



UNIVERSITAS INDONESIA

**DIALOG SEBAGAI PROSES EVALUASI DIRI DALAM TERAPI
SOSIAL: TELAAH *MENTAL ILLNESS* MENURUT JOHN RUSSON**

SKRIPSI

AUFIRA UTAMI

0706292170

FAKULTAS ILMU PENGETAHUAN BUDAYA

PROGRAM STUDI FILSAFAT

DEPOK

2011



UNIVERSITAS INDONESIA

**DIALOG SEBAGAI PROSES EVALUASI DIRI DALAM TERAPI
SOSIAL: TELAAH *MENTAL ILLNESS* MENURUT JOHN RUSSON**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Humaniora**

AUFIRA UTAMI

0706292170

FAKULTAS ILMU PENGETAHUAN BUDAYA

PROGRAM STUDI FILSAFAT

DEPOK

2011

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan Plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia.

Depok, 6 Juli 2011



AUFIRA UTAMI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Aufira Utami

NPM : 0706292170

Tanda Tangan :



Tanggal : 6 Juli 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Aufira Utami
NPM : 0706292170
Program Studi : Filsafat
Judul Skripsi : Dialog sebagai Proses Evaluasi Diri dalam Terapi Sosial :
Telaah *Mental Illness* Menurut John Russon.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Humaniora pada Program Studi Filsafat, Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Harsawibawa Albertus M.Hum ()
Penguji : Dr. Embun Kenyowati Ekosiwi ()
Penguji : Dr. Vincentia Irmayanti Meliono S.S., M.Si ()
Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 6 Juli 2011

Dekan

Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya
Universitas Indonesia



The image shows a purple circular stamp of the Faculty of Cultural Studies, Universitas Indonesia, overlaid with a handwritten signature in black ink.

Dr. Bambang Wibawarta

NIP. 196510231990031002

KATA PENGANTAR

Menyelesaikan kuliah filsafat, bagi saya adalah sebuah bukti bahwa saya *survive*. Terlempar di dalam sebuah bidang ilmu yang sama sekali asing bukanlah impian saya. Tapi, impian memang bukan tentang perencanaan, bukan tentang cita-cita yang tersusun rapi dan merasa nyaman di dalamnya. Terkadang impian membawa kita ke tempat yang sama sekali berbeda, bertahan untuk tetap tinggal, menyelesaikan apa yang telah dimulai, hingga akhirnya hal asing itu justru menjadi impian baru yang enggan untuk ditinggalkan. Inilah cara saya menggambarkan filsafat. Filsafat yang asing, filsafat yang saya dekati tanpa hasrat, filsafat yang saya sentuh setengah hati, namun berakhir dengan kecintaan yang sulit digambarkan. Inilah kemudian hasil dari persentuhan saya dengan filsafat. Sebuah skripsi yang merupakan usaha saya untuk mencintai dan memahami filsafat dengan cara tersendiri. Skripsi yang saya gambarkan sebagai wujud betapa saya menikmati filsafat tanpa membuang mimpi yang telah saya miliki sebelumnya.

Puji syukur, ucapan terima kasih terdalam atas semua rentetan perjalanan sebelum, sedang, dan hingga akhirnya menyelesaikan skripsi ini, saya tujukan terutama kepada Allah SWT, untuk terus memberi inspirasi, kekuatan, dan perencanaan yang indah. Untuk Ibu, **Hj. Sri Oetari S., M.Si**, satu-satunya perempuan yang memberikan rasa aman dan nyaman dalam seluruh rangkaian kehidupan saya, terima kasih atas kepercayaan beliau ketika saya memutuskan segalanya sendirian. Skripsi ini untuk Ibu, sekedar untuk mencicil rasa bangga atas lelah dan doa yang terus beliau berikan hingga saya menjadi seperti ini. Untuk Ayah, **H. Ir. Fachmi Amrusji**, dan Bapak, **H. Aris Sulistiyono, ST**, terima kasih untuk memperlihatkan sisi lain dari sebuah kasih sayang. Skripsi ini juga untuk kalian, cara saya menyayangi kalian, betapa saya beruntung memiliki Ayah dan Bapak. Untuk **Aisya Maura**, adik perempuan saya yang genit dan gaul. **M. Ismail dan M. Yusuf**, adik kembar saya. Serta keluarga besar yang menjadi semangat untuk segera menyelesaikan skripsi ini, terima kasih.

Rasa terima kasih dan kagum saya berikan kepada pembimbing saya, Bapak **Dr. Harsawibawa A., M.Hum** atas kesediannya meluangkan waktu, membagi ilmu, dan berdiskusi, hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Kepada dua penguji saya, Ibu **Dr. Vincentia Irmayanti M., S.S., M.Si** dan Ibu **Dr. Embun Kenyowati E.**, atas ilmu yang dibagikan melalui masukan untuk skripsi saya dan diskusi yang menyenangkan di ruang sidang. Terima kasih kepada pembimbing akademis saya, Ibu **Dr. Selu Margaretha K., M.Hum**, yang telah saya reportkan di tiap awal semester hingga saya bisa menyelesaikan perkuliahan ini tepat waktu. Terima kasih juga untuk segenap dosen baik filsafat maupun non-filsafat yang telah membantu saya (secara intelektual) mencapai kondisi ini. Seperti kata pepatah, bahwa salah satu hubungan yang tidak pernah terputus adalah antara guru dengan muridnya.

Dukungan dan semangat yang tidak kalah hebat juga datang dari **Egga Pramuditya**. Bertemu dia, mungkin adalah salah satu alasan Tuhan mengapa saya harus mengubah impian. Terima kasih untuk inspirasi mengetik skripsi tanpa bosan, untuk perdebatan yang rasanya seperti benar-benar ada di ruang sidang, untuk rasa cinta yang saya yakin lebih ampuh dari *dopping* manapun, dan untuk memperjelas gambaran tentang masa depan indah yang saya cita-citakan. Saya pernah merangkai masa depan, tapi rasanya tidak pernah se-nyata ini. Terima kasih untuk sahabat-sahabat saya sejak SMA, **Elvira Dwijayanti, Wisnu Firmansyah, Rivan Rostiar P., Essy Wulandari**, sahabat yang selalu ada di kala susah-senang, jauh-dekat, dan untuk perjalanan yang berkesan selama 7 tahun belakangan.

Rasa sayang dan kagum juga milik keluarga Filsafat 2007. **Rizky Dian M., Mutia Nurafiati, Skolastika Helena Chandra B. A.**, teman berimajinasi, bertingkah aneh, dan berbagi cerita cinta memalukan. **Reni Anggraeni**, yang siap sedia 24 jam untuk mendengarkan keluh kesah, tangis, dan tertawa bodoh bersama. **Tika Sylvia U., Efriani Effendi, Fitri Kumalasari, Richard Losando M., Prayoga Rafila D., Kari G. Pramuwidya, Hari Purwanto, Aprilia Ramadhina, Leo Panji M., Coni Agustin, Siti Maskurotul A., Sabrina**

Salsalina, Heri Dwi P., Hendri Napitupulu, untuk perbincangan serius, kelakar, info akademis sampai *gossip* artis, dan segala penghiburan di payung kansas. **Dipa Ena, Djohan Rady, Winnie Arianne, Shintia A., Dimas Wiratama S., Nila Auriga, Alfarida, Adityo Anggoro, Taufik Rahman, Fachry Romanza, Panji Prasetyo** untuk menjadi bagian dari perjalanan melewati 4 tahun yang tanpa kalian tidak akan se-menarik ini. **Shane, Austin, Sandra, Kittin, Gaby**, bagi saya tetap ada ruang rindu untuk kalian, karena ikatan keluarga ini berlangsung selamanya.

Terima kasih untuk **Filsafat 2005 (Bung Ryan, untuk buku-buku dan sesi curhat akademisnya), 2008 (Bella, Asti, Santi), dan 2009 (Lulu, Tennie, Lia)**, untuk motivasi dan semangat agar bisa menyelesaikan skripsi ini tepat waktu. Teman-teman di DPM (**Kak Sarmin, Kak Novri, Kak Hanum, Ario**) akhirnya saya sarjana juga, menyusul kalian. Dan terakhir, untuk orang-orang yang saya kenal dan mengenal saya hingga hari ini, terima kasih untuk perjumpaannya, semoga sukses selalu mengiringi kita semua.

Depok, 6 Juli 2011

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aufira Utami
NPM : 0706292170
Program Studi : Filsafat
Departemen : Ilmu Filsafat
Fakultas : Ilmu Pengetahuan Budaya
Jenis karya : Skripsi

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Dialog sebagai Proses Evaluasi Diri dalam Terapi Sosial : Telaah *Mental Illness* Menurut John Russon, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 6 Juli 2011

Yang menyatakan



(Aufira Utami)

ABSTRAK

Nama : Aufira Utami
Program Studi : Filsafat
Judul : Dialog sebagai Proses Evaluasi Diri dalam Terapi Sosial : Telaah
Mental Illness Menurut John Russon

Skripsi ini merupakan sebuah telaah filosofis terhadap kondisi *mental illness* pada manusia. Dengan menggali kembali kondisi *mind* manusia yang terbentuk melalui pengalaman, maka muncullah dialog sebagai pola interaksi bagi ‘penderita’ *mental illness*. Berbeda dengan telaah psikologis yang bersifat empiris dan menekankan terapi pada tiap tahapnya, telaah filosofis menaruh perhatian pada kondisi abstrak *mind* yang bersentuhan dengan lingkungan. Penelitian dilakukan dengan membongkar kembali kondisi *mind* manusia dan hubungannya dengan pengalaman sebagai langkah awal mengenal *mental illness* dan pemulihannya.

Kata kunci:

Mental illness, Mind, Dialog, Pengalaman.

ABSTRACT

Name : Aufira Utami
Major : Philosophy
Title : Dialogue as Self-evaluation Through Social Therapy : Analysis of Mental
Illness Based on John Russon’s Theory.

This undergraduate thesis is a philosophical analysis of mental illness in human being. By recollecting mind condition of human which is shaped by experience, dialogue appears as an interaction model for patient of mental illness. It is different with the psychological, which is more empirical and talk more about stages of therapy, the philosophical analysis talk about abstraction of human mind

condition related to their society. This observation using phenomenological method by re-knowing human experience and find dialogue as the first step to cure mental illness.

Keywords:

Mental illness, Mind, Dialogue, Experience.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH.....	viii
ABSTRAK/ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Kerangka Teori.....	4
1.4.1 Landasan Pemikiran.....	4
1.4.2 Konsep-konsep Russon (2003).....	7
1.5 Metode Penelitian.....	7
1.6 <i>Thesis Statement</i>	8
1.7 Sistematika Penulisan.....	8
BAB 2. STUDI TERHADAP <i>MENTAL ILLNESS</i> SEBAGAI	
KONDISI MANUSIA.....	9
2.1 <i>Psychopathology</i>	9
2.1.1 <i>Behavioral Model</i>	10
2.1.2 <i>Cognitive Model</i>	11
2.1.3 <i>Psychodynamic Model</i>	12
2.1.4 <i>Physiological Model</i>	13
2.2 Filsafat dan <i>Mental Illness</i>	14

BAB 3. PENGALAMAN MANUSIA SEBAGAI

KONDISI <i>NEUROTIC</i>	27
3.1 Faktor Penyusun Pengalaman Manusia.....	27
3.1.1 Interpretasi (Pemaknaan).....	27
3.1.2 Penyatuan (Kebertubuhan).....	29
3.1.3 Memori.....	30
3.2 Proses Pengalaman Manusia.....	31
3.2.1 <i>Neuroses</i> Sebagai Abnormalitas.....	34
3.2.2 <i>Mental Illness</i>	37
3.3 Kondisi <i>Neurotic</i>	41

BAB 4. DIALOG SEBAGAI PEMULIHAN

<i>MENTAL ILLNESS</i>	45
4.1 Interaksi Manusia Melalui Dialog.....	50
4.2 Dialog Sebagai Proses Terapi.....	53

BAB 5. PENUTUP.....65

5.1 Simpulan.....	65
5.2 Catatan Kritis.....	67

DAFTAR PUSTAKA.....68

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehidupan manusia tidak pernah terlepas dari label ‘normal’ dan ‘abnormal’.¹ Manusia memiliki kecenderungan untuk membuat suatu kebiasaan, agar dapat menjalani hidup dalam keteraturan. Sejak lahir, manusia telah menghadapi sebuah kebiasaan tertentu melalui sarana kebudayaan, misalnya agama, adat istiadat, peraturan negara ataupun peraturan keluarga. Begitu melekatnya kebiasaan, manusia kemudian akan bereaksi ketika terdapat suatu hal atau perbuatan yang melenceng atau keluar dari kebiasaan tersebut. Lingkungan sosial sebagai tempat manusia tumbuh dan berkembang memiliki peran yang sangat besar dalam menentukan apa yang menjadi kebiasaan sehingga ‘normal’ untuk dilakukan, dan hal-hal yang menyimpang, yang merupakan abnormalitas. Persentuhan kegiatan individu dengan masyarakat, kemudian memunculkan dimensi moral yang *judgement*-nya lahir dari masyarakat. Distingsi ‘normal atau abnormal’, kemudian meluas menjadi nilai ‘baik atau buruk’. Kebaikan mengarah kepada tindakan yang harus dilakukan, dan keburukan mengarah pada tindakan yang harus ditinggalkan, dalam rangka menciptakan kehidupan yang lebih baik bagi manusia. Sejak abad Yunani, permasalahan mengenai keteraturan yang mengarah pada kebaikan sudah menjadi pokok pembahasan yang penting. Aristoteles misalnya dalam karyanya *Ethika Nikhomakhea* mengatakan :

“Semua kesenian dan pencarian kita, serupa dengan semua tindakan dan pilihan-pilihan kita, adalah hal-hal yang kita pikirkan ketika kita mencoba mencapai sejumlah hal yang baik. Karena alasan inilah kita bisa dengan benar mendefinisikan kebaikan sebagai sesuatu yang menjadi tujuan dari segala sesuatunya” (Strathern 2001 : 53).

¹ “Consider the comprehensive approach to mental health proposed by Strupp, Hadley, and Gomes-Schwartz (1977). Its three-components perspective incorporates (1) the society’s view of appropriate roles and responsibilities, such as being an attentive pupil, a productive worker, or a good parent, (2) the person’s subjective sense of well-being, (3) an expert evaluation of the person ability to cope with stress and maintain a healthy balance between selfish impulses and demands of family and society.” (Wilerman 1990 : 7)

Cukilan tulisan salah satu filsuf besar tersebut mengindikasikan bahwa sejak dulu, kebaikan sebagai jalan menuju kebahagiaan, dapat ditempuh manusia dengan menentukan sebuah tujuan hidup. Tujuan hidup yang dimaksud tentu saja adalah sesuatu yang ditentukan oleh masyarakat melalui standar 'normal' dan 'abnormal'. Pelabelan 'baik' dan 'buruk' sebagai nilai yang mengikutinya kemudian diterima kita (sebagai bagian dari Masyarakat) begitu saja, dan tidak dipertanyakan atau ditelaah kembali tolak ukur dari pelabelan tersebut. Orang-orang yang tidak sesuai dengan ketentuan 'normal' yang diberikan oleh sebuah lingkungan sosial, maka akan dicap sebagai manusia abnormal, yang berisi keburukan di dalam dirinya, yang akan membawa lingkungan sosial tersebut kepada kekacauan. Oleh karena itu, orang-orang abnormal dianggap sebagai 'penyakit' di dalam masyarakat yang harus dihindari. Manusia kemudian takut dianggap abnormal, manusia mencari bagaimana cara agar ia selalu dapat memenuhi tuntutan dari lingkungan sosial terhadap kriteria 'normal'.

Perkembangan yang terjadi dalam kehidupan manusia, seperti yang terjadi pada kemajuan ilmu pengetahuan, termasuk ilmu yang mempelajari manusia baik dari segi moral, sosial, maupun psikologi, nyatanya belum mampu menjawab bagaimana manusia dapat terhindar dari momok abnormalitas yang menakutkan. Manusia dapat dengan mudah mengakses informasi mengenai standar normalitas yang berada di berbagai lingkungan sosial, sehingga kita dapat mengetahui bahwa standar normal di suatu lingkungan bisa saja berbeda dengan di lingkungan lain. Namun, hilangnya batas-batas kebudayaan dan keteraturan yang melingkupi manusia nyatanya tidak menghilangkan distingsi 'normal' dan 'abnormal' yang terlanjur menjadi kendali bagi hidup manusia. Justru sebaliknya, manusia menjadi lebih bingung dari sebelumnya dalam mengadopsi keteraturan dan standar normalitas yang menjadi alat dalam mencapai tujuan hidupnya. Salah satu bentuk abnormalitas, sekaligus akibat dari kebingungan manusia terhadap standar normalitas ini adalah kondisi *mental illness*.

Mental illness menjadi bentuk abnormalitas yang penting untuk dikaji karena setiap tindakan manusia, pada dasarnya merupakan representasi apa yang ada di dalam mentalitasnya, di dalam *mind*-nya.² Abnormalitas pada *mind* akan mempengaruhi bukan saja diri orang tersebut, tetapi kehidupan masyarakat dalam lingkungan sosial yang melingkupinya. Apalagi orang dengan kondisi *mental illness* tidak menunjukkan penampilan yang aneh dan mencolok. Mereka ada di dalam kehidupan masyarakat, berbaur dan diperlakukan seperti manusia normal, namun memiliki potensi yang dapat mengganggu kehidupan masyarakat karena perbedaan cara berpikirnya.

1.2 Rumusan Masalah

Telaah filosofis mengenai *Mental illness* akan berbeda dengan pembahasan yang dilihat dari sudut pandang psikologi. Pembahasan ini akan melampaui pembahasan fenomena ini pada ranah *praxis*, yaitu bukan hanya mencari definisi, penyebab dan analisa yang bersifat fisik-terapiutik, tetapi mengenali kondisi *mind* manusia itu sendiri sebagai pembentuk pola tingkah laku, dan memberikan konsep interaksi antara manusia ‘normal’ dengan ‘penderita’ *mental illness*. Keterpecahan analisis dalam ilmu psikologi dicoba diatasi oleh filsafat sebagai abstraksi atas kondisi *mental illness*.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penulisan skripsi ini adalah memberikan sudut pandang baru, selain yang dilakukan oleh ilmu psikologi, dalam menelaah kondisi *mental illness*. Telaah filosofis terhadap *mental illness* tidak hanya menekankan kepada pernyataan dari luar diri manusia tersebut yang mengarah pada pendefinisian *mental illness*, tetapi juga kepada sisi subjektif dari pengalaman dan kondisi *mind* manusia itu sendiri, yaitu :

- Menunjukkan bagaimana persentuhan manusia dengan *others* dan pembentukan *mind* manusia

² “... a normal living human being or person is a duality, a mind and a body paired (though there can be bodies without minds, and minds can survive the destruction of their corresponding bodies)”. (Stich 2003 : 47)

- Menunjukkan bagaimana kondisi *mental illness* hadir di dalam kehidupan manusia.
- Menunjukkan bagaimana dialog dapat menjadi pemulihan bagi kondisi *mental illness*.

1.4 Kerangka Teori

1.4.1 Landasan Pemikiran

Penulis menggunakan pemikiran John Russon, seorang filsuf dari Amerika dan juga pengajar filsafat di *University of Guelph*, Kanada.³ Russon lahir pada tahun 1960 dan mendapatkan gelar sarjana filsafat pada tahun 1985 dari *University of Regina*. Setelah menyelesaikan pendidikan sarjananya, Russon melanjutkan pendidikannya di University of Toronto, dan memperoleh gelar magister filsafat pada tahun 1986. Di universitas yang sama, Russon juga memperoleh gelar doktor di bidang filsafat (1990) dengan disertasinya yang berjudul *Hegel On the Body*. Pemikiran filsafat Russon mendapat pengaruh cukup besar dari pemikir-pemikir fenomenologi eksistensial, yaitu Heidegger, Ponty, dan Derrida. Konsep mengenai manusia yang lahir dalam kondisi *already-being-in-the-world* dan persentuhan tubuh manusia dengan lingkungan sebagai pembentuk kondisi *mind* manusia, merupakan bukti pengaruh dari pemikiran Heidegger dan Ponty yang bernuansa empiris. Sedangkan dekonstruksi ala Derrida tampak pada pemikiran Russon mengenai kemampuan manusia untuk melakukan *re-definition* dan *re-habitation* atas sebuah pemaknaan. Russon memberikan sumbangan yang cukup besar bagi dunia filsafat kontemporer khususnya di dalam bidang filsafat manusia, eksistensialisme, fenomenologi, dan *philosophy of mind*. Sumbangan Russon bagi bidang-bidang filsafat tersebut tampak pada karya-karya tulisannya yang telah diterbitkan, antara lain : *The Self and its Body in Hegel's Phenomenology of Spirit*, (Toronto, ON: University of Toronto Press, 1997), "The Bodily Unconscious in Freud's 'Three Essays,'" in Jon Mills (ed), *Rereading Freud: Psychoanalysis Through Philosophy*,

³ John Russon. http://en.wikipedia.org/wiki/John_Russon. 7 Juli 2011, 14:22.

