*Insecure Attachment/ Ambivalent*) adalah konsekuensi dari sosok pengasuh yang tidak konsisten dan kebutuhan terus-menerus untuk menarik perhatian pengasuh, yang mengakibatkan emosi negatif berlebihan dan membatasi eksplorasi. Pola ini menyebabkan kurangnya kontrol emosi dan otonomi di masa dewasa, terkait dengan ekspresi emosi negatif yang berlebihan dan ketergantungan yang tinggi. Kelekatan ini terbentuk ketika pengasuh dianggap sebagai sumber kecemasan atau bahaya dan dikaitkan dengan fenomena negatif, misalnya pengabaian, kehilangan, atau berbagai jenis kekerasan. Hal ini tidak memungkinkan terciptanya regulasi emosi yang baik dan pada akhirnya menciptakan hubungan interpersonal yang kurang baik. Anak-anak yang mengalami kekerasan sering kali tetap melekat pada orangtuanya yang melakukan kekerasan. Saat anak lapar, sakit, atau kesakitan, mereka pun menunjukkan perilaku *clinging attachment*. Ketika anak ditolak oleh orang tuanya atau takut kepada mereka, keterikatan mereka akan meningkat; beberapa anak ingin tetap bersama orang tua yang kasar (Carr et al., 2018; Stusinski et al., 2022).

Trauma masa kanak merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap perkembangan penyakit mental serius di kemudian hari. Penganiayaan dan penelantaran sejak dini mengakibatkan disregulasi sistem neurobiologis anak yang sedang berkembang dengan mengurangi daya tahan anak terhadap stres serta menyebabkan masalah regulasi emosi. Trauma emosional memiliki implikasi serius pada fungsi eksekutif otak, distorsi dan disregulasi fungsi kognitif. Anak yang mengalami kekerasan menjadi sangat waspada terhadap sinyal-sinyal berbahaya, menunjukkan perhatian selektif terhadap isyarat non-verbal seperti ekspresi wajah, serta cenderung kesulitan dalam mengatur emosinya, menahan perasaan tidak menyenangkan, dan merasakan emosi positif (Giotakos, 2020).

Perencanaan, penilaian, pengambilan keputusan, antisipasi dan penalaran adalah proses kognitif yang diperlukan untuk berhasil menyelesaikan setiap tugas perilaku atau kognitif yang kompleks. Amigdala, yang sepenuhnya berkembang selama masa remaja, sangat penting untuk menguraikan emosi. Sebaliknya, sistem penalaran pada prefrontal cortex berkembang perlahan

hingga awal masa dewasa. Proses ini diidentifikasi dengan arah pematangan anterior-posterior otak remaja. Secara teoritis, pada masa ini emosi dan perasaan lebih penting daripada pemikiran kritis dan keputusan logis. Prefrontal cortex memiliki dua jaringan saraf yang tumpang tindih dan saling berhubungan: satu melibatkan korteks orbitofrontal, yang berperan dalam aspek emosional dan motivasi dari ekspektasi imbalan, dan yang lainnya melibatkan korteks prefrontal dorsolateral, yang dihipotesiskan untuk melayani pekerjaan memori dan proses kognitif yang terkait dengan harapan akan imbalan (Giotakos, 2020; Scott et al., 2020).

Situasi yang dianggap “berbahaya”, seperti orang yang menyerupai pelaku atau suara yang mengejutkan, mengaktifkan amigdala yang hipersensitif untuk memulai reaksi stres disertai perasaan takut. Dalam hal ini, otak dapat kembali ke keadaan emosi yang “tidak terdiferensiasi”, yang mana pada saat itu komponen-komponen afektif terputus dan tidak lagi dapat dikenali. Situasi ini menyebabkan mati rasa emosional, atau menyerang kesadaran dari waktu ke waktu sebagai emosi yang meluap-luap. Stres psikososial masa kanak yang terus menerus menyebabkan disregulasi sumbu Hipotalamus-Pituitary-Adrenal dan perubahan sistem dopamin dan serotonin (Antonucci et al., 2018; Giotakos, 2020).

Pada penderita skizofrenia, terdapat penurunan kemampuan untuk mengidentifikasi dan memahami kondisi mental diri sendiri dan orang lain, seperti keyakinan, emosi, dan niat, yang disebut sebagai “mentalisasi” dan “teori pikiran”. Selain itu, pengalaman traumatis awal mendukung disosiasi, yang dapat menjadi respons aktif, diabadikan dan diperburuk oleh situasi stres di kemudian hari (Chatziioannidis et al., 2019; Stusinski et al., 2022). Gangguan sistem saraf mempengaruhi gaya kelekatan dan pada akhirnya mempengaruhi kemampuan untuk mengatur pengaruh dan kemampuan metakognitif. Sebagian orang dengan pola kelekatan tidak aman yang akan berkembang menjadi skizofrenia sebagai akibat dari peristiwa kehidupan yang sangat menegangkan yang berdampak luas pada individu di masa depan (Stusinski et al., 2022; Varela et al., 2021).

Gangguan Kelekatan dan terjadinya Skizofrenia

Individu dengan skizofrenia kesulitan menjalin hubungan sosial serta menjalankan fungsi sosial akibat kurangnya kognisi sosial, yaitu proses mental yang mendasari interaksi sosial. Hubungan antara kognisi sosial dan hasil sangat kuat dalam domain 'teori pikiran' (*Theory of Mind*, ToM), yaitu kemampuan untuk memahami kondisi mental seperti keyakinan, emosi, dan niat diri sendiri dan orang lain. Teori pikiran dan pola kelekatan didasarkan pada representasi mental tentang diri sendiri dan orang lain (Harder, 2014). Penelitian oleh Gareti et al. mengemukakan model kognitif skizofrenia yang menurutnya merupakan perwujudan keyakinan negatif tentang orang lain dan penarikan diri dari pergaulan, yang juga merupakan karakteristik pola kelekatan menghindar serta cenderung mengaitkan hasil negatif suatu peristiwa dengan orang lain (Bentall et al., 2001). Temuan lain menunjukkan bahwa pasien dengan pola kelekatan tidak aman memiliki keterampilan mentalisasi yang lebih rendah dibandingkan pasien dengan pola kelekatan yang aman, melihat situasi sosial sebagai ancaman akibat pandangan negatif terhadap diri serta referensi sosial yang paranoid (Korver-Nieberg, et al., 2013). Pola kelekatan yang tidak aman meningkatkan kerentanan individu dalam mengatasi situasi stres serta mendorong terbentuknya keyakinan delusi atau halusinasi pendengaran yang mewakili pengalaman interpersonal sebelumnya, yang berakar pada kecemasan (Gabínio et al., 2018). Picken et al. dalam sebuah penelitian terhadap 110 pasien dengan skizofrenia dan penyalahgunaan zat menunjukkan bahwa pola kelekatan dengan kecemasan dikaitkan dengan peristiwa traumatis interpersonal, serta dengan tingkat keparahan gejala pasca-trauma yang lebih besar, sementara tingkat kelekatan menghindar yang lebih tinggi dikaitkan dengan pelaporan peristiwa traumatis yang lebih sedikit (Stusinski et al., 2022; Varela et al., 2021).

Keterampilan metakognitif adalah keterampilan yang dimiliki oleh seseorang menggunakan kemampuan kognitifnya dalam menentukan langkah-langkah penyelesaian masalah. Dimensi ini mulai terbentuk pada usia sekitar 2 tahun. Penelitian oleh Pos et al. mengevaluasi hubungan antara pola kelekatan tidak aman pada pasien yang didiagnosis dengan gangguan skizofrenia, ditemukan presentase skizofrenia yang lebih tinggi pada pola kelekatan menghindar disertai dengan gangguan dimensi kognitif dan afektif (de With et al., 2023).