(Albany: State University of New York Press, 2004), pp 33-50., "On Human Identity: The Intersubjective Path from Body to Mind," *Dialogue*, 45 (2006): 307-314., dan "Merleau-Ponty and the New Science of the Soul," *Chiasmi International*, 8 (2006): 129-138.⁴

Penulis mencoba menelaah *mental illness* secara filosofis menggunakan teori Russon mengenai hubungan antara pengalaman yang didapat oleh manusia, dengan kondisi *neurotic*, dan perkembangan diri (*self*) manusia. Di dalam filsafatnya, Russon menggunakan konsep *neurotic* secara berbeda dengan yang digunakan oleh neurologi. Kondisi *neurotic* yang dikemukakan Russon (2003 : 94) merujuk kepada kondisi dasar manusia sebagai bagian dari masyarakat, yang sejak lahir merupakan anggota dari sebuah kelompok (bahkan identitas pertama yang dimiliki oleh seorang anak adalah perannya sebagai anggota keluarga), sehingga ia berisikan ingatan atas pemaknaan yang ia dapatkan ketika ia masih berada di lingkungan keluarga.⁵ Ketika pemaknaan yang menjadi 'karakter' dari seorang manusia kemudian berbenturan dengan makna yang ia temukan di dalam lingkup sosial yang lebih luas, terjadilah kebimbangan dan keterputusan identitas pada diri manusia tersebut. Kebimbangan yang berlarut-larut mengakibatkan kondisi *mind* manusia menjadi tidak stabil, ditambah lagi dengan hilangnya pemaknaan yang awalnya membentuk karakter manusia tersebut sehingga dapat menyeimbangkan perannya sebagai anggota keluarga dan anggota masyarakat (sosial). Kondisi *mind* yang tidak stabil, ditambah lagi dengan keterputusan identitas diri (*self-dissociation*) menyebabkan seseorang dikatakan mengalami gangguan kejiwaan yang disebut dengan *mental illness*. Menurut Russon (2003 : 84), pada umumnya manusia dapat mengatasi perpindahan pemaknaan ketika ia

⁴ John Russon's homepage. <http://www.uoguelph.ca/philosophy/philosophy-john-russon>. 7 Juli 2011, 14:09.

⁵ *Our situation – our posture – is inherently neurotic, and the challenge to us is thus to be free within the openings we are afforded by our neuroses – by our determinateness – rather than to be free from them.*

masuk ke dalam lingkup sosial yang lebih besar dari keluarga, dengan berbagai pemaknaan yang berbeda pula.⁶

Penamaan bahwa seseorang mengalami kondisi abnormal tentu saja muncul dari lingkungan sosial, karena mereka lah yang menetapkan dan melanggengkan standar ‘normalitas’ yang ada di dalam lingkungan tersebut. Ketika kondisi *mental illness* sebagai sebuah abnormalitas muncul, masyarakat sebagai pembentuk lingkungan sosial tidak dapat melepaskan diri dari permasalahan ini. Peran masyarakat sebagai orang yang berada di sekitar ‘penderita’ *mental illness* sangat dibutuhkan dalam rangka pemulihan terhadap kondisinya tersebut. Lingkungan sosial dapat membantu pemulihan kondisi *mental illness* dengan melakukan dialog sebagai sarana pemberian makna untuk membenahi cara pandang yang salah, yang dimiliki oleh ‘penderita’ *mental illness*, atau yang disebut dengan terapi.

Di dalam proses dialog dan memahami cara pandang ‘penderita’ *mental illness* inilah, hadir konsep simpati sebagai dimensi moral dari terapi yang dilakukan. Kehadiran simpati dan kemampuan seseorang menempatkan dirinya di dalam cara pandang orang lain, diadopsi dari pemikiran Graham (2010). Graham mengatakan bahwa keberadaan *mental illness* sebagai sebuah kondisi manusia merupakan sebuah fakta yang harus diterima.⁷ Lingkungan sosial tidak bisa menolak atau meniadakan ‘penderita’ *mental illness*, karena kondisi tersebut justru sangat ‘manusiawi’. Sebaliknya, fakta yang ada ini harus diolah sedemikian rupa, misalnya melalui pemulihan, sehingga dapat memenuhi tuntutan dari aturan mengenai normalitas yang diberikan oleh masyarakat.

⁶ *To be normal is to find that in case of this conflict of narratives one can exercise control over which set of habitual responses triumph.*

⁷ *Realism about mental disorder says that mental disorders are honest-to-goodness mental conditions or states of persons.* (Graham 2010 : 24)

1.4.2 Konsep-konsep Russon (2003)

- a. *Bodily subject* : Manusia (sebagai subjek) terikat di dalam kebutuhannya yang selalu berada di ruang dan waktu tertentu.
- b. Dialog : Pertukaran makna antar manusia yang harus didahului dengan adanya keterbukaan (*openness*) pada ruang pemaknaan tiap-tiap partisipan.
- c. Keluarga : Lingkup sosial terkecil yang paling dekat dengan seorang manusia, tidak semata-mata karena hubungan darah.
- d. Kondisi *neurotic* : Kondisi dasar *mind* manusia yang berisi pemaknaan, yang terbentuk melalui persentuhannya dengan dunia (pengalaman).
- e. *Mental Illness* : Kondisi neuroses yang ekstrem, yang dijelaskan sebagai hilangnya kapasitas untuk melakukan *self-transcending* pada *mind* manusia.
- f. *Neuroses* : Abnormalitas yang muncul akibat kondisi *self-dissociation* yang ekstrem.
- g. Pasien : Manusia dengan kondisi *mental illness*.
- h. Pendidikan : Proses pengembangan diri (*self-development*)
- i. Terapi : Proses mengenali pemaknaan yang dimiliki manusia, untuk melakukan *self-knowing* dan *self-evaluation*.
- j. Terapis : Orang yang dianggap mewakili manusia 'normal' (*what is it to be human*) dan mampu memenuhi tuntutan sosial.

1.5 Metode Penelitian

Skripsi ini menggunakan metode penelitian penelusuran studi literatur dan analisis kritis, yaitu analisis kondisi *mental illness* pada manusia, dengan menggunakan pemikiran John Russon sebagai alat analisis hubungan antara manusia dengan pengalaman dan peran dialog sebagai bentuk interaksi antar manusia, dan pembahasan George Graham mengenai fakta keberadaan *mental illness* dan *mind* manusia. Sumber bacaan yang penulis gunakan dalam skripsi ini adalah *Human Experiences : Philosophy, Neurosis, and the Elements of Everyday Life* (Russon 2003), kemudian *The Disordered Mind : An Introduction of*

Philosophy of Mind and Mental Illness (Graham 2010), dan buku-buku pendukung lainnya yang berkaitan dengan *mental illness*, filsafat manusia, dan *philosophy of mind*.

1.6 Thesis Statement

Dialog, sebagai pengalaman manusia yang menghubungkan *mind* dengan sosial, merupakan cara efektif bagi pemulihan kondisi *mental illness*.

1.7 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan, skripsi ini terbagi dalam lima bab, dan sistematika penulisan adalah :

Bab 1 Pendahuluan

Berisi latar belakang, permasalahan, metode, *thesis statement*, dan tujuan dari penulisan skripsi ini.

Bab 2 Keberadaan *mental illness* sebagai sebuah abnormalitas

Berisi studi pustaka mengenai pembahasan psikologi mengenai *mental illness* dan perbedaannya dengan telaah filosofis, khususnya pada masa modern.

Bab 3 Pengalaman manusia sebagai kondisi *neurotic*

Merupakan analisis kondisi alamiah manusia melalui pengalaman sebagai titik awal memahami *mental illness*.

Bab 4 Dialog sebagai pemulihan *mental illness*

Memperkenalkan konsep dialog dan keterlibatan lingkungan sosial dalam menangani dan memulihkan kondisi *mental illness*.

Bab 5 Penutup

Simpulan sementara dari proses penelitian yang dilakukan, berupa penegasan kembali *thesis statement* yang telah dikemukakan di awal, dan catatan kritis penulis terhadap teori yang digunakan.

BAB 2

STUDI TERHADAP *MENTAL ILLNESS* SEBAGAI KONDISI MANUSIA

2.1 *Psychopathology*

Mental illness telah menjadi fenomena yang sangat dekat dengan kehidupan manusia. Selama berabad-abad, pembahasan mengenai *mental illness* dilakukan oleh ilmu psikologi dalam rangka memberikan observasi yang mendalam dan solusi bagi pemulihan kondisi *mental illness*. Ilmu psikologi memiliki cabang ilmu nya sendiri di dalam melakukan telaah atas *mental illness* yaitu *psychopathology*. *Psychopathology* (Wilerman 1990 : 7) berasal dari bahasa Yunani *psyche* (*mind*) dan *pathos* (penyakit).¹ *Psychopathology* adalah bagian dari ilmu psikologi yang menyoroti permasalahan mengenai adanya abnormalitas pada *mind* manusia. Berbicara mengenai abnormalitas, tentu saja harus dimulai terlebih dahulu dengan mendefinisikan apa itu normalitas. Kriteria seseorang merupakan manusia normal, dapat dibagi menjadi tiga faktor penentu, yaitu melalui lingkungan sosial, manusia sebagai seorang individu, dan hasil pemeriksaan dari tenaga profesional (misalnya psikolog atau psikiatri).² Masing-masing kriteria normalitas tersebut memiliki standar nilai dan pengukuran yang berbeda-beda. Kriteria lingkungan sosial menentukan seseorang merupakan manusia normal apabila ia mampu memenuhi tuntutan yang diberikan oleh lingkungan, yang tercermin di dalam tindakannya (*behaviour*). Contoh dari pemenuhan terhadap tuntutan lingkungan adalah menjalankan peran sosial yang diberikan, misalnya menjadi orang tua yang baik, anak yang patuh, atau murid yang rajin belajar. Kriteria yang kedua adalah manusia itu sendiri, bagaimana ia sebagai subjek memiliki persepsi terhadap kebahagiaan (*happiness*) sebagai hasil

¹ ..., and therefore its title is *Psychopathology*, a term derived from the Greek words for *psyche* (*mind*) and *pathos* (*suffering*).

² Its three-component perspective incorporates (1) the society's view of appropriate roles and responsibilities, (2) the person's subjective sense of well-being, and (3) an expert's evaluation of the person's ability to cope with stress and maintain a healthy balance between selfish impulses and demands of family and society. (Wilerman 1990 : 7).

dari pemenuhan kebutuhan, dan bagaimana ia mampu menyadari realitas termasuk *self*-nya (*acceptance*), dan memiliki tujuan hidup yang baik (*well-being*). Kriteria ketiga yaitu tenaga profesional, menentukan seseorang merupakan manusia normal apabila ia mampu melewati tahap pengujian dan observasi melalui berbagai macam variabel misalnya kemampuan untuk menyadari dirinya sendiri sebagai *self* (*identity*), kemampuan mengendalikan diri, kemampuan mempertahankan diri dari stres, kemampuan menerima dan berkompromi dengan realitas, serta kemampuan mengatur hubungan interpersonal (*love, work, and play*).

Psychopathology hadir sebagai ilmu yang mempelajari bagaimana dan mengapa manusia dapat keluar dari ketiga kriteria yang menjadi standar normalitas tersebut, sehingga ia dikatakan abnormal dan memiliki kondisi *mental illness*. Pembahasan *psychopathology* secara umum terbagi ke dalam dua pembahasan, yaitu *neurophysiological* (membahas mengenai mekanisme syaraf, *brain aspect*, bersifat objektif karena indikasi abnormalitas merupakan data kuantitatif yang dapat diobservasi) dan *psychological* (membahas mengenai aspek psikologis manusia, seperti persepsi, motivasi, pembelajaran, dan pengenalan diri, atau disebut juga *mind aspect*, bersifat subjektif karena indikasi abnormalitas merupakan data kualitatif berupa laporan situasi yang dialami oleh penderita) (Wilerman 1990 : 8-9). Dua tema besar pembahasan *psychopathology* tersebut pada penerapannya terbagi lagi menjadi empat model analisis. Keempat model analisis *psychopathology* mencoba mendalami masing-masing sisi dari kondisi abnormalitas pada manusia, dimulai dari faktor lingkungan hingga faktor genetik yang menyebabkan munculnya *mental illness*.

2.1.1 Behavioral Model

Behavioral model mengatakan bahwa abnormalitas dan munculnya kondisi *mental illness* pada manusia disebabkan karena kesalahan pada hubungan seorang manusia dengan lingkungannya, sehingga di dalam proses pembelajaran yang terjadi di dalam lingkungan, orang tersebut

membentuk diri yang ‘salah’ dan mengalami abnormalitas.³ *Behavioral model* tidak menekankan kesalahan pada otak maupun *mind* manusia sebagai penyebab munculnya *mental illness*, oleh karena itu untuk memperbaiki kondisi tersebut, *behaviorists* mencari dan mengidentifikasi faktor-faktor yang terdapat pada lingkungan yang dapat merangsang munculnya reaksi abnormalitas agar dapat memanipulasi mereka sebagai alat pembelajaran untuk memunculkan reaksi yang normal. *Behavioral model* melibatkan dua mekanisme dasar yang berfungsi untuk menjelaskan bagaimana peran lingkungan muncul di dalam kondisi *mental illness*, yaitu *classical conditioning* dan *instrumental conditioning*. Ide dasar dari kedua pendekatan tersebut adalah sama, yaitu bahwa baik tindakan normal ataupun abnormal, dibentuk oleh faktor di luar diri manusia. Perbedaannya adalah *classical conditioning* menyatakan bahwa perilaku manusia berasal dari stimulus-respon yang bersifat kontinyu sehingga menjadi kebiasaan, atau sebuah pengalaman yang menyebabkan trauma pada orang tersebut dan mengubah pola kebiasaannya, sedangkan *instrumental conditioning* lebih menekankan kepada konsekuensi dari sebuah tindakan, yaitu bahwa pola-pola kebiasaan manusia terbentuk melalui bagaimana pola-pola hukuman-penghargaan (*award-punishment*) yang diberikan oleh lingkungan berlaku pada orang tersebut.

2.1.2 *Cognitive Model*

Cognitive model menekankan bahwa penyebab munculnya kondisi *mental illness* adalah dikarenakan oleh proses mental yang terjadi di dalam diri manusia seperti misalnya *perceiving*, *knowing*, *believing*, dan *recalling*. Kondisi ketidakbahagiaan dan depresi yang dialami manusia, muncul dari pikiran-pikiran negatifnya.⁴ Manusia memberikan maknanya sendiri terhadap sebuah pengalaman atau peristiwa, dan pemaknaan

³ *According to behavioral model, abnormality is caused by unfortunate arrangements of enviromental events that, through the normal mechanism of learning, have become transformed into abnormal behavior.* (Wilerman 1990 : 13)

⁴ *The cognitive model proposes that unhappiness and distress arise from negative thoughts.* (Wilerman 1990 : 15)

terhadap pengalaman inilah yang membentuk tingkah laku manusia tersebut. Apabila makna yang ia berikan kepada sebuah pengalaman merupakan makna yang irrasional dan dirasa mengancam dirinya, maka tindakan yang akan muncul juga akan menjadi tindakan yang menyimpang. Di dalam pembahasan *cognitive model*, peran lingkungan tidak dihilangkan. Ia tetap ada tetapi hanya berpengaruh sangat kecil. Pengalaman yang didapat seseorang tidak serta-merta mempengaruhi tindakan orang tersebut, namun melewati sebuah proses pemaknaan yang ia lakukan. Contohnya ketika seseorang mengasumsikan sebuah tanggal sebagai hari yang mengerikan (misalnya hari wawancara penerimaan kerja atau hari pertama masuk sekolah), maka muncullah perasaan cemas yang berlebihan, yang dapat menyebabkan perilaku negatif yang berasal dari pikirannya tersebut.

2.1.3 *Psychodynamic Model*

Besarnya pengaruh dari dalam diri manusia juga menjadi fokus penelitian *psychodynamic model*, seperti halnya *cognitive model*. ‘Konflik’ antara sikap egois, realistik, dan tuntutan moral memegang peranan yang sangat besar dalam pembentukan kepribadian manusia.⁵ Dalam rangka menjadi manusia yang bersosialisasi dengan manusia lain (*socialized*), maka setiap manusia harus mendamaikan aspek egois dan keinginan yang bersifat individual, dengan realita, dimana ia berhadapan dengan kebutuhan dan tuntutan dari orang lain. *Psychodynamic model* mendapatkan banyak pengaruh dari teori Sigmund Freud mengenai id, ego, dan superego.⁶ Id adalah bagian dari kepribadian yang memiliki sikap egois dan buta (haus akan pemenuhan yang bersifat kesenangan). Ego merupakan bagian dari kepribadian manusia yang bertugas untuk melayani dan memuaskan id, tanpa menyebabkan konflik dengan lingkungan di

⁵ Like the cognitive model, the psychodynamic model deals with faulty cognition, especially those that arise from intrapsychic conflict – the constant inner tension among the selfish, realistic, and moral tendencies of the personality. (Wilerman 1990 : 18)

⁶ The emerging components of personality – what Sigmund Freud called the id, ego, and superego – are the characters in this drama of reluctant reconciliation. (Wilerman 1990 : 18)

sekitarnya. Selain tuntutan dari id, ego juga mendapatkan tekanan dari superego. Superego adalah seperangkat nilai moral yang didapatkan dari lingkungan sosial (masyarakat), yang dibuat untuk memunculkan rasa bersalah ketika manusia melanggar nilai tersebut. Disinilah ego berada diantara id dan superego. Superego menghindarkan ego dari tindakan kekerasan moral, disamping juga ego harus memanfaatkan peluang untuk memuaskan id.

Psychodynamic model mengasumsikan bahwa konflik yang terjadi antara id, ego, dan superego merupakan sesuatu yang bersifat *developmental*, sehingga sangat dipengaruhi oleh penanganan konflik ketika manusia masih kanak-kanak. Bagaimana ego berkembang mendamaikan id dengan superego, dimulai dengan bagaimana orang tua dapat menyeimbangkan antara id anak dengan tuntutan sosial yang ada (superego). Kondisi *mental illness* muncul ketika terjadi ketidakseimbangan dalam pengendalian ego terhadap diri dan pemenuhan kebutuhan id, pada usia kanak-kanak. Pola pengajaran orang tua tersebutlah yang akan masuk ke dalam alam bawah sadar manusia, dan mempengaruhi pola-pola kepribadiannya ketika dewasa. Oleh karena itu, bagi *psychodynamic model*, cara terbaik untuk mengungkap kondisi alam bawah sadar manusia, adalah melalui mimpi. Ingatan-ingatan yang bersifat tidak sadar yang terbawa sejak kecil, dapat dikuak melalui pemaknaan terhadap mimpi. Melalui pengungkapan simbol-simbol bawah sadar inilah kemudian bagaimana cara seseorang memandang realita dihadirkan ke dalam alam sadar (*consciousness*).

2.1.4 *Physiological Model*

Berbeda dengan ketiga model pembahasan sebelumnya yang menyoroti penyebab *mental illness* dari sisi psikologis, *physiological model* menekankan penyebab munculnya *mental illness* dari sisi fisiologis. Salah satu contoh dari analisis *physiological model* adalah bahwa kondisi *mental illness* pada manusia muncul karena adanya virus yang meyerang

otak manusia atau kondisi kerusakan pada beberapa bagian tubuh manusia yang bersifat inheren sebagai faktor genetik.⁷ Namun hal ini bukan berarti *physiological model* meninggalkan peran hal-hal psikologis dalam kemunculan *mental illness*. *Physiological model* menyatakan bahwa kondisi psikologis manusia yang mengalami stres juga mengambil bagian dalam menyebabkan *mental illness*. Kondisi stres mengganggu stabilitas mekanisme kerja tubuh manusia. Manusia memiliki kecenderungan untuk melindungi stabilitas mekanisme kerja tubuhnya, untuk menghindari munculnya *mental illness*, dengan kapasitas yang berbeda-beda. Kemampuan untuk melindungi stabilitas mekanisme kerja tubuh yang berbeda-beda inilah yang juga menjadi faktor penting bagaimana *mental illness* muncul, selain dari kondisi stres yang dipicu oleh faktor di luar diri manusia.⁸

2.2 Filsafat dan *Mental Illness*

Apa yang disebut *mental illness* pada masa sekarang tidak hanya dapat ditelaah sebagai sebuah kondisi medis (*medical problem*) saja. *Mental illness* dapat digunakan sebagai *term* untuk menjelaskan tingkah laku manusia dalam hubungannya dengan lingkungan. Perdebatan mengenai apa itu *mental illness* juga muncul di dalam ilmu psikologi itu sendiri. Seorang psikiatri, Thomas Szasz, mengatakan bahwa tidak ada yang dinamakan *mental illness*. *Mental illness* hanyalah sebuah kategorisasi yang dilakukan oleh psikiatri, sebagai sebuah keangkuhan profesi, untuk menghakimi seseorang sebagai normal atau tidak normal.⁹ *Mental illness* menjadi tameng atas ketidaktahuan psikiatri terhadap fenomena ‘aneh’ yang muncul dalam diri seorang manusia. Goyahnya definisi mengenai *mental illness* membuat pembahasan di luar ilmu psikologi dan

⁷ *Sometimes a disease refers to the direct pathological actions of an environmental agent such as a virus invading the brain. A disease can also refer to an inherited abnormality.* (Wilerman 1990 : 20)

⁸ *In other words, vulnerability can be as important as environmental stressors in producing disease.* (Wilerman 1990 : 22)

⁹ *“... the continued belief in mental illness by psychiatrists is the result of dogmatism and a pseudoscientific approach using ad hoc defenses of their main claims.”*

kedokteran bermunculan. Ini membuat telaah filsafat masih relevan untuk membahas mengenai *mental illness* sebagai sebuah kondisi manusia. Pembahasan mengenai *mental illness* bukanlah monopoli ilmu psikologi maupun kedokteran semata, melainkan dapat juga ditelaah oleh filsafat sebagai ilmu yang mempelajari seluruh aspek kehidupan manusia.

Usaha telaah filsafat terhadap *mental illness* berkaitan erat dengan pemikiran filsafat manusia dan filsafat *mind*. Ilmu psikologi sendiri mengadopsi pemikiran Sigmund Freud yang juga dikenal sebagai seorang filsuf yang membahas mengenai kondisi *mind* manusia melalui persentuhannya dengan lingkungan. Sebagai seorang filsuf yang menekankan studinya pada pembahasan mengenai manusia, Freud terkenal dengan pembagian struktur *mind* manusia menjadi tiga bagian : id, ego, dan superego. Id merupakan bagian yang tersembunyi dari diri manusia, namun merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi tingkah laku manusia. Id didefinisikan sebagai sistem syaraf paling dasar yang dimiliki oleh manusia, yang tidak berbeda jauh dengan yang dimiliki oleh binatang (Boeree 2008 : 34). Id berisi dorongan-dorongan, keinginan yang menuju kepada pemenuhan kenikmatan yang harus dilakukan segera. Pada saat kanak-kanak, id masih mendominasi diri manusia. Seorang bayi, hanya dapat menerima pengajaran yang diberikan oleh orang tuanya. Seorang bayi hanya menginginkan kebutuhan-kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dengan segera, misalnya makan, minum, istirahat, dan kenyamanan pakaian.

Lapisan kedua *mind* manusia adalah Ego. Ego adalah bentuk ke-aku-an. 'Aku' yang menyadari diriku sendiri, 'aku' yang dapat menggunakan rasio untuk memenuhi apa yang diinginkan id. Ego membuat pemenuhan id terhubung dengan realitas, sehingga tidak serta-merta dapat dipenuhi, melainkan ada proses 'berpikir' dalam memenuhi kesenangan yang diminta oleh id. Ego merepresentasikan kenyataan, dan sampai tingkat tertentu, juga merepresentasikan akal (Boeree 2008 : 35). Ego sebagai kondisi sadar manusia, mencatat dan mengingat pengalaman yang ia dapat, termasuk nilai-nilai dan tuntutan yang disajikan oleh masyarakat. Hasil ingatan ego terhadap tuntutan masyarakat

kemudian memunculkan Superego. Superego berisikan internalisasi dari pengalaman manusia ketika kanak-kanak (penghargaan dan hukuman, sebagai reaksi dari tindakan), dan ego ideal¹⁰ yaitu contoh yang diberikan oleh orang di luar individu tersebut. Hidup manusia selalu berposisi di antara dorongan id dan tuntutan superego. Id yang merupakan kondisi alami manusia memiliki kekuatan yang sangat besar dalam mempengaruhi tindakan manusia. Namun, dorongan id seringkali bertentangan dengan superego. Oleh karena itu, ego manusia selalu berusaha menyeimbangkan antara pemenuhan id dengan tuntutan superego. Kedua hal tersebut dirasakan oleh ego sebagai dua kekuatan sama besar yang ingin menindas dirinya. Keterombang-ambing diantara tuntutan id dan superego inilah yang menyebabkan manusia kemudian selalu merasakan kecemasan.

Proses perkembangan *mind* manusia yang dimulai dari bayi, ketika orang tersebut hanya mengikuti id, hingga akhirnya ia menemukan kesadarannya dalam ego dan superego ketika terlibat secara aktif dalam masyarakat, membentuk karakter yang berbeda-beda pada diri tiap manusia. Menurut Freud, pengalaman di masa kecil sangat berpengaruh dan membentuk karakter seseorang di usia dewasa nanti. Freud membagi tahap perkembangan kepribadian menjadi lima tahap : tahap oral, tahap anal, tahap *phallic*, tahap laten, dan tahap genital. Seseorang yang mengalami fiksasi¹¹, memiliki kecenderungan untuk bermasalah pada masa dewasanya. Begitu pula yang terjadi dengan ‘penderita’ *mental illness*. Freud meyakini bahwa penyebab terjadinya *mental illness* bukanlah berasal dari lingkungan ketika manusia berusia dewasa, tetapi dari proses pembentukan kepribadiannya sewaktu kecil. Misalnya, sikap agresif yang muncul pada penderita *mental illness* disebabkan karena munculnya hambatan pada tahap oral, ketika ia berusia 5 – 8 bulan. Ketidaktepatan seorang anak melewati tahap ini akan membentuk kepribadian oral-agresif ketika memasuki usia dewasa (Boeree 2008 : 54).

¹⁰ Dua sisi dari superego : nurani dan ego ideal.

¹¹ Fiksasi adalah kendala yang ditemukan pada satu tahap tetap bertahan dan mempengaruhi kepribadian atau karakter anda di tahap-tahap berikutnya.

Kepribadian ini ditandai dengan kecenderungan bersikap agresif, argumentatif, dan sarkastis.

Karena penyebab yang berasal dari masa kanak-kanak inilah, maka ketika *mental illness* diketahui di usia dewasa, ‘penyakit’ ini tidak lagi bisa disembuhkan. Para psikiatri hanya dapat melakukan terapi untuk menggali dan mengetahui letak sumber ketidaknormalan itu muncul, dan membantu menyuntikkan ingatan ke dalam kesadaran pasien tentang kepribadian yang dinyatakan sebagai ‘normal’. Namun tetap kondisi alam bawah sadar pasien tersebut berisikan pengalaman masa kecil yang telah terfiksasi. Hal ini tidak dapat diubah, meskipun melalui terapi. Terapi ala Freudian adalah sebuah usaha untuk menguak alam bawah sadar manusia, namun tidak membawa penyelesaian bagi ‘penderita’ *mental illness*. Ia hanya dapat digunakan sebagai usaha pencegahan bagi individu yang masih anak-anak agar tidak mengalami kondisi *mental illness* pada masa dewasanya.

Selain melalui hubungan antara manusia dengan lingkungan secara luas, hubungan antara *mind-body* pada manusia merupakan cara filsafat menelaah kondisi *mental illness* pada manusia. Berbeda dengan pemikiran Freud yang lebih menekankan kepada bagaimana lingkungan membawa pengaruh kepada kondisi seorang manusia, telaah menggunakan filsafat *mind* lebih menekankan kepada bagaimana *mind* bekerja, termasuk apakah lingkungan memberikan kontribusi pada cara kerja *mind* tersebut. Perdebatan mengenai hubungan *mind-body* pada manusia memunculkan berbagai pemikiran dan memunculkan perdebatan yang masih relevan hingga saat ini. *Mind-body*, pada satu sisi dilihat sebagai sebuah dualisme, dua entitas yang berbeda, terpisah, dan dapat *exist* tanpa keberadaan yang lain.¹²

¹² *Descartes held that since the mind and the body are separate entities, each can exist without the other.* (Shafter 1892 : 35)

Konsep dualisme sebagai analisis hubungan *mind-body* dikemukakan secara tegas oleh salah seorang filsuf yaitu Rene Descartes. Descartes merupakan salah satu filsuf yang mendapat pengaruh cukup besar dari Aristoteles dan Plato. Pengaruh yang cukup terlihat adalah pendapatnya bahwa manusia merupakan makhluk hidup yang memiliki derajat paling tinggi, dikarenakan keberadaan jiwa rasionalnya. Manusia dapat berpikir, bertindak secara sadar, dan menentukan standar nilai-nilai moral. Descartes menjelaskan bahwa kondisi manusia berbeda secara mekanis dalam hal respons terhadap stimulus, dengan binatang. Descartes mencoba menjelaskan kondisi makhluk hidup sebagai sebuah fungsi mekanis yang keberadaan 'jiwa'nya merupakan hasil dari pergerakan tubuh. Keberadaan 'jiwa' pada makhluk hidup terletak pada otak, yang dipahami Descartes sebagai suatu sistem pipa-pipa saluran dan katup-katup yang canggih, yang berfungsi menggerakkan roh-roh hewani di dalam syaraf-syaraf yang spesifik sehingga dengan cara demikian terjadilah gerakan-gerakan atau perilaku-perilaku tertentu (Abidin 2006 : 58). Teori Descartes mengenai kondisi mekanistik makhluk hidup dipercaya cukup menjelaskan mengenai tubuh binatang. Namun ketika membicarakan mengenai manusia, Descartes menggunakan cara yang sedikit berbeda. Selain sebagai seorang dualis, kekhasan pemikiran Descartes adalah karena ia bukan hanya menjelaskan jiwa dan tubuh sebagai dua entitas berbeda, namun keduanya saling berinteraksi dan membentuk pengalaman manusia. Tanpa jiwa, tubuh hanya merupakan gerak mekanistik yang dikendalikan oleh emosi semata tanpa adanya kesadaran, sedangkan jiwa tanpa tubuh hanya menjadi ide-ide bawaan saja, tidak berkembang, dan tidak mampu memenuhi pengetahuan yang dibutuhkan manusia melalui persentuhan dengan realitas.¹³

Descartes mengatakan bahwa manusia memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan secara sadar, dan memiliki kehendak. Segala tindakan yang diambil oleh manusia dilakukan karena ia memang menginginkannya, karena ia memiliki alasan rasional di balik pilihannya tersebut. Tindakan manusia bukan hanya sekedar aktivitas mekanis tetapi juga memiliki sisi subjektivitas yang

¹³ Tubuh, bagaimanapun juga, menambah kekayaan isi pada kesadaran jiwa, sedangkan jiwa menambah rasionalitas dan kehendak pada sebab-musabab perilaku. (Abidin 2006 : 64)

berasal dari kemampuan rasionya. Asumsi awal Descartes adalah bahwa segala sesuatu yang bersifat inderawi bisa diragukan. Pengalaman empiris, hal-hal di luar diri manusia, bahkan tubuh kita sendiri dapat diragukan eksistensinya. Satu-satunya hal yang pasti 'ada' adalah 'jiwa', kondisi manusia yang berpikir. Jiwa, berbeda dengan tubuh, merupakan bagian dari manusia yang tidak memiliki bentuk (*immaterial*). Ia merupakan komponen yang lebih fundamental bagi manusia dibandingkan tubuh. Perbedaan yang jelas secara substansial antara tubuh dan jiwa yang dinyatakan Descartes tidak serta-merta memisahkan tubuh dan jiwa secara fungsional. Tubuh dan jiwa berinteraksi membentuk manusia secara utuh. Dualisme jiwa dan tubuh (*mind-body*) yang dikemukakan oleh Descartes merupakan bentuk pengaruh dari dualisme Plato.

Munculnya kondisi *mental illness* pada manusia, menurut Descartes, disebabkan karena pengaruh kondisi jiwa yang tidak dapat mengendalikan rangsangan emosi dari lingkungan di sekitarnya. Tindakan manusia yang disebabkan oleh emosi, muncul dari stimulus yang masuk ke dalam syaraf di otak, kemudian jiwa merespons rangsangan emosi tersebut, untuk selanjutnya memberikan instruksi kepada tubuh sebagai respons terhadap stimulus yang ada.¹⁴ Jiwa sebagai substansi fundamental dari penentuan tindakan manusia, merupakan sesuatu yang menyatu, harmoni, dan tidak berkonflik dalam dirinya. Satu-satunya konflik yang ada adalah konflik antara jiwa dan tubuh. Pertarungan antara jiwa dan tubuh merupakan kondisi alamiah manusia. Ia menjadi sebuah ketidaknormalan ketika tubuh selalu lebih unggul dibandingkan jiwa. Jiwa dikatakan sebagai aspek yang lebih unggul dibandingkan dengan tubuh karena ia merupakan prinsip dari adanya kesadaran, interioritas, pemikiran dan kebebasan (Leahy 2001 : 72). Tindakan seseorang yang keberadaan jiwa nya tidak lebih unggul dibandingkan tubuhnya, hanya didasarkan pada rangsangan mekanistik stimulus-respons, seperti yang terjadi pada orang dengan *mental illness*. *Mental illness* adalah bentuk disharmonisasi hubungan antara tubuh dan jiwa. Pada

¹⁴ "Kalau jiwa marah, ia bisa menyerang orang yang dianggap bersalah, dan mempengaruhi kelenjar pineal untuk menyemburkan lebih banyak jiwa ke dalam syaraf-syaraf, agar menimbulkan respons menyerang." (Abidin 2006 : 67)

hakikatnya menurut Descartes, jiwa lah yang seharusnya lebih unggul dari tubuh, karena tubuh dan hal-hal fisik lainnya bisa menipu. Sedangkan jiwa merupakan nilai lebih yang hanya dimiliki oleh manusia, dan menjadi satu-satunya yang dapat dipercaya.

Berbeda dengan konsep filsafat manusia yang dikemukakan oleh Descartes, salah seorang filsuf modern yang juga membahas mengenai kondisi *mind* sebagai bagian dari kebutuhan manusia, melihat bahwa tidak ada konsep ide bawaan dan keunggulan jiwa dibandingkan tubuh, yaitu John Locke. Locke adalah salah satu filsuf penggagas aliran pemikiran empirisme. Ia memperkenalkan konsep 'tabula rasa' sebagai ketidaksetujuannya atas pendapat Descartes tentang ide bawaan. Descartes meyakini bahwa pengetahuan dan kebenaran sudah melekat dalam pikiran subjek sejak lahir. Pengetahuan dapat diperoleh secara *a priori*, bukan dari pengalaman. Menurut Locke, anggapan semacam ini adalah salah. Manusia pada keadaan asalnya bagaikan selembar kertas kosong. Pengalaman dan persentuhan dengan lingkungannya lah yang mengisi pengetahuan manusia. Ide-ide yang kita miliki terjadi melalui proses penginderaan yang rumit. Ada dua proses penginderaan yang dikemukakan oleh Locke, yaitu *sensation* dan *reflection*. Kedua hal inilah yang menghubungkan antara lingkungan sebagai objek di luar diri manusia, dengan mind yang ada dalam diri manusia. Apa yang kita tangkap melalui indera (*sensation*), terinternalisasi dan membentuk 'ide-ide simpleks'.¹⁵ Walaupun begitu, Locke tidak menolak adanya pengetahuan abstrak. Dikatakan selanjutnya bahwa, ide-ide simpleks tadi akan berkembang menjadi ide-ide kompleks yang bersifat universal melalui proses abstraksi.¹⁶ Proses abstraksi inilah yang disebut *reflection*.

¹⁵ Semua ide yang dihasilkan dari penangkapan langsung ini disebut Locke 'idea-idea simpleks'. (Hardiman 2007 : 76)

¹⁶ Proses abstraksi ini pada prinsipnya adalah penggabung-gabungan ide-ide simpleks menjadi ide-ide kompleks yang bersifat universal. (Hardiman 2007 : 77)

Dari uraian tersebut, lantas dimana posisi *mind* manusia dan bagaimana ia bekerja? Apakah *mind* manusia hanya menerima saja berbagai persepsi inderawi yang hadir? Locke menjelaskan bahwa pada proses *sensation*, *mind* manusia bersifat pasif. Ia menerima begitu saja apa yang ia dapatkan melalui penginderaan. Namun ketika masuk pada proses *reflection*, *mind* manusia secara aktif bekerja mengolahnya menjadi pengetahuan yang lebih luas sifatnya. Isi dari proses kerja *mind* berasal dari luar diri manusia, namun proses berpikir (*operation of mind*) adalah *innate* di dalam diri manusia. Locke tidak menolak adanya *mind* sebagai aktivitas *innate* manusia, bahkan ia katakan itu sebagai bagian dari *human nature*, yang ia tolak adalah keberadaan *innate ideas*¹⁷, pengetahuan *a priori*, karena menurutnya pengetahuan dan kebenaran tentang realitas adalah persepsi subjek terhadap lingkungan, bukan ide bawaan (Hergenhahn 2008 : 136).

Munculnya *madness* di dalam pemikiran Locke terjadi pada proses abstraksi dan pengolahan ide-ide (*association of ideas*) baik simpleks maupun kompleks. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, pengetahuan yang dimiliki manusia didapat dari proses abstraksi atas penginderaan terhadap lingkungannya. Melalui proses menggabungkan, menghubungkan, dan memformulasikan manusia dapat memahami banyak hal seperti tentang moralitas, manusia itu sendiri, dan lingkungan di sekitarnya. *Madness* muncul sebagai akibat adanya kesalahan dalam proses tersebut.¹⁸ Proses pengolahan yang bermasalah ini kemudian menciptakan konsep yang ‘salah’ pula di dalam pola pikir seseorang. Misalnya konsep mengenai *pain* dan *pleasure* yang menjadi dasar dari etika John Locke. Locke berpendapat bahwa segala emosi manusia hanya merupakan perpanjangan dari kedua rasa (*feeling*) tersebut. *Pleasure* datang dari tindakan yang baik, sedangkan *pain* datang dari tindakan yang buruk, begitupun sebaliknya *pain* dan *pleasure* mempengaruhi nilai suatu tindakan.¹⁹ Ide mengenai *pain* dan *pleasure*

¹⁷ *Locke opposed the notion of specific innate ideas, but not innate operation (faculties) of the mind.*

¹⁸ *The types of association that constitute a degree of madness are learned by chance, custom, or mistake. (Hergenhahn 2008 : 138)*

¹⁹ *Things that cause pleasure are good, and things that cause pain are evil. (Hergenhahn 2008 : 137)*

didapat dari proses penginderaan tubuh yang terbentuk dari sebuah sistem badan yang saling berhubungan dan membentuk kesatuan substansial. Sistem badan ini kemudian tidak berhenti hanya pada tahap penginderaan, tetapi juga melekat pada kesadaran, pada *mind*, sebagai bentuk ke-aku-an seorang manusia. Walaupun ide mengenai hal-hal yang dapat menimbulkan *pleasure* maupun *pain* dapat berbeda-beda pada tiap manusia, namun terdapat sebuah standar mengenai *pain* dan *pleasure* ketika ada satu hal yang dirasakan sama oleh kebanyakan manusia. Contohnya, makan dan tidur adalah tindakan yang mendatangkan *pleasure*, sedangkan dipukul adalah tindakan yang menyebabkan *pain*. Kedua hal tersebut adalah contoh standarisasi nilai *pain* dan *pleasure* yang sering kita temui di masyarakat.

‘Penderita’ *mental illness* datang dengan standart *pain* dan *pleasure* yang berbeda. Hal ini disebabkan karena ide mengenai *pain* dan *pleasure* yang berbeda di dalam *mind* orang tersebut, yang datang dari proses penginderaan selama pengolahan terhadap ide-ide tersebut. Besarnya peran penginderaan di dalam proses abstraksi ide tentang *pain* dan *pleasure* merupakan karakteristik dari badan hewani.²⁰ Perbedaan standar nilai ini menurut Locke dapat diatasi dengan pengajaran (*education*). Pengajaran mungkin dilakukan sebagai cara untuk mengatasi perbedaan standar *pain* dan *pleasure* karena selain proses penginderaan, manusia juga memiliki sisi subjektivitas yaitu kemampuannya untuk melakukan refleksi atas tindakan-tindakannya. Pola pengajaran yang digagas oleh Locke tentu saja sangat bernuansa empiris, yaitu pengadaan lingkungan yang baik²¹, agar dapat memaksimalkan hasil pembelajaran tersebut (Hergenhahn 2008 : 139). Pengajaran dilakukan dengan mendengarkan dan menerima lebih dahulu pola pikir dari ‘penderita’ *mental illness*, baru kemudian melakukan *re-reflection* untuk mendapatkan pemahaman baru yang sesuai dengan standar kenormalan.