Penelitian oleh Owens et al. menunjukkan bahwa pola kelekatan menghindar dan kecemasan secara signifikan dikaitkan dengan kesulitan dalam mengatur emosi. Pola kelekatan menghindar terutama dikaitkan dengan tidak diterimanya reaksi emosional dan kurangnya kesadaran emosional serta pemahaman emosional, berhubungan signifikan dengan kemarahan, dan hubungan ini sebagian dimediasi oleh pikiran paranoia. Penelitian oleh Ascone et al. mengkonfirmasi asumsi bahwa dalam hubungan antara pola kelekatan kecemasan dan paranoia memediasi penggunaan strategi yang memperkuat emosi (menyalahkan diri sendiri, merenung dan membuat bencana). Ditemukan juga bahwa pola kelekatan menghindar dapat meningkatkan kerentanan terhadap gejala negatif, terutama penarikan diri, apatis, dan anhedonia (Sood et al., 2022).

Implikasi Gangguan Kelekatan Terhadap Pencegahan Dan Pengobatan

Intervensi berbasis pola kelekatan dapat ditawarkan jika terdapat faktor risiko yang berhubungan dengan pola kelekatan tidak aman, seperti anak-anak yang memiliki orang tua yang sakit jiwa, atau orang tua dengan trauma masa kanak yang berat. Hal ini dikaitkan dengan kemungkinan berkurangnya keinginan untuk mencari bantuan, penggunaan pengobatan yang buruk, dan aliansi terapeutik yang lebih rendah yang diakibatkan oleh distorsi proses pikir akibat gangguan kelekatan (Harder, 2014). Click or tap here to enter text.

Penelitian di masa depan dapat mempertimbangkan untuk menggunakan desain memanjang, mengendalikan beberapa perancu yang relevan, dan memasukkan penilaian paranoia yang lebih komprehensif yang semuanya juga akan membantu meminimalkan konstruksi yang tumpang tindih dan menjelaskan dengan lebih baik hubungan spesifik antara keterikatan tidak aman dan konstruksi skizofrenia tertentu (Lavin et al., 2020).

KESIMPULAN

Trauma yang dialami pada tahap awal perkembangan, misalnya peristiwa negatif, pengabaian atau pengasuhan yang tidak memadai dianggap sebagai faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan otak, dan dengan demikian mengubah fungsi neuroendokrin mempengaruhi regulasi dan fungsi kognitif, mengakibatkan penurunan kemampuan untuk mengidentifikasi dan memahami kondisi mental diri sendiri dan orang lain, seperti keyakinan, emosi, dan niat. Namun demikian, diskusi mengenai hubungan gangguan kelekatan dan skizofrenia masih memerlukan banyak telaah dan penelitian di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association, 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Arlington.
- Antonucci, L.A., Taurisano, P., Coppola, G., Cassibba, R., 2018. Attachment style: The neurobiological substrate, interaction with genetics and role in neurodevelopmental disorders risk pathways. *Neurosci Biobehav Rev.* <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.11.002>
- Carr, S.C., Hardy, A., Fornells-Ambrojo, M., 2018. Relationship between attachment style and symptom severity across the psychosis spectrum: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.12.001>