²⁰ “Seperti semua badan hewani, ia diperlengkapi dengan pancaindra yang membuat ia sadar akan sekelilingnya dan bereaksi secara afektif. Jadi, ia bisa merasakan kenikmatan dan penderitaan.” (Leahy 2001 : 83)

²¹ *Parents should provide their children with sufficient sleep, food, fresh air, and exercise because good health and effective learning are inseparable.*

Pendekatan berbeda ditempuh oleh Arthur Schopenhauer dalam membahas mengenai ‘kegilaan’ pada manusia. Jika Freud memfokuskan telaaahnya pada faktor eksternal yaitu pembentukan kepribadian sebagai penentu dari kondisi *mental illness*, Descartes dan Locke menggunakan telaah hubungan *mind-body*, maka Schopenhauer menitikberatkan filsafatnya pada faktor internal yang bersifat *immaterial* di dalam diri manusia yaitu kondisi tarik-menarik antara rasio dan Kehendak. Schopenhauer memulai filsafatnya dengan mengkritik pemikiran Hegel mengenai kebenaran (pengetahuan) tentang semesta yang bersifat abstrak. Menurutnya, manusia tidak akan memahami semesta, kecuali ia memahami terlebih dulu dirinya sendiri. Apa yang harus dipahami dari diri manusia agar dapat memperoleh pengetahuan tentang semesta? Schopenhauer memaknai diri manusia adalah jiwanya, jiwa manusia. Pemikiran bahwa jiwa adalah ‘diri’ manusia sudah dimulai sejak lama, namun yang membedakan Schopenhauer dengan para filsuf idealis lainnya adalah penentangannya terhadap rasio sebagai jiwa manusia. Sejak jaman Aristoteles telah dikenal definisi bahwa manusia adalah *animale rationale*, makhluk yang berpikir.²² Rasio diyakini sebagai hakikat dari jiwa, sehingga manusia mampu mencapai kebaikan karena kondisi alamiahnya sebagai makhluk yang berpikir tersebut. Namun menurut Schopenhauer, para filsuf selama ini keliru dan masih melihat jiwa dari permukaannya saja. Rasio bukanlah hakikat jiwa. Dibalik rasio yang diagungkan oleh manusia, terdapat sebuah kondisi tidak sadar yang berperan lebih besar dalam membentuk jiwa manusia termasuk rasio. Kondisi ketidaksadaran ini disebut Schopenhauer sebagai Kehendak, hakikat dari jiwa manusia.

Kehendak manusia dikatakan sebagai Kehendak yang buta, karena sifatnya yang selalu terjaga²³ dan haus akan pemenuhan (Abidin 2006 : 73). Contoh sederhana Kehendak yang tercermin dalam keseharian manusia adalah keinginan untuk makan. Keinginan untuk makan, tidak muncul karena kita melihat makanan

²² Manusia disebut hewan yang berakal, sebagai *animale rationale*. (Abidin 2006 : 72)

²³ “Kehendak adalah satu-satunya unsur yang permanen dan tidak dapat berubah di dalam jiwa. Kehendak merupakan pemersatu ide-ide dan pemikiran-pemikiran, serta mengikatnya dalam satu kesatuan yang harmonis. Kehendak adalah pusat organ pikiran.”

(yang artinya motif untuk makan muncul dari luar), melainkan karena adanya dorongan dari dalam dirinya untuk makan, naluri-naluri yang muncul tanpa disadari oleh manusia itu sendiri. Rasio hanya berfungsi sebagai pelayan Kehendak, ia bertugas memenuhi Kehendak. Dalam keseharian manusia, banyak tindakan atau kejadian yang dilakukan manusia bukan berdasarkan rasio melainkan Kehendak. Misalnya hal yang berhubungan dengan karakter atau kebiasaan. Kebiasaan dan karakter erat kaitannya dengan penilaian baik-buruk. Penilaian ini tentu bukan merujuk kepada rasio, melainkan kepada Kehendak, mengacu pada 'hati'. Karena Kehendak begitu dominan dan selalu menuntut pemenuhan dalam diri manusia, maka kemudian menurut Schopenhauer, hidup manusia selalu berada dalam penderitaan. Penderitaan dan rasa sakit justru membuat hidup manusia terus berlangsung. Ketika kesenangan datang, maka sesungguhnya manusia hanya 'berhenti' dari penderitaan untuk sementara. Kesenangan muncul ketika Kehendak terpenuhi. Pada awalnya hal ini membuat manusia terlena dan menikmatinya, namun kemudian rasa bosan akan datang dan kehidupan terhenti. Kebosanan justru membuat manusia lebih menderita lagi, oleh karena itu diperlukan munculnya Kehendak agar manusia menjadi 'hidup' kembali.

Bagi Schopenhauer, hidup manusia hanya berpindah dari penderitaan atas Kehendak yang tidak terpuaskan, atau penderitaan karena rasa bosan. Manusia merupakan makhluk yang paling menderita karena kemampuannya untuk mengingat masa lalu dan memikirkan masa depan. Kehendak yang muncul bukan hanya untuk kehidupannya sekarang, tetapi dikaitkan dengan masa lalu dan meraih tujuan di masa yang akan datang (retrospeksi dan antisipasi). Semakin seseorang mengetahui banyak hal, maka Kehendak muncul lebih kuat, dan memunculkan penderitaan yang lebih besar lagi. Manusia juga merupakan satu-satunya makhluk yang dapat menyadari penderitaannya. Ini membuatnya makin menderita.

Schopenhauer tidak secara spesifik membahas mengenai *mental illness*. Namun ia mengeluarkan konsep 'kegilaan' dalam pemikirannya. Menurutnya,

kegilaan muncul dari celah keretakan antara Kehendak dengan kekuatan manusia untuk bertahan atas dorongan Kehendak tersebut. Karena ketidakmampuannya untuk mengendalikan Kehendaknya itulah, kemudian manusia menolak Kehendak dengan menciptakan fantasi, kebahagiaan semu, yang membuatnya merasa seolah-olah telah terlepas dari penderitaan.²⁴ Hal ini dapat diterapkan kepada ‘penderita’ *mental illness*. Orang dengan kondisi *mental illness* tidak dapat dikatakan sebagai orang yang bodoh. Mereka memiliki rasio dan kecerdasan yang sama atau bahkan melebihi orang normal. Tapi rasio yang mereka miliki tidak digunakan untuk mengendalikan Kehendak, melainkan semata-mata melayani dan memenuhi Kehendak. ‘Penderita’ *mental illness* tidak mampu menyadari bahwa hakikat kehidupan adalah penderitaan. Ia mengikuti begitu saja rasa yang muncul dari Kehendaknya tanpa berusaha mengambil jarak dari pengalaman. Misalnya, ketika ia merasa marah kepada seseorang dan ingin menghilangkan sumber kemarahannya, ia bukan merefleksikan rasa marah tersebut dan mencari cara keluar dari penderitaan rasa marah, melainkan berpikir untuk menghilangkan orang tersebut dengan membunuhnya.

Jalan pelepasan dari penderitaan hidup yang diajukan oleh Schopenhauer adalah melalui kontemplasi estetis dan etis. Melalui penikmatan karya seni yang tanpa pamrih, manusia dapat membebaskan diri dari nafsu, dan akan berhasil mengesampingkan Kehendaknya. Kontemplasi estetis merupakan jalan pelepasan yang bersifat sementara. Jalan pelepasan yang langgeng didapat melalui kontemplasi etis. Seperti yang telah dikatakan sebelumnya, manusia menyadari bahwa hidupnya adalah penderitaan. Oleh karena itu berlaku baik terhadap sesama manusia adalah mutlak, sebagai sesama ‘yang menderita’. Schopenhauer memilih empati, sebagai dasar dari etikanya. Empati inilah yang hilang dari ‘penderita’ *mental illness*. Sehingga walaupun mereka berusaha memuaskan Kehendaknya dan mendapatkan kesenangan, semua itu hanyalah kesenangan semu dan bukan merupakan tanda ‘kemenangan’ atas Kehendak. ‘Penderita’ *mental illness*

²⁴ Kegilaan yang baru muncul itu adalah beban penderitaan yang tak bertanggung; ia (kegilaan) tidak lain merupakan obat untuk menyembuhkan unsur dasar yang sakit dan terusik, yakni Kehendak. (Abidin 2006 : 82)

selamanya akan menjadi budak Kehendak, sampai mereka menemukan konsep 'empati' yang hilang tersebut.

Gagasan yang dihadirkan oleh keempat filsuf tersebut menunjukkan bahwa filsafat menaruh perhatian yang cukup besar pada kondisi manusia, termasuk *mental illness*. Selain faktor eksternal dan internal yaitu pembentukan kepribadian melalui pola pengajaran keluarga di masa kanak-kanak yang memiliki pengaruh besar bagi terjadinya kondisi *mental illness* menurut Freud, dan ketidakseimbangan yang terjadi antara rasio dengan Kehendak sebagai kondisi dasar manusia menurut Schopenhauer, kondisi *mind* manusia dan bagaimana ia berinteraksi dengan tubuh juga ditelaah sebagai penyebab munculnya kondisi *mental illness*. Descartes dan Locke, walaupun keduanya berbeda dalam menjelaskan kondisi *mind* manusia, namun melalui pemikiran keduanya mengenai hubungan *mind-body*, terlihat bahwa manusia memiliki kemampuan mendasar yang berbeda dengan makhluk lain yang disebut dengan kesadaran. *Mind-body* pada manusia berhubungan erat dan saling mempengaruhi satu sama lain. Keadaan *mind* manusia dipengaruhi oleh kondisi fisiknya (*body*), dan kondisi fisik (*body*) manusia juga dipengaruhi oleh kondisi *mind*-nya. Kondisi *mind-body* yang saling mempengaruhi seperti ini merupakan cara keduanya terhubung. Konsep ini merupakan pemikiran *psychophysical interactionism* (Shafter 1982 : 61). Manusia di dalam kebertubuhannya tidak dapat direduksi hanya menjadi tubuh (*body*) saja, melainkan juga memiliki prinsip-prinsip inderawi yaitu sifat-sifat subjektivitas dan ke-aku-an yang menjadi karakter dari manusia.²⁵ Manusia sebagai 'ada' merupakan penyusunan dari tubuh (*body*) yang dapat diobservasi, dan *mind* sebagai alat berkesadaran. Pembahasan filsafat mengenai kondisi *mental illness* sebagai sebuah abnormalitas merupakan telaah dimensi menyeluruh dari diri manusia sebagai makhluk bertubuh dan sekaligus melampaui kebertubuhannya.

²⁵ "Prinsip metainderawi yang disebut interioritas, subjektivitas, atau jiwa itu, jelas tidak bisa terdapat pada unsur-unsur yang digunakan untuk membentuk suatu makhluk hidup yang tersusun secara lengkap, ..." (Leahy 2001 : 78)

BAB 3

PENGALAMAN MANUSIA SEBAGAI KONDISI *NEUROTIC*

Filsafat sebagai induk ilmu pengetahuan, melalui para pemikir seperti misalnya dalam aliran empirisme, rasionalisme, dan idealisme telah banyak mencoba untuk mengkaji tentang diri manusia dan hubungannya dengan lingkungan. Namun ketika pembahasan mengenai persentuhan manusia dengan lingkungan menyentuh ranah psikologis, filsafat kemudian dianggap tidak relevan lagi dalam menyelesaikan permasalahan tersebut. Permasalahan mengenai *mind* manusia, salah satunya *mental illness*, diserahkan kepada ilmu psikologi dan kedokteran yang dianggap lebih mampu untuk menelaahnya. Padahal, melalui pembahasan mengenai rentang waktu, kesatuan diri dan relasi antar manusia, filsafat dapat memahami persoalan yang disebut sebagai *mental illness* atau yang oleh ilmu psikologi disebut 'abnormalitas'. Salah satu filsuf yang membahas secara khusus mengenai *mental illness* adalah John Russon. Russon memulai pembahasannya mengenai *mental illness* dengan membongkar struktur pengalaman manusia. Pengalaman, atau interaksi manusia dengan lingkungannya, dapat dijelaskan secara filosofis mulai dari faktor penyusun yang mendasarinya, bagaimana proses interaksinya, hingga munculnya kondisi *mental illness*.

3.1 Faktor Penyusun Pengalaman Manusia

Pengalaman sebagai sarana eksistensi manusia memiliki beberapa faktor penyusun yang sering kali terlupakan, karena menempel pada masing-masing pengalaman. Padahal, ketiga faktor inilah yang secara esensial menyusun eksistensi manusia.

3.1.1 Interpretasi (Pemaknaan)

Keberadaan manusia yang berhadapan dengan dunia begitu saja membuat ia mengambil jarak terhadap lingkungan yang berada di luar dirinya. Lingkungan kemudian dikenali sebagai hal yang terpisah dengan diri manusia (*self*). Lingkungan dianggap sebagai sebuah lahan yang penuh

dengan berbagai macam pilihan yang nantinya akan diputuskan oleh manusia. Pembagian antara manusia dengan lingkungan yang bersifat satu arah inilah yang kemudian menghasilkan distingsi Subjek – Objek. Distingsi Subjek – Objek antara manusia dengan lingkungan mulai menuai kritik yang khususnya dikemukakan oleh ilmu-ilmu yang mempelajari hubungan ini, misalnya psikologi, sosiologi, dan antropologi, karena faktanya dunia yang hadir di hadapan manusia sudah memberikan pilihan-pilihannya sendiri, sehingga manusia tidak bebas sepenuhnya, melainkan terbatas dengan pilihan-pilihan tersebut. Hal ini menjadi indikasi bahwa bukan hanya manusia yang mempengaruhi lingkungan sebagai Objek, melainkan lingkungan juga mempengaruhi manusia sebagai Subjek.

Kritik terhadap pemikiran bahwa dunia yang hadir di hadapan manusia adalah dunia yang murni menampakkan diri sebagai objek, muncul dari pemahaman kembali bahwa manusia memandang dunia yang hadir melalui perspektifnya masing-masing sehingga menghasilkan pemaknaan atau interpretasi yang berbeda-beda. Interpretasi yang dilakukan manusia bukan merupakan kegiatan bertahap : mendapatkan data, kemudian memaknainya, namun merupakan sebuah tindakan yang terjadi seketika itu juga ketika pengalaman hadir ke hadapan manusia. Realitas yang menjadi objek interpretasi, terpisah menurut substansinya tetapi tidak terpisah menurut esensinya. Realitas yang ditangkap manusia dengan suatu makna, sebenarnya menyatu dengan historisitas subjek (masa lalu, kini, dan masa yang akan datang). Situasi manusia selalu merupakan sebuah kondisi pemaknaan, inilah hubungan Subjek – Objek yang sesungguhnya.¹ Oleh karena itu, pemaknaan lahir dari sebuah proses sintesis, yaitu menyadari bahwa pengalaman yang hadir merupakan sebuah kesatuan (*togetherness*) yang tidak hanya datang dari manusia, tetapi juga pengalaman tersebut.

¹ *Human reality is this situation, this event of meaning, this happening of a subject-object pair.* (Russon 2003 : 20)

3.1.2 Penyatuan (Kebertubuhan)

Persentuhan manusia dengan realitas yang memunculkan pemaknaan berawal dari persentuhan tubuh terhadap hal-hal di luar manusia. Tubuh menjadi bukan hanya sekedar materi, yang bersifat pasif dan terpisah dari *mind*. Distingui *mind-body*, yang selama ini menjadi alat untuk menjelaskan tubuh, kemudian melebur menjadi 'kebertubuhan', tubuh yang merasa, tubuh yang 'mengalami'.² Tubuh menjadi faktor utama penyusun pengalaman manusia, karena tubuh inilah yang secara langsung bersentuhan dengan realitas. 'Kebertubuhan' adalah persentuhan dengan realitas, dengan lingkungan yang ada di luar diri manusia. Bertubuh berarti membuka diri terhadap realitas. Lingkungan yang melingkupi manusia telah terbiasa dengan keadaan dimana tubuh merupakan media untuk menunjukkan eksistensi seseorang.

Hal ini menjadi kemampuan manusia untuk menyadari bahwa dirinya mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan, yang kemudian membentuk kemampuan dasar dari kebertubuhan manusia yaitu kepedulian (*care*) terhadap lingkungan sebagai *the others*. Nilai tentang keindahan (estetik), moral, dan intelektual, pada akhirnya hanyalah perkembangan yang lebih kompleks dari kemampuan mendasar manusia ini. Persentuhan tubuh dengan realitas yang terjadi secara terus-menerus, kemudian menghasilkan dua hal : (1) tindakan kita tidak lagi bersumber dari kesadaran yang dilakukan atas struktur tindakan tertentu, melainkan terjadi begitu saja sebagai bagian dari bawah sadar, dan (2) memberikan kesempatan bagi kesadaran untuk mengembangkan persentuhan manusia dengan lingkungan yang lebih kompleks dibandingkan dengan lingkungan sebelumnya.³ Kedua hal tersebut merupakan hasil dari perkembangan

² *When we describe the actual experience of the living human being who touches and is touched, we really cannot even talk of a 'relation' of mind and body, for in this experience these two are undifferentiable.* (Russon 2003 : 24)

³ *"The first result of habituation is that our directed, focused attention is freed up to direct and focus attention onto new tasks." "The second result of habituation is that, because we can now perform the first operation automatically, the environment within which we pick for ourselves a*

pengalaman manusia menjadi sebuah kebiasaan. Inilah yang membuktikan bahwa tubuh sebagai salah satu faktor penyusun pengalaman manusia bukan sekedar tubuh yang tidak berkesadaran, melainkan ‘kebertubuhan’ yang dibaliknya terdapat hal yang menandai persentuhan manusia dengan realitas, pembentukan *self-identity*, dan berlanjut menjadi kebiasaan.

3.1.3 Memori

Persentuhan manusia dengan realitas selalu berada dalam ruang dan waktu. Seperti yang telah dikatakan sebelumnya, aktivitas manusia yang terjadi secara terus menerus akhirnya akan berkembang menjadi kebiasaan. Hal ini menjadi bukti bahwa keberadaan manusia dengan segala aktivitasnya pada saat ini, tidak terlepas dari aktivitas yang terjadi di masa lalunya; begitu pun aktivitas yang dilakukan saat ini nantinya akan mempengaruhi yang terjadi di masa yang akan datang. Kesatuan masa lalu, masa sekarang, dan masa yang akan datang, menjadi penyusun identitas manusia.

Pengalaman dari masa lalu tetap ‘hidup’ pada masa sekarang melalui apa yang disebut ‘*memory*’. *Memory* bukan sekedar mengingat, tetapi menyimpan keseluruhan situasi dari masa lalu, yang kemudian akan terus terbawa dalam sebuah peristiwa (realitas) sebagai objek pengalaman manusia pada masa sekarang, bahkan masa yang akan datang. *Memory* dapat terbentuk melalui suatu kondisi yang disebut ‘*mood*’. *Mood* merupakan reaksi yang dialami manusia ketika menghadapi suatu pengalaman. Seperti kondisi kebertubuhan, manusia tidak bisa terlepas dari *mood*. Setiap peristiwa yang datang, selalu memunculkan sebuah *mood* sebagai reaksinya. *Mood* ini tidak seperti pemaknaan yang melewati proses sintesis dari berpikir, tetapi merupakan sebuah reaksi langsung yang bersifat spontan. *Mood* juga merupakan sebuah bukti persentuhan

second task to which to attend is more sophisticated than the environment within which we picked the first task;” (Russon 2003 : 29).

manusia dengan lingkungan, *mood* menjadi cara pandang kita tentang bagaimana dunia menampakkan dirinya.⁴

3.2 Proses Pengalaman Manusia

Interaksi manusia dengan lingkungan merupakan bentuk eksistensi manusia. Melalui interaksi itulah manusia mendapatkan 'pengalaman' yang akan mengisi *self-identity* nya. Salah satu jenis lingkungan yang meningkupi manusia adalah adanya orang lain. Inti dari interaksi yang terjadi dalam hidup manusia, dapat ditemukan dari bagaimana cara seseorang berhubungan dengan orang lain, karena manusia tidak bisa melepaskan diri dari orang lain sebagai lingkungannya. Berhubungan dengan orang lain tentu berbeda dengan berhubungan dengan objek lain selain manusia. Ketika berinteraksi dengan orang lain, terjadi percobaan dominasi diantara kedua Subjek. Hal ini terjadi karena faktor penyusun pengalaman yang dimiliki seseorang (interpretasi, penyatuan, dan memori) juga dimiliki oleh orang lain, yang berinteraksi dengan Subjek pertama. Kedua Subjek berusaha mempertahankan identitasnya masing-masing melalui interaksi tersebut.

Manusia mulai membentuk identitasnya melalui interaksinya dengan lingkungan yang berisi beragam makna. Pada awalnya, manusia memiliki seperangkat makna yang ia dapatkan dari persentuhannya dengan lingkungan terdahulu, kemudian ketika ia merasakan sebuah pengalaman lain, ia mengambil dan mengisi pengalaman tersebut dengan makna yang sesuai. Persentuhan manusia dengan dunia yang menghasilkan beragam makna inilah yang kemudian mengisi identitas diri (*self-identity*) dan lingkungan di sekitarnya. Keberagaman makna yang didapatkan oleh manusia ini tercermin dalam penyatuan antara tindakan manusia (fisik) dengan kondisi mental, misalnya suasana hati (*mood*). Segala bentuk suasana hati adalah contoh yang nyata bagaimana ketika suatu pemaknaan muncul, maka makna tersebutlah yang mengisi identitas seseorang pada saat itu dan terputus dengan pemaknaan lain yang sebenarnya telah ia miliki sebagai hasil pengalaman yang lalu. Ketika kita merasa marah pada seseorang,

⁴ *Fundamentally, it is as mood, as an immediate, inarticulate intuition, that we experience the basic forms of how we have become stable selves-in-a-world.* (Russon 2003 : 47).

maka kita lupa bagaimana bersikap baik dan peduli terhadap orang tersebut, ataupun sebaliknya. Begitu pula ketika kita sedih, maka pemaknaan yang kita lihat dari setiap hal yang dihadirkan adalah dimensi kesedihannya. Bahkan dalam beberapa kasus, kita seringkali melihat seseorang dapat memiliki sifat yang sangat bertolak belakang ketika ia mengalami suasana hati yang berbeda, hingga ia seolah-olah menjadi diri yang berbeda (*different selves*). Kemampuan manusia untuk memisahkan antara satu pemaknaan dengan pemaknaan yang lain (seperti dalam pemisahan suasana hati antara sedih dan marah), merupakan kapasitas manusia sebagai adanya *self-transcendence*, tanpa menghilangkan penyatuan dengan makna yang lain. Suasana hati menjadi cara manusia untuk memaknai kembali, mengembangkan makna yang telah ia miliki sebelumnya.