- Chatziioannidis, S., Andreou, C., Agorastos, A., Kaprinis, S., Malliaris, Y., Garyfallos, G., Bozikas, V.P., 2019. The role of attachment anxiety in the relationship between childhood trauma and schizophrenia-spectrum psychosis. *Psychiatry Res* 276, 223–231. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.021>
- de With, J., Korver-Nieberg, N., de Haan, L., Schirmbeck, F., 2023. The association between attachment style and social functioning in patients with non-affective psychotic disorders, unaffected siblings and healthy controls. *Schizophr Res* 252, 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.12.038>
- Gabínio, T., Ricci, T., Kahn, J.P., Malaspina, D., Moreira, H., Veras, A.B., 2018. Early trauma, attachment experiences and comorbidities in schizophrenia. *Trends Psychiatry Psychother* 40, 179–184. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0005>
- Giotakos, O., 2020. Neurobiology of emotional trauma. *Psichiatriki* 31, 162–171.
- Harder, S., 2014. Attachment in schizophrenia - Implications for research, prevention, and treatment. *Schizophr Bull* 40, 1189–1193. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu133>
- InfoDATIN, 2019. Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia. [WWW Document]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .
- Korver-Nieberg, N., Fett, A.K.J., Meijer, C.J., Koeter, M.W.J., Shergill, S.S., De Haan, L., Krabbendam, L., 2013. Theory of mind, insecure attachment and paranoia in adolescents with early psychosis and healthy controls. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 47, 737–745. <https://doi.org/10.1177/0004867413484370>
- Lavin, R., Bucci, S., Varese, F., Berry, K., 2020. The relationship between insecure attachment and paranoia in psychosis: A systematic literature review. *British Journal of Clinical Psychology* 59, 39–65. <https://doi.org/10.1111/bjc.12231>
- Maramis, W.F., Maramis, A.A., 2009. Skizofrenia, in: *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press, Surabaya, pp. 259–281.
- Martinez, A.L., Brea, J., Rico, S., de Los Frailes, M.T., Loza, M.I., 2021. Cognitive Deficit in Schizophrenia : From Etiology to Novel Treatments. . *Int J Mol Sci* 22, 9905.
- Meissner, W.W., 2017. Theories of Personality and Psychopathology - Attachment Theory, in: Sadock, B.J., Sadock, V.A., Ruiz, P. (Eds.), *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Wolters Kluwer, Philadelphia, p. 2315.
- Pearse, E., Bucci, S., Raphael, J., Berry, K., 2020. The relationship between attachment and functioning for people with serious mental illness: a systematic review. *Nord J Psychiatry*. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1767687>
- Sadock, B.J., 2022. Contributions from the Behavioral and Social Sciences - Attachment Theory , in: Boland, R.J., Verduin, M.L., Ruiz, P., Shah, A. (Eds.), *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*. Wolters Kluwer, Philadelphia, p. 3174.
- Scott, M., Rossell, S.L., Meyer, D., Toh, W.L., Thomas, N., 2020. Childhood trauma, attachment and negative schemas in relation to negative auditory verbal hallucination (AVH) content. *Psychiatry Res* 290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112997>
- Seksi Skizofrenia Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, 2014. *From Curing to Caring : Achieving Patient's Recovery - Rekomendasi Tata Laksana Layanan Skizofrenia*, Cetakan pertama. ed. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, Jakarta.
- Sood, M., Carnelley, K.B., Newman-Taylor, K., 2022. How does insecure attachment lead to paranoia? A systematic critical review of cognitive, affective, and behavioural mechanisms. *British Journal of Clinical Psychology* 61, 781–815. <https://doi.org/10.1111/bjc.12361>
- Stilo, S.A., Murray, R.M., 2019. Non-Genetic Factors in Schizophrenia.
- Copyright (c) 2024 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

- Stusinski, J., Merk, W., Lew-Starowicz, M., 2022. Characteristics of attachment styles in adults diagnosed with psychotic disorders - a research review. *Psychiatr Pol.* <https://doi.org/10.12740/PP/131623>
- Szöke, A., Pignon, B., Schürhoff, F., 2019. Schizophrenia risk factors in exceptional achievers: a re-analysis of a 60-year-old database. *Sci Rep* 9, 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-37484-9>
- Tamminga, C.A., 2017. Schizophrenia and Other Psychotic Disorders, in: Sadock, B.J., Sadock, V.A., Ruiz, P. (Eds.), *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Wolters Kluwer, Philadelphia, p. 3613.
- Varela, L.F., Wong, K.H.T., Shergill, S.S., Fett, A.K.J., 2021a. Attachment styles moderate Theory of Mind differences between persons with schizophrenia, first-degree relatives and controls. *British Journal of Clinical Psychology* 60, 339–356. <https://doi.org/10.1111/bjc.12308>
- Varela, L.F., Wong, K.H.T., Shergill, S.S., Fett, A.K.J., 2021b. Attachment styles moderate Theory of Mind differences between persons with schizophrenia, first-degree relatives and controls. *British Journal of Clinical Psychology* 60, 339–356. <https://doi.org/10.1111/bjc.12308>
- WHO, 2022. Fact Sheets. Schizophrenia. [WWW Document].