Dari penjelasan tersebut tampak bahwa adanya suasana hati yang berbeda sebenarnya adalah keberbedaan pemaknaan yang dilakukan manusia terhadap pengalaman. Suasana hati menentukan posisi seseorang ketika berelasi dengan orang lain, dan pemaknaan berhubungan dengan proyeksi masa depan dari pengalaman tersebut. Hal inilah yang menyebabkan suasana hati kemudian dapat dikatakan sebagai cara manusia untuk berhubungan dengan lingkungan, dimana cara tersebut merupakan objek bagi manusia dalam memahami dunia. Keadaan emosi manusia menjadi alat pertahanan atas kondisi yang dihadirkan oleh lingkungan (berbagai hambatan, tantangan, dan ancaman), sebagai usaha untuk menegaskan eksistensinya. Walaupun manusia terlihat sebagai Subjek dari pengalaman yang ada di dunia, namun sebenarnya manusia menghadapi banyak kondisi di luar kendali, yang terberi begitu saja. Hal ini bisa membuat manusia kehilangan eksistensi dan tidak lagi menjadi Subjek bagi dunianya.

Ketika manusia lahir, dan hidup dalam sebuah keluarga, maka keberadaannya sebagai Subjek hanya diisi dengan menaati peraturan yang diberikan oleh orang tua, atau orang dewasa di sekitarnya. Inilah persentuhan (interaksi) manusia dengan orang lain, yang paling dasar. Manusia lahir dalam dunia keluarga yang sudah terbentuk dan tertata struktur kekuasaannya. Hal ini memunculkan ambiguitas mengenai keberadaan manusia sebagai Subjek, yang

eksis dan memiliki kemampuan untuk memaknai segala sesuatu, dan keadaan makna terberi yang ia dapatkan sejak lahir. Makna terberi ini kemudian membentuk sebuah standar yang disebut '*proper identity*'. *Proper identity* yang memberikan standar mengenai baik-buruk, pantas-tidak pantas, nyata-semu, kemudian diajarkan kembali secara turun-temurun, sebagai tanda bahwa ia adalah bagian dari keluarga. Anak-anak untuk pertama kalinya mendapatkan identitas kumulatif, yaitu menjadi anggota keluarga. Setiap keluarga memiliki aturannya masing-masing, bahkan peraturan ini dapat berpengaruh kepada tahapan selanjutnya ketika manusia menuju usia dewasa dan memasuki lingkungan sosial yang lebih luas. Keberadaan keluarga dapat disimpulkan memiliki dua fungsi (Russon 2003 : 68), yaitu : (1) bahwa selain memiliki identitas yang singular, manusia juga memiliki identitas yang partikular sebagai sebuah anggota dari kelompok sosial, (2) adanya identitas manusia yang dimiliki bersama (*shared identity*), khususnya ketika manusia mulai mengembangkan lingkup kehidupannya.⁵

Ketika manusia mulai tumbuh dewasa, ia dihadapkan pada lingkungan yang lebih luas. Terlibatnya manusia ke dalam interaksi yang lebih luas memberikan makna berbeda mengenai identitas komunal. Jika dalam sebuah keluarga, seorang anak hanya melihat adanya satu *shared identity* (sebagai keluarga), maka ketika di lingkungan yang lebih luas terdapat berbagai macam kelompok dengan identitas masing-masing yang bisa sangat berbeda satu sama lain. Tantangan mulai muncul ketika dunia yang ia hadapi menuntut agar manusia memberikan pemaknaannya sendiri terhadap pengalaman, namun pemaknaan yang terberi oleh keluarga, telah tertanam kuat dan menjadi standar kepantasan. Inilah dimensi esensial dari kehidupan intersubjektif manusia, mengkritisi kepantasan yang diberikan oleh keluarga melalui hal-hal yang didapat dari

⁵ *The very nature of the family, then, is (1) to begin by insisting that the single individual give over the rights claimed by her singularity for defining her identity in favor of the right of the particular group to give it an identity as a particular member, and (2) subsequently to lead by its own development to an overturning of this notion in favor of a notion of the universal or commonly shared identity of humankind.*

interaksinya dengan lingkungan sosial yang lebih luas, begitu pun sebaliknya.⁶ Keberbedaan makna yang muncul dari interpretasi manusia terhadap lingkungan, dan makna terberi yang datang dari keluarga, seringkali menimbulkan keterputusan identitas, bukan hanya pada tataran *mood*, seperti yang telah disebutkan sebelumnya, tapi juga masuk pada ranah *self-dissociation*.

3.2.1 *Neuroses* sebagai Abnormalitas

Keterputusan identitas diri (*self-dissociation*) bukan hanya merupakan kondisi alamiah manusia, tetapi juga dapat menjadi latar belakang dari apa yang disebut '*neurosis*'. Disebut '*neurosis*' (Russon 2003 : 81) ketika keterputusan ini menjadi sebuah masalah, yaitu ketika beberapa identitas dari diri seseorang tidak dapat berfungsi sesuai dengan standar kepantasan yang diberikan oleh lingkungannya.⁷ Permasalahan *neurotic* yang paling serius adalah ketika terjadi konflik dalam berhubungan dengan orang lain antara kondisi dasar seseorang dan standar kepantasan menurut lingkungannya. Contohnya ketika seorang anak tumbuh di dalam keluarga yang memiliki seorang ayah yang kasar, suka mengancam dan memukul, kemudian seorang ibu yang pasrah dan menerima begitu saja perlakuan kasar dari sang ayah, maka di dalam pola pikir anak tersebut tertanam sebuah pemaknaan bahwa dunia ini penuh dengan kekerasan. Sehingga anak tersebut kemudian tumbuh dan berkembang sebagai manusia yang sangat waspada terhadap orang lain dalam lingkungannya, yang selalu ia lihat sebagai ancaman. Ia kemudian tumbuh menjadi orang dewasa yang memiliki *self-defensive* yang tinggi, misalnya penuh kecurigaan, dan orientasi pada pembalasan. Sikap ini berfungsi sangat baik ketika ia diterapkan dalam kehidupan keluarganya. Namun masalah mulai muncul ketika dunia di luar keluarga yang ia

⁶ *Critique is an essential dimension of our intersubjective life as we have already seen: to enter society is the internally anticipated outcome of family life, to enter society is to criticize the family, and to enter the universal society proper is to criticize the primacy of familiarity as such.* (Russon 2003 : 74)

⁷ *We call it 'neurosis' when this dissociation is a problem, when some sector of a person's life cannot function compatibly with the demands of intersubjective life as developed in other sectors of that person's life.*

hadapi, sangat berbeda dengan kondisi keluarganya, dan tentu saja menuntut cara berinteraksi yang sangat berbeda pula. Keterputusan identitas semacam ini, yang muncul dari pola interaksi yang tidak sesuai satu sama lain, adalah inti dari permasalahan *neurotic*.⁸

Manusia secara umum dideskripsikan sebagai agen rasional, terpisah dari pengalaman, dan setara satu sama lain.⁹ Diri (*self*) kemudian diasosiasikan dengan manusia yang tumbuh dalam lingkup sebuah peradaban. *Self* merupakan individu yang dapat mengambil jarak, memisahkan diri dengan standar kepantasan yang dibuat oleh suatu lingkungan untuk kemudian ia olah kembali dalam rangka membentuk dirinya secara rasional, tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Pada manusia normal, hal ini termasuk adanya keterputusan terhadap diri yang dibentuk oleh keluarga ketika masih kanak-kanak. Manusia mengembangkan diri dan kemampuan pemaknaannya, termasuk memaknai ulang makna yang ia dapat dari keluarga, kemudian melakukan perubahan dari hanya sebagai bagian keluarga menjadi *normal self* dalam sebuah lingkup peradaban (yang lebih luas). Seorang manusia dikatakan menjadi *normal self*, apabila ia telah menjadi diri yang beradab. Beradab diartikan sebagai kondisi manusia yang dapat melakukan *self-transcendence* terhadap suatu pengalaman, sehingga jika sebuah pengalaman hadir, maka ia tidak serta merta bereaksi atas apa yang ia rasakan, namun dapat menarik diri dari pengalaman tersebut dan memilih reaksi yang akan ia perlihatkan kepada lingkungan. Sikap menarik diri ini didasarkan pada definisi manusia sebagai agen rasional, seperti yang telah disebutkan sebelumnya.

⁸ *Such dissociation, whereby the woman's situation motivates her to switch compulsively between two incompatible patterns for interacting with others is a substantial neurotic problem, discernible by herself and certainly by those companions who become the unsuspecting targets of her fighting habits.* (Russon 2003 : 82).

⁹ *... the sense of oneself as an independent, free agent, ontologically equal with all others: what is posited is the ideal of 'humanity as such'...* (Russon 2003 : 83)

Neuroses menyoroti proses perubahan yang tidak sempurna dari pemaknaan yang terberi oleh keluarga menuju *normal self*. Seseorang disebut penderita *neuroses* ketika ia tidak bisa mengendalikan reaksinya atas sebuah pengalaman, ia tidak dapat melepaskan dirinya dari reaksi spontan yang muncul sehingga ia tidak lagi sebagai *free ego*, dan tidak bisa memunculkan pilihan reaksi seperti yang terjadi pada *normal self*.¹⁰ Di dalam kehidupan sehari-hari, banyak ditemukan kasus dimana seseorang merasa bahwa apa yang dilakukannya adalah salah, tapi sekaligus ia juga merasa tidak bisa mengendalikan tindakannya tersebut. Sesuai dengan pernyataan sebelumnya mengenai manusia, maka orang tersebut dianggap melakukan hal yang tidak masuk akal dan hanya melakukan pembenaran. Jika ia adalah manusia, agen rasional yang selalu memiliki pilihan, maka tindakan yang ia lakukan adalah hasil dari pilihannya sendiri. Tidak ada alasan bahwa tindakan bersalah yang ia lakukan, berada di luar kendali dirinya. Namun perlu diingat bahwa kemampuan manusia untuk memisahkan diri dari pengalaman, merefleksikan berbagai makna yang diberikan oleh lingkungan, menghadirkan pilihan dan kemudian memilih, adalah sesuatu yang dikembangkan dan diusahakan, bukan terberi begitu saja. Mengembangkan kemampuan untuk mengendalikan diri, tidak bisa dilakukan dengan hukuman atau pengekangan yang bersifat fisik atau tampak luarnya saja, tetapi harus menyentuh akar atau sumber permasalahannya, misalnya mengenali pola kebiasaan yang hendak diubah, dilihat dari faktor luar yang mempengaruhi kemunculannya.

Kesulitan terbesar dalam mengendalikan diri adalah karena tindakan tersebut telah menjadi sebuah kebiasaan. Disinilah peran manusia sebagai agen rasional yang memiliki kemampuan untuk memilih,

¹⁰ *To be neurotic is to find that one cannot control one's behavior in areas that, according to the narrative of normalcy, should be areas in which the free ego has an uninhibited ability to exercise choice.* (Russon 2003 : 85)

diperlukan. Manusia seharusnya tidak semata-mata melakukan hal yang telah menjadi kebiasaannya, namun tetap memunculkan situasi dimana setiap hal yang akan dia lakukan adalah hasil dari refleksinya terhadap berbagai pilihan yang hadir. Walaupun ‘mengikuti kebiasaan’ pada akhirnya juga merupakan sebuah pilihan, tapi tetap ada alasan rasional dibalik pilihan tersebut. Kemampuan untuk menghadirkan pilihan dan memilih, juga menjadi standar bagi ‘kenormalan’. Diri (manusia) normal, adalah individu yang tetap tenang dalam konflik, tidak terpengaruh begitu saja oleh lingkungan, dapat mengambil jarak terhadap situasi yang ia hadapi, dan mengendalikan tindakan maupun keputusan yang ia buat sendiri. Bahkan penolakan terhadap emosi yang muncul dalam dirinya sendiri, menjadi sebuah pencapaian yang membuahkan kebanggaan bagi manusia normal. Misalnya, seseorang ingin menangis, tetapi karena ia merasa malu, maka ia menahan keinginannya untuk menangis dan ia merasa puas karena berhasil menahan keinginannya tersebut. Penolakan terhadap diri (*self-denial*) semacam ini merupakan sebuah kesuksesan bagi manusia normal, dan dilihat sebagai hal yang bernilai untuk dilakukan, karena menjadi ‘normal’, adalah kemampuan untuk mempertahankan kemampuan untuk menjadi *independent chooser* (Russon 2003 : 88), sebagai nilai utama dalam eksistensi manusia.¹¹

3.2.2 *Mental Illness*

Neuroses, secara umum, akhirnya jatuh kepada kategori fenomena yang secara luas disebut sebagai ‘*mental illness*’. Namun, pada penjelasan lebih lanjut, akan ditemukan bahwa *neuroses* tidak serta-merta dapat disamakan dengan *mental illness*. *Illness* menjadi kata yang diterapkan pada fenomena dimana seseorang memiliki standar nilai yang berbeda dengan *normal self* dalam memperlakukan orang lain, dan hal tersebut menimbulkan konflik dalam tindakannya. Seperti yang telah dikatakan

¹¹ *To hold the normal self as an ideal is to hold this notion of independent choice as the primary value in human existence.*

sebelumnya, keterputusan identitas sebenarnya merupakan hal yang normal dimiliki setiap manusia.

‘Penderita’ *mental illness* memiliki permasalahan dan dianggap tidak normal karena kehilangan tujuh kapasitas dasar dari kondisi *mind* manusia.¹² Pertama adalah kemampuan manusia untuk menempatkan dirinya di dalam dimensi ruang. Seorang manusia memiliki kapasitas dasar untuk menyadari keberadaan dirinya secara fisik yang meruang (*bodily/spatial self location*), dan menyadari objek yang berada di sekitarnya. Kedua, kapasitas untuk menyadari keberadaan dirinya di dalam dimensi waktu (*historical/temporal self location*). Melalui kemampuan ini, manusia dapat menghadirkan masa lalu dan proyeksi masa depan yang sebenarnya melekat di dalam dirinya. Manusia dapat melakukan pertimbangan sebelum melakukan sesuatu karena adanya fakta dari masa lalu, dan prediksi dampak yang ditimbulkan di masa yang akan datang. Ketiga adalah pemahaman terhadap diri sendiri dan dunia di sekitarnya (*general self/world comprehension*). Kemampuan ini memungkinkan manusia untuk dapat menempatkan diri setelah ia menyadari keberadaannya dalam dimensi ruang dan waktu. Pemahaman terhadap diri dan lingkungan membuat manusia dapat bertindak secara kontekstual mengikuti keadaan yang melingkupinya pada saat itu. Keempat, kemampuan untuk berkomunikasi. Setelah melalui tiga kapasitas dasar yang harus dimiliki oleh manusia untuk bisa *exist* di dalam dunia, maka cara manusia berhubungan dengan dunia tersebut adalah dengan berkomunikasi. Komunikasi mengandaikan seorang manusia dapat menyampaikan informasi dirinya kepada lingkungan, dan dapat menerima informasi yang diberikan oleh lingkungan kepada dirinya.¹³ Kapasitas *mind* dasar yang kelima adalah kepedulian dan keterikatan emosi (*care*,

¹² “Alongside our capacity for conscious experience, I assume we would pick a non-negligible measure of capacities for or competencies in :” (Graham 2010 : 147)

¹³ *We need both speaker competence and listener competence if we are to be successful communicators.* (Graham 2010 : 148)

commitment, and emotional engagement). Kapasitas dasar ini merupakan kelanjutan dari komunikasi dengan dunia. Rasa peduli dan keterikatan secara emosional akan membuat manusia memiliki rasa ingin tahu terhadap fenomena yang terjadi di luar dirinya. Ketertarikan ini menjaga manusia tetap terhubung dengan dunia, dan merupakan kekuatan mental yang dimiliki manusia. Keenam, tanggung jawab terhadap diri (*responsibility for self*). Seperti telah disebutkan sebelumnya, manusia dapat menyadari keadaan dirinya yang meruang, mewaktu, dan terhubung dengan dunia secara kontekstual. Hal ini berarti bahwa manusia secara sadar memutuskan semua tindakannya sendiri, dan ia bertanggung jawab atas keputusan-keputusannya tersebut. Rasa tanggung jawab terhadap diri merupakan kondisi dasar yang harus dimiliki oleh setiap manusia. Orang lain tidak dapat memunculkan rasa tanggung jawab ini, mereka hanya dapat membantu untuk melanggengkannya, bukan membentuknya. Rasa tanggung jawab terhadap diri ini nantinya akan memunculkan kepedulian terhadap diri sendiri (*self respect*). Melalui kesadaran bahwa dunia yang ia bentuk di sekelilingnya merupakan tanggung jawabnya, manusia akan menyadari bahwa dirinya (*self*) sebagai faktor penentu dan pembentuk lingkungan justru merupakan objek kepedulian yang utama. Kapasitas dasar *mind* yang ketujuh adalah kesadaran atas adanya peluang atau pilihan dalam setiap tindakan (*recognition of opportunities or 'affordances'*). Masa lalu dan pengaruh lingkungan yang melekat di dalam pengalaman akan membawa manusia ke dalam sebuah kondisi tertentu. Di dalam usaha memahami diri dan lingkungan, manusia akan dihadapkan dengan berbagai pilihan dan kemungkinan dengan konsekuensinya masing-masing. Berbagai pilihan dan konsekuensi yang hadir pun kemudian menjadi sarana berkembangnya rasa tanggung jawab yang dimiliki manusia. Manusia diharapkan dapat menentukan sebuah tindakan yang ia pilih dari berbagai kemungkinan yang ada, dengan kesiapan menerima segala konsekuensinya dengan penuh tanggung jawab.

Ketujuh kapasitas dasar *mind* manusia inilah yang sebagian hilang atau tidak dimiliki secara lengkap di dalam diri ‘penderita’ *mental illness*. Akibatnya mereka tidak dapat mengendalikan keinginannya dalam bertindak dan mengembangkan kemampuan untuk bertanggung jawab atas tindakannya tersebut. Diagnosa bahwa seseorang mengalami kondisi *mental illness* tidak dapat muncul dari seorang dokter, psikiatri, atau orang lain yang berada di luar dirinya. Tindakan atau perbuatan orang tersebutlah yang membuktikan dan memutuskan bahwa ia memang mengalami *mental illness*. Oleh karena itu walaupun kemunculan *mental illness* berada di luar kendali ‘penderita’ nya, namun ia harus menyadari bahwa ia memang mengalami keadaan *mental illness*. Seseorang dapat dikatakan ‘menderita’ *mental illness* ketika terdapat tiga faktor (Graham 2010 : 156) yang hadir dalam tindakan, yang merupakan representasi dari *mind*. Ketiga faktor inilah yang memperlihatkan kondisi mental seseorang : (1) *Mental illness* menimbulkan bahaya dan efek yang merugikan orang lain. Bahaya dari kondisi *mental illness* adalah karena ‘penderita’ *mental illness* cenderung tidak memahami alasan dirinya melakukan suatu tindakan. Walaupun mereka menyadari bahwa tindakannya dianggap bersalah dan dianggap tidak normal, namun mereka tidak memahami mengapa mereka dapat melakukan hal tersebut. Mereka tidak dapat mengendalikan dirinya, hingga begitu saja melakukan tindakan yang didorong oleh keinginannya. Akibat dari ketidakpahaman ‘penderita’ *mental illness* terhadap kondisi dirinya, ia tidak dapat menelaah lebih dalam tindakannya tersebut dan tidak siap bertanggung jawab atas apa yang telah ia lakukan. (2) Ketidakmampuan ‘penderita’ *mental illness* untuk mengambil jarak dari tindakannya, membuat pemulihan dari kondisi ini bukanlah sesuatu yang bersifat sukarela. Munculnya *mental illness* bukan berasal dari kemauan orang tersebut, oleh karena itu ‘penderita’ tidak dapat memulihkan dirinya sendiri. Mereka membutuhkan orang lain, sebagai terapis, untuk membantu memahami kondisi *mind* mereka, dan ‘keluar’ dari kondisi tersebut. (3) Pemulihan terhadap ‘penderita’ *mental illness* tidak dapat dilakukan dengan hanya memberikan gambaran-gambaran keadaan yang

‘seharusnya’, atau yang dianggap ‘normal’ oleh lingkungan sosial. Usaha seperti ini justru akan memperparah keadaan, jika tidak dibarengi dengan usaha untuk memahami sudut pandang dari ‘penderita’ *mental illness*. Keberadaan lingkungan sosial sebagai bagian dari keseharian ‘penderita’ *mental illness* memang seperti dua sisi mata uang, dapat membantu proses pemulihan, atau sebaliknya dapat memperburuk kondisi mereka. Dari ketiga karakteristik yang dimiliki oleh *mental illness*, terlihat bahwa *mental illness* bukanlah sebuah keadaan yang asing dan tidak berhubungan dengan lingkungan sosial, dan bukan pula sebuah keadaan yang timbul karena direncanakan atau keinginan ‘penderita’nya.¹⁴

3.3 Kondisi *Neurotic*

Neurotic (Russon 2003 : 94) merupakan pengalaman manusia dalam menghadapi dunia atau realitas yang bersentuhan dengan orang lain, melalui ingatan terhadap pola-pola tingkah laku yang telah ditanamkan oleh keluarga di masa kanak-kanak.¹⁵ Hal inilah yang menyebabkan permasalahan *neurotic* menjadi inti dari segala permasalahan dalam kehidupan manusia, yang termanifestasi dalam berbagai kegiatan keseharian, misalnya berjalan, tidur, makan, dan sekresi. Kegiatan-kegiatan tersebut bukan hanya gerakan fisik semata, kontak tubuh antara manusia satu dengan yang lain, dengan tanah, air, udara, dan lingkungan, tapi juga merupakan manifestasi kondisi mental (kejiwaan) seseorang. Berjalan, merupakan cara yang paling dasar bagi manusia untuk mengekspresikan dirinya sebagai *independent agent*. Ia tidak lagi tergantung kepada orang lain untuk melakukan hal paling dasar, yaitu

¹⁴ *So, a mental disorder is not just a mere ‘alien condition involuntarily suffered’ (like a transient headache, for example), to use an apt expression of the philosopher Joel Feinberg (1926–2004), quoted also just above, but is something for which the simple grafting on of other psychological capacities, so to speak, neither heals nor covers up its wound (Feinberg 1970: 287–8). (Graham 2010 : 48)*

¹⁵ *Neurosis is experiencing a determinate world as the lived demand to behave bodily in ways that cripple a personality in its efforts to realize itself as an integral, coherent agency where the determinacy of this world is itself the congealed memory of patterns of intersubjective recognition—specifically, the memory of family life, ...*

berpindah tempat, hingga bukti eksistensi tertinggi manusia yaitu mampu memilih arah tujuannya berjalan. Pada masa dewasa, berjalan dapat diartikan pula sebagai cara seseorang membawa diri di lingkungan yang lebih luas dibanding keluarga.

Selain berjalan, kegiatan keseharian manusia adalah tidur. Tidur, seringkali disalahpahami sebagai sesuatu yang pasif, bukan sebagai sebuah keputusan (pilihan), melainkan terberi begitu saja. Padahal, tidur merupakan salah satu kegiatan yang berkaitan erat dengan eksistensi manusia. Tidur merupakan sebuah pemaknaan terhadap realitas. Jika seseorang telah memutuskan untuk menarik diri dari realitas (dunia) yang ia hadapi, melalui tidur, maka ia memaknai dunia yang ada di sekitarnya sebagai realitas yang dapat ia percaya keamanannya. Ketika seseorang mengalami kesulitan tidur, ia sedang menghadapi permasalahan dimana dunia tampak tidak aman, sehingga ia memutuskan untuk tidak beristirahat dan menurunkan tingkat kewaspadaannya.

Setelah berjalan dan tidur, dua kegiatan keseharian manusia yang lainnya adalah makan dan sekresi. Makan dapat dilihat sebagai sebuah kegiatan menyenangkan yang bersifat pribadi bagi setiap manusia¹⁶, sehingga melalui cara makan seseorang, dapat dilihat bagaimana kondisi pengendalian diri orang tersebut. Makan juga dapat diartikan sebagai penerimaan seseorang terhadap hal di luar dirinya, mengindikasikan kekuatan dan ketahanan. Jika makan dikaitkan dengan berat badan, maka keputusan manusia untuk memakan sesuatu juga dapat dilihat sebagai usahanya untuk memilih bagaimana ia hendak menampilkan diri kepada lingkungannya. Kecenderungan manusia untuk lebih memilih makanan yang sudah dimasak dibandingkan dengan yang mentah juga berfungsi sebagai penegasan kembali bahwa eksistensi manusia berbeda dengan binatang, yang ditunjukkan dalam kebiasaan yang paling mendasar yaitu

¹⁶ *As the site of individualized pleasure, eating can be an activity to which one retreats to become free from stress, ...* (Russon 2003 : 99)

makan. Sedangkan sekresi justru merupakan kegiatan mengeluarkan apa yang ada dalam diri manusia. Sekresi juga merupakan bentuk pengendalian diri, dan ketaatan pada aturan yang ada. Misalnya, dalam sebuah kegiatan perkuliahan diharapkan para partisipan menggunakan kamar mandi ketika waktu istirahat agar tidak mengganggu jalannya kegiatan. 'Toilet time' ini dianggap sebagai sebuah standar kepantasan, oleh karena itu akan terasa memalukan ketika salah satu partisipan harus menyela waktu perkuliahan karena ingin ke kamar mandi. Selain itu, karena sekresi diasosiasikan dengan sesuatu yang kotor, maka kegiatan ini dapat pula diartikan bahwa manusia memiliki keinginan untuk membersihkan dirinya, bukan hanya secara fisik namun juga dalam tindakan misalnya setelah ia berbohong, atau melakukan tindakan yang tidak jujur.

Kondisi *neurotic* yang ditampilkan oleh kegiatan-kegiatan tersebut, termanifestasi lebih luas dalam hubungan antar manusia melalui kegiatan berkomunikasi. Komunikasi dalam kondisi *neurotic* berkaitan erat dengan tiga hal : bahasa, berbicara, dan menulis. Berbicara dan menulis adalah cara berkomunikasi yang paling lazim digunakan oleh manusia. Berbicara dan menulis bukan hanya mengarah pada orang yang menjadi subjeknya saja, tetapi juga kepada orang lain yang menjadi lawan bicaranya, dan isi pembicaraan yang tentu saja mengandung bahasa di dalamnya. Bahasa sering diartikan sebagai alat untuk mengirimkan sebuah informasi. Pernyataan ini membuat bahasa seolah-olah menjadi sebuah alat yang netral dalam menyampaikan informasi. Padahal, bahasa bukanlah sebuah alat deskripsi yang netral dalam sebuah realitas tertentu, melainkan sebagai alat pembentuk realitas. Realitas terbentuk melalui bagaimana sebuah bahasa dibahasakan, bukan hanya bahasa dalam bentuk tulisan atau kata-kata, tapi juga dalam bentuk ekspresi atau *gesture* pembicaraannya. Bahkan dalam kondisi *neurotic*, *gesture* inilah yang sebenarnya menjadi cara pembicara berkomunikasi, bukan dengan *self-presentation* yang eksplisit. Realitas yang terbentuk kemudian memunculkan identitas diri

yang diciptakan, bukan terberi. Hal ini dikarenakan komunikasi tidak hanya terdiri dari makna yang hendak disampaikan oleh pembicara, melainkan juga makna yang didapat oleh pendengarnya melalui proses interpretasi yang ia lakukan.

Pola interpretasi manusia merupakan sebuah kebiasaan, dimana pola-pola pemaknaan sebenarnya telah didapatkan seseorang dalam pengajaran keluarga semasa kecil. Namun ada pula proses interpretasi yang tidak mengalami kepenuhan dari pola pemaknaan keluarga, sehingga ketika seseorang mengalami realitas tersebut, ia memunculkan pemaknaan yang murni, yang disebut *erotic expression*.¹⁷ *Erotic expression* muncul saat itu juga ketika seseorang berhadapan dengan realitas, misalnya seni, dan bukan merupakan hasil pembelajaran dari masa kecil. Namun, walaupun dikatakan bahwa *erotic expression* bukan merupakan hasil pembelajaran dari masa kecil, pola keluarga yang melingkupinya dahulu tidak bisa dihilangkan begitu saja. Oleh karena itu, *erotic expression* tetap merupakan sebuah kondisi *neurotic*, yang biasanya dikembangkan sebagai objek penelitian bagi proses terapi, pendidikan, dan filsafat.

¹⁷ *This erotic expression occurs when we feel our engagements with others as a demand for original articulation, which means that we feel the insufficiency of our habitual modes of expression and interpretation.* (Russon 2003 : 120)

BAB 4

DIALOG SEBAGAI PEMULIHAN *MENTAL ILLNESS*

Manusia memiliki dua macam kondisi *mind* secara umum, yaitu kondisi yang stabil (*stable mind*) dan tidak stabil (*unstable mind*), yang tertanam dalam kondisi *neurotic*. *Stable mind* merupakan kondisi *mind* manusia yang teratur dan berasal dari rasio. Kondisi *mind* ini memiliki *self control* yang baik, terarah menuju satu tujuan (*single-minded direction*), dan bertanggung jawab atas tujuan yang ia buat tersebut. Menggunakan kondisi *mind* yang stabil inilah manusia berelasi secara harmonis, bekerja sama, dan menghargai dirinya sendiri dan orang lain.¹ Hal ini sangat berbeda dengan ciri-ciri *unstable mind*, yang digambarkan sebagai sebuah kondisi yang memunculkan kekacauan di dalam diri manusia. *Unstable mind* (Graham 2010 : 3) muncul dari emosi yang negatif, yang kemudian menyebabkan seseorang menjadi tidak mau bertanggung jawab atas konsekuensi dari tindakannya, bertindak kasar bahkan mengarah kepada *self destructive*, dan tidak dapat bekerjasama dengan orang lain.²

Kedua kondisi *mind* ini dimiliki oleh manusia dan muncul ke permukaan secara bergantian. Walaupun ada beberapa orang yang selalu tampak tenang dalam menyikapi permasalahan, namun pada dasarnya tetap ada kondisi *unstable mind* dalam dirinya. Ketika *unstable mind* mendominasi suatu keadaan, maka manusia mendadak diliputi kecemasan, dan mudah terganggu emosinya dengan hal-hal kecil. Hal ini merupakan kejadian yang biasa dialami manusia. Namun ketika dominasi *unstable mind* terlalu lama ada di dalam diri manusia, ini bukan

¹ “It never loses control of itself. When entering into interpersonal relationships, it aims to ensure that these are harmonious, coordinated and cooperative. When it confronts the vicissitudes of life, chronic pain, physical illness and death, it does so with courage and fortitude. It loves with magnanimity, dreams contentedly and harbors a firm sense of personal dignity and self-respect.” (Graham 2010 : 3).

² “It often loses its grip on itself. When it enters into social relationships, its agency is prone to be disharmonious, discordant and uncooperative. When it confronts the vicissitudes and heartaches of life, it seeks refuge or escape. It loves with rapturous passion but also with breathtaking infelicity and selfdestructive inconstancy. Its self-criticisms are harsh and unforgiving.”

lagi sebagai sebuah kondisi ‘normal’, melainkan menjadi indikasi adanya *mental illness*. Telaah yang dilakukan terhadap ‘penderita’ *mental illness* pada intinya adalah untuk mengungkap kondisi *unstable mind* yang ada pada diri orang tersebut, yang menjadi sebab tersembunyi mengapa ia memiliki perilaku ‘berbeda’, dan tidak dapat memenuhi tuntutan yang diberikan oleh lingkungan sosialnya. Dominasi *unstable mind* yang berlebihan mengakibatkan seseorang kehilangan kemampuannya untuk berfikir logis (menurut lingkungan sosialnya) dalam bertindak sehingga tindakannya tersebut berbahaya bagi orang lain. Sebaliknya, ia memiliki ‘logika’ tersendiri, sebagai akibat dari ‘kerusakan’ *mind* yang ia alami, yang mendasari setiap tindakan yang ia lakukan. Kondisi *mind* yang sangat melekat di dalam karakter, kebiasaan, dan tindakan keseharian manusia, menyebabkan ‘penderita’ *mental illness* cenderung tidak memikirkan bagaimana cara agar mereka terlepas dari kondisi tersebut. ‘Penderita’ *mental illness* menganggap mereka akan hidup dengan kondisi ini selamanya, dan tidak ada yang dapat memulihkan kondisi mereka.³ Munculnya *mental illness* bukan merupakan kerusakan otak.⁴ Meskipun, keberadaan *mind* manusia diidentikkan dengan otak, namun ‘kerusakan’ *mind* (yang dijelaskan melalui dominasi berlebihan *unstable mind*), tidak dapat dipulihkan melalui pengobatan pada otak.

Mind merupakan kondisi mental pada manusia yang didefinisikan sebagai keadaan (yang bersifat) sadar, dan melibatkan intensionalitas.⁵ Kesadaran dan intensionalitas sebagai dua faktor penyusun *mentality*, memunculkan adanya konsep perspektif manusia dalam memandang dunia di luar dirinya. Adanya konsep perspektif pada relasi manusia dengan dunia di luar dirinya, dapat berarti dua hal : (1) Kehadiran dunia di hadapan manusia, adalah hasil konstruksi yang dilakukan oleh *mind*, sehingga bersifat subjektif. Manusia lah yang memilih

³ Hal ini menyebabkan kebanyakan “penderita” *mental illness* mengalami kondisi depresi dan kemudian mengakhiri hidup mereka dengan bunuh diri.

⁴ *Mental disorders may be disorders in the brain (realized in the brain or ‘hardware’) without being disorders of the brain (or neural malfunctions or impairments).* (Graham 2010 : 24)

⁵ *That’s what philosophy of mind says is the mental: states or conditions of persons (and of other creatures) that are conscious and states or conditions possessed of Intentionality.* (Graham 2010 : 30)

bagaimana dunia menampilkan dirinya. Subjektivitas yang selalu hadir dan melekat pada pengalaman manusia inilah bukti adanya kesadaran, karena setiap perspektif selalu membutuhkan hadirnya kesadaran. Subjektivitas juga memunculkan adanya karakter kualitatif dari setiap pengalaman, yang disebut dengan *qualia*. *Qualia* menjadi hal paling mendasar yang ada dalam diri setiap manusia, oleh karena itu adanya kesadaran sebagai perspektif seseorang dalam memandang dunia, sulit diukur dan diterapkan pada kesadaran subjektif atau perspektif orang lain. (2) Pengalaman manusia yang bertumpu pada kesadaran, selalu mengarah kepada sesuatu hal di luar diri manusia. Keterarahan manusia terhadap hal di luar dirinya adalah bukti adanya intensionalitas. Intensionalitas membuat manusia mampu memikirkan sesuatu hal dan kemudian mengaitkan dengan hal-hal lain yang berada di sekitarnya. Kehadiran intensionalitas dalam interaksi antar manusia merupakan sebuah pengiriman makna dari seseorang ke orang lain. Pengiriman makna ini dapat dilakukan dengan simbol-simbol, misalnya huruf dan angka, gerak tubuh (*gesture*), atau mimik wajah.

‘Penderita’ *mental illness* juga memiliki kesadaran dan intensionalitas seperti yang dimiliki oleh manusia ‘normal’. Pemahaman terhadap kondisi dasar ini akan membantu terapis untuk lebih memahami ‘penderita’. Melalui interaksi ‘penderita’ *mental illness* dengan orang lain pada kesehariannya, mereka sendiri kemudian akan menyadari bahwa ada yang berbeda dengan cara pandang mereka. Perspektif dan keterarahan mereka terhadap dunia berbeda sangat jauh, bahkan cenderung ekstrem, dengan manusia ‘normal’. Cara mudah untuk mengetahui kondisi kesadaran dan intensionalitas ‘penderita’ *mental illness* adalah melalui pengamatan terhadap tingkah lakunya. Manusia ‘normal’ memiliki kemampuan untuk menjaga jarak dari tindakannya, memilah dan memilih antara yang seharusnya dan tidak seharusnya ia lakukan, atau yang disebut *self-evaluation*.⁶ Kedua hal ini berkaitan sangat erat. Kemampuan manusia untuk melakukan evaluasi atas sebuah tindakan membuatnya mampu mempertanggungjawabkan

⁶ *Our capacity for evaluative self-appraisal and -assessment (taking stock of oneself) the philosopher Harry Frankfurt aptly calls a “capacity for reflective self-evaluation”.* (Graham 2010 : 162)

keputusannya memilih tindakan tersebut. Manusia berbeda dengan hewan lainnya karena ia bukanlah makhluk yang diciptakan dan hidup mengalir mengikuti hukum alam saja, tetapi ia memiliki kemampuan untuk membentuk diri dan kehidupannya. Manusia dapat menentukan bagaimana kepribadian dan karakter yang ingin ia miliki untuk menjalani hidup ini. Ketidakmampuan ‘penderita’ *mental illness* untuk bertanggung jawab atas tindakannya membuat mereka sering kali diperlakukan sebagai objek pembuktian diri dari lingkungan yang menganggap dirinya ‘normal’, dan semakin kehilangan kualitas ke-manusia-annya (berfikir, memutuskan, kemudian bertanggung jawab atas keputusannya).⁷

Kita memang tidak dapat melepaskan diri dari determinasi kondisi alamiah manusia sebagai kumpulan makna hasil dari persentuhan dengan dunia, yang terus terjadi selama manusia hidup. Namun sebagai individu yang mampu berpikir di luar dirinya (*self-transcending*) manusia dapat mengisi kembali nilai-nilai yang telah ia dapatkan melalui proses pemaknaan sebelumnya. Penyatuan diri manusia dengan pemaknaan tersebut memunculkan konflik bahwa manusia adalah makhluk yang terikat dengan pengalamannya di masa lalu dan pemaknaan tersebut akan selalu terbawa. Sedangkan pengisian kembali nilai-nilai dimungkinkan karena sifat penyatuan yang terbuka terhadap pemaknaan-pemaknaan baru. Melalui persentuhan dengan dunia, manusia menerima berbagai pemaknaan, kemudian melalui *self-transcending* manusia mampu mengambil jarak dari makna-makna tersebut dan membentuk sebuah pemaknaan baru, menentukan identitasnya sendiri melalui pemaknaan baru tersebut. Kondisi *neurotic* yang ada pada diri manusia tidak dapat dihilangkan. Ia merupakan penyusun utama ke-diri-an (*self*) manusia, beserta persentuhannya dengan dunia. Namun, walaupun *mental illness* adalah hasil dari kondisi *neurotic*, namun ia bukanlah sesuatu yang tidak dapat diubah. *Mental illness* membuka dirinya terhadap pengalaman-pengalaman baru yang memungkinkan *self* mengalami perkembangan atau perubahan. Usaha untuk ‘memulihkan’ manusia dari *mental*

⁷ *Humans have an underlying competence for rational decision-making, for instance, despite various common performance errors in reasoning (like committing the gambler's fallacy) and even if most of us cannot describe the rationality norms that govern our decisions.* (Graham 2010 : 132)

illness, bukan dengan cara menghilangkan kondisi *neurotic*, melainkan dengan memaksimalkan perkembangan diri yang mungkin dilakukan oleh manusia sesuai dengan sifatnya yang terbuka tersebut. Pengembangan diri inilah yang kemudian dimaksudkan sebagai sebuah terapi. Dikarenakan kondisi *neurotic* bukanlah sebuah karakter yang dimiliki oleh beberapa orang, melainkan adalah unsur penting yang ada dalam diri semua manusia, maka proses terapinya pun bukan hanya berupa sebuah kegiatan parsial yang melibatkan ‘penderita’ *mental illness* saja. Terapi ini menggabungkan terapi-terapi psikologi dengan pengembangan diri manusia ‘normal’. Proses terapi (Russon 2003 : 126) sama saja dengan proses pendidikan yang dilakukan oleh orang-orang ‘normal’.⁸

Pengalaman manusia selalu merupakan sebuah kondisi ketegangan, kondisi yang berada ‘di antara’, misalnya diantara tuntutan lingkungan dan pencapaian, diantara hasrat dan kepuasan. Manusia selalu berada dalam ruang dan waktu, begitupun pengalaman manusia bersifat temporal dan terikat dengan waktu yang bukan saja ‘kini’ melainkan waktu lampau dan masa depan. Seperti yang telah dinyatakan pada bab sebelumnya, pengalaman manusia selalu merupakan kelanjutan makna yang didapat dari masa lalu (*memory*) yang kemudian mengkonstruksi dirinya di masa sekarang sebagai penghubung dengan tujuan yang ada di masa depan. Inilah yang menyebabkan manusia selalu berada di antara ketegangan masa lalu dan masa depan. Fungsi dari pendidikan, secara umum, adalah mempelajari bagaimana manusia menghadapi kondisi ketegangan ini. Manusia membutuhkan pendidikan karena ia selalu berada di dalam permasalahan tuntutan, kondisi yang belum mencapai tujuan.⁹ *Mental illness* terjadi ketika tuntutan yang didapat oleh manusia menimbulkan rasa frustrasi yang mempengaruhi caranya memandang realita. Terapi digunakan sebagai cara penyikapan tuntutan lingkungan, yang lebih mendalam dibandingkan ‘pendidikan’ ketika manusia mendapati karakter dirinya dalam menyelesaikan permasalahan ketegangan tersebut, justru menjadi permasalahan baru.

⁸ “*Therapy*” and “*education*,” in other words, are in fact the same project

⁹ *We seek education because our situation poses a problem, a demand.* (Russon 2003 : 126)

Selain tuntutan yang berasal dari ketegangan masa lalu dan masa depan, manusia juga dihadapkan pada kondisi bahwa dirinya bersifat deterministik. Ia dibentuk melalui masa lalunya yang inheren dalam dirinya dan akan selalu terbawa. Bagi ‘penderita’ *mental illness* tentu saja kondisi ini merupakan sebuah titik tolak yang kurang menyenangkan, tetapi melalui konsep kebebasan, manusia dapat pulih dari kondisi *mental illness*. Kebebasan yang dimaksud disini bukanlah terlepas dari determinasi masa lalu, melainkan bahwa manusia masih dapat menentukan dirinya (*self*) di masa depan, dengan mengolah secara baik makna yang ia dapat dari masa lalu. Melalui pemahaman bahwa manusia tidak dapat terlepas dari pengaruh lingkungan, maka proses pengembangan diri dan terapi harus dimulai dengan mengenali lingkungan yang ada di sekitar manusia. Untuk mengenali lingkungan, manusia harus melakukan interaksi dan kemudian saling bertukar pemaknaan terhadap lingkungannya tersebut. Manusia harus mempelajari lingkungan untuk dapat ‘berkomunikasi’ dengan mereka. Ketika kita telah memahami bahwa proses terapi sesungguhnya adalah proses pendidikan bagi manusia, maka filsafat sebagai ilmu yang mempelajari manusia secara menyeluruh termasuk persentuhannya dengan dunia, menjadi titik puncak dari terapi dan pembelajaran yang dimaksud. Proses interaksi manusia dengan lingkungan yang menjadi kunci utama terapi bagi manusia adalah penerapan konsep intersubjektif yang dinyatakan dalam salah satu cabang filsafat, yaitu fenomenologi.

4.1 Interaksi Manusia Melalui Dialog

Manusia di dalam kehidupan sehari-hari tidak dapat melepaskan diri dengan lingkungannya, termasuk keberadaan manusia lain. Kondisi intersubjektif ini dapat membawa manusia ke arah yang lebih baik, jika dimanfaatkan secara maksimal misalnya untuk pemulihan bagi ‘penderita’ *mental illness*. Sarana interaksi antar manusia yang paling lazim digunakan adalah melalui dialog. Di dalam dunia filsafat sendiri, sejak abad Yunani kuno, dialog telah menjadi metode bagi para filsuf untuk menyampaikan pemikirannya. Pentingnya dialog sebagai cara manusia berinteraksi dibahas secara mendalam oleh seorang filsuf asal Jerman, Jurgen Habermas. Habermas mengatakan bahwa dialog atau komunikasi,

adalah hal paling dasar yang membentuk pola tingkah laku dan pemikiran manusia, baik secara individu maupun kelompok. Melalui dialog, manusia secara tidak langsung saling bertukar nilai dan makna yang dimilikinya sebagai individu, maupun nilai dan makna yang terdapat dalam lingkungan sosialnya.¹⁰ Dialog sebagai interaksi antar manusia lebih menekankan kepada pemahaman (*understanding*), bagaimana pembicara dapat menyampaikan maksud dari ucapannya dengan baik, yang ditandai dengan pemaknaan yang ditangkap dengan tepat oleh pendengar. Namun, berbeda dengan aturan dialog yang dikemukakan oleh Habermas mengenai ketiadaan asumsi yang harus dimiliki oleh para peserta dialog, penulis tidak menolak keberadaan asumsi-asumsi dasar tersebut sebagai kondisi *neurotic* manusia. Asumsi-asumsi dasar tersebut bukanlah momok yang harus dihilangkan dalam rangka membangun sebuah situasi dialog yang rasional.

Setiap manusia memiliki kondisi *neurotic*-nya masing-masing, inilah fakta yang harus diterima oleh semua peserta dialog. Terjadinya dialog yang rasional muncul dari pemahaman masing-masing peserta dialog terhadap kondisi *neurotic*-nya. Sehingga bukan keberadaannya yang harus dihilangkan, melainkan tidak adanya usaha manusia untuk mengambil jarak terhadap kondisi *neurotic* tersebut. Dialog terjadi apabila ada keterbukaan (*openness*) antara pihak-pihak yang melakukannya. Komunikasi verbal hanya merupakan salah satu cara melakukan dialog. Konsep dialog yang dikemukakan Russon menekankan pentingnya keterbukaan, yaitu kesediaan masing-masing pihak yang melakukan dialog untuk mengenali kondisi *neurotic*-nya, dan mengadakan pertukaran makna. Dialog dianggap efektif sebagai sebuah bentuk interaksi manusia karena ia tidak hanya dapat berfungsi untuk mengetahui apa-apa yang tampak, tapi juga mengetahui di balik yang tampak tersebut. Plato dan Sokrates misalnya, menggunakan dialog di dalam karya-karya filsafatnya. Pengetahuan diperoleh dengan saling bertukar informasi diantara dua orang yang melakukan dialog, dan kemudian menggali lebih dalam lagi informasi tersebut sehingga menghasilkan atau menemukan hal baru. Bukan hanya sekedar sebagai cara untuk bertukar informasi dengan orang

¹⁰ "...every act of speaking contains an implicit relation between subjects, one in which mutual autonomy and solidarity are posited for us." (MacKendrick 2008 : 55)

lain, dialog juga digunakan sebagai sarana pendidikan bagi manusia untuk mengenali dirinya sendiri. Bahkan David Hume sebagai seorang skeptis juga menggunakan bentuk dialog dalam salah satu karyanya *Dialogues Concerning Natural Religion*. Melalui karyanya ini, Hume menunjukkan bahwa dialog bukanlah sebuah kegiatan pemberian informasi yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain, dan informasi tersebut dianggap sebagai kebenaran dengan nilai mutlak. Dialog adalah sebuah bukti bahwa manusia setara dalam hal memiliki dan menyampaikan kebenaran.¹¹

Mental illness adalah ‘abnormalitas’ yang penyebab munculnya berasal dari ketegangan yang tidak terjembatani dengan baik, yang prosesnya terjadi di dalam tubuh manusia tersebut. Oleh karena itu, terapi ‘penyembuhan’ (*cure*) *mental illness* tidak bisa dilakukan dengan tujuan menghilangkan unsur buruk (*evil*) dari dalam dirinya. Tidak pula bisa dihilangkan dengan obat-obatan atau zat kimia yang bersifat fisik dan berasal dari luar. Penyembuhan (*cure*) (Russon 2003 : 128) hanya dapat dilakukan dengan kepedulian (*care*).¹² Kepedulian memungkinkan seseorang memahami pribadi orang lain, mengenali permasalahan yang sedang ia hadapi, untuk kemudian membantu orang tersebut mengembangkan dirinya sebagai cara menyelesaikan permasalahannya. Penyembuhan bagi ‘penderita’ *mental illness* tidak bisa ditempuh dengan memaksa mereka untuk mengikuti standar ‘normalitas’ yang diberikan oleh masyarakat (lingkungan), melainkan harus dimengerti sebagai cara untuk menemukan jawaban mengatasi ketegangan antara standar yang diminta oleh masyarakat tersebut, dengan keinginan yang muncul dari dalam dirinya. Dengan kata lain, penyembuhan *mental illness* adalah cara orang tersebut melihat kondisi *neurotic*-nya sendiri melalui konsep *self-transcendence*. Keputusan untuk memberikan seperangkat tingkah laku baik yang harus dilakukan oleh ‘penderita’

¹¹ “...the ‘Dialogues’ also carries a further, derived message, which is that given the plurality of surviving voices there is autonomy in our choice of voice, and in the light of that autonomy there is a proper intellectual attitude to those who prefer other voices, namely tolerance.” (Smiley 1995 : 36)

¹² “Cure” can only be understood here to mean care: to cure is to care for the animating needs and desiring of the suffering individual and to resolve the problems faced by that individual through facilitating and supporting the development of that person’s mode of contact.

mental illness, hanya akan memperburuk keadaan mereka. Berbagai macam standar ‘baik’ yang diberikan akan saling berlomba-lomba untuk berusaha menjadi penyelesaian bagi permasalahan *mental illness*, namun sebenarnya cara ini tidak sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.

4.2 Dialog sebagai Proses Terapi

Jika lingkungan sosial memiliki pengaruh besar terhadap munculnya kondisi *mental illness* dalam diri seseorang, apakah ini berarti definisi dari *mental illness* kemudian bersifat relatif dan berbeda-beda tergantung dari kebudayaan tiap-tiap lingkungan? Seseorang dapat dikatakan sebagai ‘penderita’ *mental illness* jika hal tersebut diafirmasi oleh lingkungan tempatnya berada, namun hal ini tidak berarti bahwa pendefinisian *mental illness* semata-mata berasal dari penilaian lingkungan sosial tertentu. Munculnya *mental illness* mula-mula harus disadari dulu oleh ‘penderita’nya (berdasarkan karakteristik yang telah disebutkan) yang kemudian dihubungkan dengan kondisi lingkungan sosial dan kebudayaan yang ada di sekelilingnya. Pemahaman ini akan menghindarkan kita dari asumsi bahwa jika kita ingin memulihkan ‘penderita’ *mental illness*, maka yang harus diubah adalah lingkungan sosialnya, yaitu definisi ‘normal’ yang diikuti oleh suatu kebudayaan, bukan berpusat pada manusia nya, ‘penderita’ itu sendiri. Lingkungan sosial memang menyediakan nilai baik yang dibutuhkan dalam kehidupan manusia. Melalui aturan dan norma yang muncul dari lingkungan sosial, manusia mengerti nilai tentang kebaikan, penghargaan, penghormatan, kerja sama, dan nilai buruk sebagai kebalikannya. Munculnya lingkungan sosial sebagai salah satu faktor penentu apakah kondisi *mental illness* terjadi atau tidak dalam diri seseorang juga berdasarkan pada nilai-nilai yang ada tersebut.

Keterlibatan lingkungan sebagai faktor penentu juga merupakan akibat dari adanya konsep yang disebut oleh John Rawls sebagai *fair distribution*.¹³ Manusia membagi kebebasan dan kepentingannya dengan orang lain, dalam rangka menciptakan sebuah lingkungan sosial yang adil. Bahkan ketika terdapat ‘penderita’ *mental illness* di dalam sebuah lingkungan sosial, maka konsep *fair distribution* tersebut juga berlaku pada dirinya. Orang-orang yang berada di sekitar ‘penderita’ *mental illness* harus dapat menempatkan dirinya ke dalam perspektif orang tersebut, untuk memahami kondisi yang dialaminya. Keberhasilan lingkungan sosial menempatkan dirinya di dalam sudut pandang ‘penderita’ *mental illness* akan memunculkan simpati yang datang dari rasa iba. Pentingnya keberadaan simpati dinyatakan oleh seorang filsuf Modern, Arthur Schopenhauer dengan mengatakan bahwa simpati merupakan syarat terbentuknya moralitas¹⁴ dalam pemulihan *mental illness* (Graham 2010 : 215). Simpati menjadi pendorong adanya dukungan lingkungan sosial dalam setiap penanganan terhadap ‘penderita’ *mental illness*. Moralitas menjaga proses terapi agar tidak kehilangan sisi kemanusiaannya.

Besarnya peran rasa simpati terhadap perkembangan kondisi *mental illness* membuat pemulihan terhadap kondisi ini didasarkan pada *care* (kepedulian). Kepedulian diberikan oleh lingkungan sosial dalam bentuk memahami kondisi dan karakter seorang ‘penderita’ *mental illness*, misalnya keunikan yang terdapat di dalam dirinya, atau hal-hal yang berpengaruh baik itu menyenangkan maupun menyakitkan bagi ‘penderita’ *mental illness* tersebut. Pemulihan kondisi *mental illness* melalui kepedulian, menghasilkan sebuah proses terapi yang bersifat *self-respect* dan menghargai kedudukan ‘penderita’ *mental illness* sebagai manusia yang juga memiliki sudut pandangnya sendiri. Dialog merupakan cara interaksi antar manusia yang dapat dijadikan sarana sebagai terapi bagi ‘penderita’ *mental illness*. Melalui pengenalan konsep dialog, kita dapat bersimpati dan tidak lagi

¹³ *Ideally, the rules or conventions of social fair play are norms that give each person recognizable status as a respected member of the social order, no matter what their station or lot in life.* (Graham 2010 : 139)

¹⁴ *Schopenhauer regards the ability to emotionally identify with another’s subjective situation as the source of our benevolent impulses and the main “incentive to morality”.*

bisa bersikap tidak peduli dengan orang lain. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, pengalaman manusia memiliki pengaruh yang sangat besar bagi perkembangan dirinya.

Salah satu pengalaman manusia adalah berinteraksi dengan manusia lain, dengan dialog. Apa yang dikatakan atau dilakukan oleh seseorang dapat mempengaruhi diri (*self*) orang lain. Kondisi *neurotic* manusia secara otomatis mengalami perkembangan (terlepas dari nilai baik-buruk) ketika ia berdialog dengan orang lain, sebagai sebuah pengalaman yang baru. Sebagai contohnya, seorang perempuan dibesarkan di dalam keluarga yang sering sekali membatalkan janji dan mengkhianati kepercayaan yang telah diberikan oleh satu sama lain. Hingga dewasa, makna yang ia miliki terhadap orang lain adalah bahwa jiwa mereka berjanji dan diberikan kepercayaan, maka orang tersebut akan membohonginya. Makna ini ia peroleh ketika masih berada di dalam lingkungan pengasuhan keluarga dan terbawa hingga ia menjadi individu yang bermasyarakat. Ingatan tentang kebohongan dan pengkhianatan yang ia lihat dalam pola asuh keluarganya, tertanam di dalam pikirannya dan menjadi kebiasaan yang mendasari setiap tindakannya begitu saja. Perempuan tersebut tidak bisa menyadari begitu saja bahwa kebiasaan yang dimilikinya tidaklah mewakili perilaku semua orang yang ada di dunia. Untuk mengubah kebiasaan yang telah menyatu di dalam diri perempuan tersebut sekian lama, maka pencarian dasar dari permasalahan, yaitu apa yang membuatnya dapat melakukan tindakan demikianlah yang harus dilakukan.

Dikarenakan begitu melekatnya 'kebiasaan' yang ada dalam pikiran 'penderita' *mental illness* yang kemudian mempengaruhi tingkah lakunya, maka pemahaman terhadap kondisi *neurotic* 'penderita' menjadi langkah yang paling penting bagi proses terapi. Tahap ini, yaitu tahap mengenali dirinya sendiri, merupakan inti dari keseluruhan proses terapi yang akan dilakukan. Setelah dapat mengenali dirinya sendiri, proses selanjutnya adalah mengambil jarak dari kondisi *neurotic* tersebut, melihat secara lebih 'objektif' ketegangan-ketegangan yang terjadi di dalam alam bawah sadarnya, dan memaknai kembali hal-hal yang

menyebabkan munculnya ketegangan tersebut. Pengembangan diri (Russon 2003 : 132) sebagai sebuah terapi, adalah sebuah proses pengisian kembali diri kita dengan makna-makna baru.¹⁵

Proses pengisian kembali makna-makna baru ke dalam diri manusia, tidak dapat dilakukan dalam waktu singkat. Proses ini membutuhkan banyak uji coba dan persiapan, baik dari dalam diri orang tersebut maupun situasi dan pola tingkah laku yang mendukung adanya perubahan dari orang-orang disekitarnya. Uji coba dilakukan secara terus menerus dan berulang hingga makna baru yang ia miliki terbiasa mempengaruhi tindakannya dan menjadi pola tingkah laku yang baru. Agar proses uji coba yang berkelanjutan ini berhasil, lingkungan harus terus menciptakan situasi yang mendukung. Perubahan tingkah laku seseorang tidak hanya bergantung kepada diri orang tersebut. Pentingnya kehadiran lingkungan yang mendukung menunjukkan bahwa setiap hal yang dialami oleh manusia, pengalaman sekecil apapun, memberikan kontribusi bagi pengembangan diri manusia tersebut. Inilah yang menyebabkan proses terapi yang berlandaskan pada proses pengembangan diri bukan hanya berlaku bagi ‘penderita’ *mental illness* saja, karena tindakan ini melibatkan segala aspek dan semua orang yang bersentuhan dengan ‘penderita’ tersebut. Orang-orang yang berhubungan dengan ‘penderita’ *mental illness*, turut mengalami proses pengembangan diri.

Proses pemulihan dari kondisi *mental illness* tidak dapat dilakukan dengan penolakan terhadap tindakan yang muncul dari kondisi *neurotic*-nya, melainkan mengenali tindakan yang ia ingin ubah tersebut, untuk dapat menempuh pendekatan yang berbeda dalam menyikapi sebuah situasi.¹⁶ Mencoba menghilangkan dan mengatur sudut pandang ‘penderita’ *mental illness* tidak akan berhasil memulihkan kondisi ini karena tindakan tersebut mengindikasikan bahwa lingkungan sosial yang ‘normal’ tidak dapat menghargai perspektif mereka. Pelabelan bahwa seseorang mengalami kondisi *mental illness* membuatnya tidak

¹⁵ *Therapeutic self-development is this process of thoughtful self-explication.*

¹⁶ *Therapy will ultimately be a project of rehabilitation, governed by the principle of this explicit self-critique.* (Russon 2003 : 133)

lagi dilihat sebagai individu, sebagai sebuah *self*, melainkan sebagai anggota dari golongan karakteristik tertentu, yang memerlukan terapi. Jika lingkungan sosial gagal menangani keadaan ini, maka ‘penderita’ mental illness akan semakin kehilangan *self-respect* terhadap dirinya, dan antipati terhadap keberadaan orang lain. Hilangnya penghargaan terhadap ‘penderita’ *mental illness* atas kemanusiaannya ini akan memunculkan terapi yang bersifat memaksa dan tidak berhasil. Namun memulihkan *mental illness* dengan mengenali tindakan saja tidaklah cukup karena kebiasaan yang dimiliki seseorang bekerja dibalik kesadaran diri orang tersebut, sehingga dengan hanya mengenali tindakan sebagai bentuk dari kesadaran saja tidak dapat serta merta merubah pola tingkah lakunya. Proses pemulihan ini tentu saja dapat berlangsung sangat lama, karena makna yang telah dimiliki seseorang juga didapat melalui proses yang lama dan berlangsung secara teratur. Kegiatan terapi bahkan dapat dibandingkan dengan proses pendewasaan diri atau membesarkan seorang anak, karena berkaitan erat dengan penanaman makna-makna baru yang akan menjadi dasar dari kondisi *neurotic*-nya kelak.

Seorang ‘penderita’ *mental illness* menyadari tingkah laku atau tindakannya dianggap buruk dan bertentangan dengan standar kenormalan yang ada di dalam masyarakat (begitu pun sebaliknya masyarakat menyadari jika ada salah satu anggotanya yang memiliki kebiasaan yang ‘tidak normal’). Pemikirannya merespon tindakan menyimpangnya ini dengan memunculkan keinginan untuk mengubah kebiasaan tersebut. Terapi, secara sederhana bekerja pada taraf melakukan refleksi terhadap tindakan tersebut, dan menyelesaikan permasalahan penyimpangan yang terjadi. Mengubah sebuah tindakan, berarti mengubah pula kebiasaan yang melatarbelakangi munculnya tindakan tersebut. Memunculkan tindakan baru sebagai respon terhadap sebuah situasi, juga berarti memunculkan kebiasaan baru yang melatarbelakangi tindakan baru yang ingin dicapai. Sama halnya ketika manusia mendapatkan makna terhadap suatu hal untuk pertama kalinya, proses pengisian kembali makna-makna baru membutuhkan pemahaman, proses berpikir yang mendalam, dan pendidikan yang dibantu oleh kecerdasan dan kerja keras sebagai faktor penting di dalam

penerapannya. Kebiasaan adalah hasil dari proses berpikir dan bukti kecerdasan manusia, ia ada karena faktor-faktor pembentuknya yang secara nyata dapat kita temukan di dalam sejarah perkembangan diri kita. Merubah faktor-faktor pembentuk munculnya sebuah kebiasaan tertentu, pada akhirnya akan ikut mengubah kebiasaan tersebut.¹⁷ Setelah kita mengetahui bahwa kegiatan terapi adalah proses dua arah yang berlangsung dari mengubah pemaknaan seseorang yang terdapat pada kondisi *neurotic*-nya, kemudian berpengaruh terhadap kebiasaan orang tersebut dan termanifestasi dalam tindakan, maka bagaimana proses terapi itu sendiri berlangsung melalui pengenalan diri yang selanjutnya secara terus-menerus terjadi dalam proses dialog?

Usaha pertama memahami sebuah tindakan manusia adalah dengan menyadari bahwa setiap tindakan pada dasarnya merupakan sebuah ekspresi yang dilatarbelakangi oleh intersubjektivitas, persentuhannya dengan orang lain. Ini menandakan bahwa relasi antara seseorang dengan orang lain berperan sangat besar dalam pembentukan kondisi *neurotic* keduanya. Kondisi *neurotic* inilah yang nantinya menjadi hal utama yang akan dikembangkan dalam proses terapi (*therapeutic change*). Usaha kedua adalah memahami bagaimana relasi seseorang dengan orang lain yang memunculkan sebuah pemaknaan, akan terus terbawa dalam ke-diri-an (*self*) keduanya. Proses intersubjektivitas tidak hanya terjadi ketika berhubungan langsung dengan orang lain, tapi juga ketika makna tersebut muncul dan mempengaruhi tindakan orang tersebut walaupun ‘pengalaman’nya sudah berlangsung pada waktu lampau. Pemahaman ini juga merupakan bagian penting dari proses terapi. Melalui pemahaman ini, kita dapat menciptakan sebuah keadaan ‘*blank state*’¹⁸ yang mempermudah proses pengisian kembali makna yang dapat mengubah pandangan seseorang terhadap sebuah objek (Russon 2003 : 134). Keadaan ‘*blank state*’ merupakan sebuah kondisi asal yang diperlukan

¹⁷ *Modifying Immanuel Kant, we can say that cognitive therapy divorced from behavioral change is largely empty, while behavioral change divorced from cognitive insight is largely blind.* (Russon 2003 : 134)

¹⁸ *This understanding of how one experiences objects can also be crucial for therapeutic change, for by reconfiguring one’s objective environment one can often remove the triggers of the neurotic behaviors, as well as giving one something like a “blank slate” in which to develop a new way of being in the world.*

dalam pembentukan kembali cara seseorang mempersepsikan dunia di luar dirinya. Ia memungkinkan seseorang melihat keberadaan dirinya di tengah lingkungan sosial yang membentuknya, dan memungkinkan terjadinya proses *self-transformation*. Proses ini tentu saja melibatkan banyak pihak, yaitu orang-orang yang berada di sekitar ‘penderita’ *mental illness*, yang semuanya bertindak sebagai ‘terapis’.

Pemahaman terhadap sebuah tindakan tidak hanya dilakukan oleh ‘pasien’ saja, melainkan juga harus dilakukan oleh orang-orang yang akan membantunya dalam menjalankan proses terapi. Terapi (Russon 2003 : 135) adalah proses perubahan dan evaluasi yang radikal dalam diri seseorang.¹⁹ Oleh karena itu harus diketahui secara jelas kondisi awal orang tersebut, misalnya mengenai kegagalan keluarga dalam memperkenalkan nilai yang diterima sebagai standar kepantasan di dalam masyarakat yang kemudian begitu melekat dalam dirinya karena diterapkan dalam jangka waktu yang lama. Hal ini diperlukan agar setiap orang yang terlibat dalam proses terapi benar-benar mengerti penyebab penyimpangan yang terjadi. Banyak kegagalan dalam proses terapi disebabkan karena pola-pola terapi telah disediakan terlebih dahulu tanpa memfokuskan pada permasalahan ‘pasien’. Terapi juga merupakan sebuah pertentangan batin yang terdapat di dalam diri ‘penderita’ *mental illness*. Perubahan standar nilai yang terdapat dalam dirinya, memunculkan kecemasan dan kebimbangan bagi kelanjutan eksistensinya. Proses terapi dicapai dengan sebuah pembentukan diri (*self*) melalui penyatuan baru antara pengalaman, makna, dan manusia, melawan diri (*self*) yang telah terbentuk melalui penyatuan sebelumnya.²⁰ Sebuah tindakan sebagai cara mengekspresikan diri, berhubungan erat dengan reaksi yang diberikan oleh orang lain, yang terjadi dalam sebuah dialog. Reaksi yang didapatkan dari proses dialog ini kemudian membuka peluang bagi orang tersebut untuk dapat mengekspresikan dirinya dengan cara yang berbeda.

¹⁹ *Therapy is a process of radical self-change and selfcritique, and that means change and critique of one's situation.*

²⁰ *It is in this sense that therapy is immanent critique or self-transcendence: we ourselves overcome ourselves by using the very powers made available through our situation to transform that situation.* (Russon 2003 : 135)

Mengekspresikan diri dengan cara berbeda melibatkan perubahan cara pandang seseorang yang 'objektif' terhadap dunia, menjadi lebih menekankan posisi subjek (yang mengekspresikan diri) sebagai pemegang kuasa untuk memberikan makna dalam setiap tindakan yang ia lakukan. Proses ini seperti mendidik seseorang agar dapat memahami sebuah situasi dan bereaksi secara tepat terhadap situasi tersebut.

Proses terapi melibatkan dua pihak yang berdialog menciptakan makna-makna baru serta saling mengisi pemaknaan satu sama lain. Pihak pertama yang memegang peranan lebih penting dalam proses tersebut adalah 'penderita' *mental illness* itu sendiri. Ia harus menerima dirinya sebagai pihak yang harus mengembangkan diri, dan menyadari bahwa 'ia' yang menjalani terapi tidak serta merta berubah menjadi 'ia' yang menjadi tujuan dari terapi yang dilakukan. 'Penderita' *mental illness* harus melihat diri (*self*) nya yang menjalani terapi sebagai hal lain diluar dirinya. Ia harus dapat melihat bagian mana yang terdapat dalam diri tersebut, yang berbeda dengan standar 'normal' menurut pandangan lingkungan di sekitarnya.²¹ Terapi memberikan kesempatan bagi 'penderita' *mental illness* untuk dapat menjelaskan dan mempelajari dorongan apa yang muncul ketika mereka berada dalam sebuah situasi atau menghadapi objek tertentu. Proses pemulihan terhadap kondisi *mental illness* yang ingin dicapai melalui terapi bukanlah sebuah usaha melarikan diri dari dorongan tersebut, memurnikan kembali pola pikir orang tersebut, atau sebuah usaha untuk mendapatkan kesempurnaan. 'Penderita' *mental illness* menjadikan terapi sebagai sebuah proses fenomenologis terhadap berbagai persepsi atau makna yang terdapat dalam dirinya, dan bagaimana persepsi atau makna tersebut kemudian termanifestasi dalam tindakannya.²² Pihak kedua yang memegang peranan yang tidak kalah penting adalah lingkungan (dalam hal ini orang lain) yang berada di sekitar 'penderita' *mental illness*.

²¹ *Indeed, successful therapy will ultimately require that the neurotic self become something of a phenomenologist.* (Russon 2003 : 136)

²² *Therapy thus amounts, not to an escape, nor to a return to some original purity, nor to an advance to some preestablished goal of perfection, but to a phenomenological process of self-interpretation and self-transcendence.* (Russon 2003 : 137)

Secara alamiah, persentuhan antar manusia selalu bersifat intersubjektif, yang akibatnya dapat diuraikan menjadi tiga. Pertama, manusia selalu mencari penilaian atas dirinya, termasuk perkataan dan tindakan melalui orang-orang di sekelilingnya. Kedua, segala hal yang direncanakan oleh manusia (termasuk terapi sebagai pengembangan diri) hasilnya bergantung pada dukungan yang diberikan oleh lingkungannya pada saat itu. Bahkan seperti yang telah disebutkan dalam bab sebelumnya, bahwa munculnya *mental illness* adalah akibat dari ketidakcakapan keluarga sebagai lingkungan yang paling kecil dan dekat dalam kehidupan manusia dalam memberikan kemampuan menyesuaikan diri ketika masuk ke dalam lingkungan sosial yang lebih besar. Ditambah lagi dengan adanya permasalahan konsep ‘kenormalan’ yang berbeda-beda sosok idealnya antara satu lingkungan sosial dengan lingkungan sosial yang lain. Ketiga, tentu saja ini berarti bahwa proses terapi sebagai usaha memulihkan kondisi ‘penderita’ *mental illness* melalui proses dialog (walaupun definisi awalnya adalah *self-development*, tapi pada akhirnya juga merupakan kegiatan intersubjektif) sangat bergantung pada dukungan orang-orang di sekitarnya. *Care* (kepedulian) yang muncul dari kegiatan intersubjektif ini merupakan salah satu fungsi dari adanya kesadaran dan intensionalitas. John Stuart Mill mengatakan bahwa setiap manusia pada dasarnya ingin mendapatkan kebahagiaan di dalam hidupnya.²³ Keberadaan kesadaran dan intensionalitas memungkinkan manusia mendapatkan kebahagiaan bukan hanya dari dalam dirinya sendiri, melainkan dengan memahami kebahagiaan orang lain. Manusia mendapatkan kebahagiaan dengan terlibat di dalam hidup orang lain, inilah mengapa secara otomatis lingkungan sosial akan membantu memulihkan kondisi *mental illness* yang terdapat di dalamnya. Hubungan yang baik antara manusia dengan dunia di luar dirinya, termasuk pemulihan kondisi *mental illness*, merupakan bentuk pengalaman manusia terhadap kesadarannya sendiri.

Bentuk pengembangan diri yang dilakukan oleh ‘penderita’ *mental illness* merupakan gejala yang dapat diamati dan dipelajari oleh pihak di luar diri

²³ *The best way in which to find meaning and purpose in life is to care about states of affairs other than one's own state of mind. It lies, as it were, in the Intentional objects of conscious experience.* (Graham 2010 : 144)

‘penderita’ tersebut. Oleh karena itu tidaklah mengejutkan bahwa ada orang-orang tertentu yang dianggap lebih memahami kondisi *neurotic* orang lain dibandingkan orang-orang pada umumnya. Mereka berperan sebagai terapis²⁴, yang akan membantu ‘penderita’ *mental illness* untuk lebih mengenali tujuan dari *self-transcendence* sebagai inti dari proses terapi. Relasi antara ‘penderita’ *mental illness* dengan terapis seperti layaknya relasi antara keluarga dengan anggotanya, negara dengan warganya, atau bentuk lain yang mewujudkan relasi antara individu dengan sosial (Russon 2003 : 138). Relasi ini tentu saja akan lebih personal dibandingkan dengan hubungan ‘penderita’ *mental illness* dengan orang lain di sekitarnya. Kedekatan hubungan antara ‘pasien’ dan terapis tentu akan berpengaruh terhadap kualitas terapi, karena kuantitas dialog (intersubjektivitas) yang lebih banyak apabila mereka dekat secara personal. Hal ini mengindikasikan bahwa harus terdapat kecocokan antara ‘pasien’ dan terapis yang terlibat dalam sebuah kegiatan terapi. Terapi, seperti yang telah disebutkan sebelumnya adalah proses pendidikan, seperti yang berlangsung antara pengajar dan murid. Begitu pun dalam proses terapi, ‘pasien’ sebagai murid akan mencari terapis yang nantinya akan menjadi pengajar bagi dirinya, yang ia lihat sebagai sosok manusia ‘normal’ sesuai tuntutan dari standar yang diberikan oleh lingkungan sosial, selain terapis juga menentukan apakah ia memiliki hasrat atau dorongan di dalam dirinya untuk mewakili standar ‘normal’ yang dianggap sebagai *representative of what it is to be human* (Russon 2003 : 139) oleh ‘pasien’.²⁵ Hanya jika kondisi-kondisi tersebut dipenuhi, terapi dapat diproses dan mencapai tujuannya.

Hubungan yang terjadi antara terapis dan ‘pasien’ menyerupai hubungan antara orang tua dengan anaknya, karena proses terapi pada dasarnya sama dengan

²⁴ “...we must be careful not to confuse therapy as an essential dimension within human meaning with its professionalized stand-in, that is, we must judge professional therapists by the norms inherent to the notion of therapy rather than allowing therapy to be defined by whatever “therapists” happen to practice.”

²⁵ “One enters into a learning relationship with a teacher because and to the extent that that teacher can speak as a representative of reality and one is oneself struggling to establish the nature of reality. One enters into a relationship with a student because and to the extent that that student is trying to establish for herself the nature of reality and one desires (or, indeed, feels compelled) to represent it.”

pengisian makna-makna baru seperti pendidikan yang terjadi di dalam lingkungan keluarga. Terapis harus dapat mengambil jarak dari tindakan pasien dan memberikan penilaian tentang tindakan tersebut. Namun, hal ini tidak berarti bahwa terapis berposisi sebagai pihak di luar 'pasien'. Ia tetap harus memahami motif dari tindakan 'pasien', mengambil sudut pandang yang dilihat oleh si 'pasien' untuk kemudian dapat mengubah cara pandang tersebut. Proses terapi bukanlah kegiatan yang memaksa 'pasien' untuk mengikuti metode yang telah ada dan dipilihkan oleh terapis.²⁶ Terapi merupakan kegiatan dua arah yang berlangsung antara terapis dan 'pasien'. Bukan hanya 'pasien' yang mendapat koreksi atas tindakannya, namun terapis juga harus mendapat koreksi atas pemahamannya terhadap diri 'pasien'. Melalui persentuhan diri antara terapis dengan 'pasien', keduanya mengalami diri (*self*) dalam bentuk yang lain, sehingga mereka masing-masing dapat lebih memahami diri mereka sendiri. 'Pasien' mencari sosok yang dianggap mewakili konsep 'normal' dari masyarakat, sedangkan terapis turut mengembangkan dirinya melalui *self-confirmation* bahwa ia mampu mewakili sosok 'normal' tersebut. Inilah mengapa dialog sebagai proses terapi sebenarnya telah hadir dalam kehidupan manusia dan begitu dekat dengan 'penderita' *mental illness*. Inilah yang menyebabkan di dalam masyarakat, tidak dapat dipisahkan secara tegas dan jelas pembagian antara 'penderita' *mental illness* dengan manusia 'normal' sebagai terapis dan pasien. Terapis bukanlah seseorang dengan latar belakang pendidikan tertentu atau tenaga profesional, ia adalah penamaan bagi peran manusia yang dianggap memiliki nilai lebih dalam berhubungan dengan sesamanya.

Proses terapi pada dasarnya adalah proses pendidikan. Ia kegiatan yang berlangsung terus-menerus selama manusia hidup. Mengenali diri sendiri melalui pemahaman kita terhadap orang lain, adalah kegiatan utama dari seorang guru. Namun di dalam dunia pendidikan, nilai objektif telah tertanam di dalam setiap materi yang diajarkan, sehingga konsentrasi kegiatan belajar (pendidikan) bukan

²⁶ "...it cannot be a situation of imposing an already established "solution" or even "method" upon the patient understood as an example of a type. (Hence the misleading character of the term patient.)" (Russon 2003 : 139)

lagi pada diri (*self*) murid dan guru, tetapi pada hal-hal di luar mereka yang disebut realitas. Nuansa interpretasi atau pemaknaan perlahan dihilangkan karena sifat subjektif dianggap bukan nilai utama dalam proses pendidikan. Hal ini menyebabkan terapi bagi ‘penderita’ *mental illness* kemudian menjadi monopoli beberapa profesi saja. Proses terapi dianggap sebagai sebuah penurunan nilai (deduktif) dari nilai-nilai kebaikan-keburukan, normal-abnormal, yang bersifat universal kepada individu. Realitas dan lingkungan sosial seolah-olah terpisah dari manusia sebagai subjek. Padahal pendidikan, seperti halnya proses terapi, harus terintegrasi dengan kebutuhan pesertanya dan menjadi sebuah proses humanisasi bagi manusia.²⁷

Terapi bukanlah satu kegiatan khusus sebagai bagian dalam kehidupan sehari-hari manusia yang terjadi di dalam ruangan psikiatri atau sebuah ruang kelas, melainkan adalah kegiatan interaksi antar manusia secara umum. Terapi sebagai pemulihan dari kondisi *mental illness*, lebih menekankan kepada pola interaksi antara ‘penderita’ *mental illness* dengan manusia ‘normal’ yang berada di sekelilingnya, bukan hanya kegiatan yang serta merta ingin menetralkan kondisi ‘pasien’. Oleh karena itu, sama halnya seperti terapi, pendidikan juga selalu berkaitan dengan manusia yang berhubungan dengan dunia di luar dirinya, termasuk orang lain. Terapi dan pendidikan menjadi sebuah usaha untuk memahami lingkungan dan diri manusia itu sendiri menggunakan metode *self-transcendence*. Filsafat merupakan cara yang dapat digunakan oleh kesadaran manusia untuk mengambil jarak terhadap kondisi *neurotic*. Ketiga hal ini kemudian menjalin hubungan yang erat : terapi menemukan pola kegiatannya di dalam pendidikan, dan pendidikan menemukan metode *self-transcendence* untuk memahami diri manusia, di dalam filsafat.²⁸

²⁷ *Education properly understood is disciplinary study in the service of human maturation.* (Russon 2003 : 144)

²⁸ *By reflecting on the logic of therapeutic relationship, we have seen that therapy finds its fulfillment in education and now, ultimately, we can say that philosophy, that is, phenomenology as a project of self-knowledge as self-transcendence is the completed form of education.* (Russon 2003 : 145)

BAB 5 PENUTUP

5.1 Simpulan

Manusia memiliki dua dimensi ke-diri-an, yaitu diri yang sadar dan diri yang menyadari. Kedua dimensi ini tidak bisa dilepaskan dari manusia. Subjektivitas menjadi reduksi atas realitas bagaimana diri manusia ‘mengalami’ dunia. ‘Aku’ – yang sadar – melakukan aktivitas, yang merupakan gerak tubuh (*body*), merupakan subjek yang sama dengan ‘aku’ – yang menyadari – yang melakukan aktivitas *mind*. Maka, ‘aku’ adalah *self-consciousness* (aktivitas *mind*) dan kebertubuhan itu sendiri (*body*). Hal ini berarti bahwa setiap gerak tubuh atau aktivitas tubuh yang dilakukan oleh ‘aku’ juga merupakan sebuah gerak kesadaran yang di dalam dirinya terdapat keterarahan (*intensionalitas*). Keterarahan tubuh manusia secara menyeluruh adalah menjadi *being-in-the-world*, bahwa ‘dunia’ menjadi realitas bagi manusia, dan keterhubungan manusia dengan dunia hanya dapat dilakukan dengan aktivitas tubuh (*bodily contact*). Manusia sebagai tubuh yang bersifat intersubjektif merupakan pendekatan dalam melihat fenomena bahwa manusia berhubungan atau memasuki lingkungan sosial (publik) menggunakan identitas kelompok tertentu – yaitu keluarga – sebagai agen pembentuk nilai dan standar bagaimana menjadi manusia (normal). Melalui pendekatan inilah kemudian didapat bahwa pemenuhan terhadap diri (*self*) manusia dibangun melalui seperangkat norma-norma yang telah dibentuk sebelumnya sebagai *universality-as-sharedness*.

Tubuh (*body*) pada tahap tertentu merupakan bentuk keterbukaan (*openness*) manusia kepada dunia. Melalui tubuh, manusia memaknai dunia (realitas), namun pemaknaan tersebut tidak berhenti pada tahap persentuhan (*bodily*) melainkan sampai kepada kesadaran terhadap pemaknaan tersebut (*beyond itself*). Bagaimana dunia diindera oleh manusia adalah melalui tubuh, kemudian melalui *mind* manusia memaknai pengindraannya terhadap dunia (proses berlangsung dua arah : dunia dan manusia). Pemaknaan partikular yang

didapat oleh seorang manusia kemudian melalui proses *habituation* di dalam keluarga, terbentuk menjadi fungsi-fungsi yang ia terapkan secara universal ketika memasuki lingkup sosial yang lebih luas sebagai *person*. Perbedaan kuantitas pemaknaan (partikular-universal) yang terjadi, memunculkan ketegangan antara peran manusia di dalam lingkup sosial yang luas, dan keterikatan terhadap kebiasaan yang ia dapat dari keluarga. Ketegangan yang tidak terjembatani dengan baik diantara keduanya inilah yang dapat memunculkan kondisi *mental illness*.

Mental illness membutuhkan situasi pemaknaan yang terus-menerus melingkupi manusia memaksa manusia untuk terus menerus mengidentifikasi kondisi baru yang ada dan menghubungkannya dengan makna yang telah didapat melalui proses pemaknaan sebelumnya, termasuk memaknai kembali diri (*self*) manusia (*redefinition*). Proses ini memungkinkan manusia melakukan perubahan diri dalam rangka menyesuaikan dengan situasi yang ada, yang dimulai dengan mengidentifikasi keberadaan dirinya (*self*) diantara manusia lain di dalam situasi tersebut sehingga ia dapat menempatkan diri dengan baik. Manusia kemudian disebut sebagai diri yang transenden (*self transcendence*), karena ia dapat mengambil jarak dari dirinya yang secara sadar berada dalam situasi tertentu. Proses *redefinition* dan perubahan diri menjadi fakta keberadaan manusia sebagai *self transcendence*. Situasi belajar inilah yang menjadi terapi bagi ‘penderita’ *mental illness*, dan memungkinkan adanya pemulihan serta menyediakan sarana interaksi yang baik bagi ‘penderita’ dengan manusia ‘normal’.

Situasi pemaknaan yang dialami manusia selalu melibatkan manusia lain (*others*) karena sejak lahir manusia sudah bersama dengan manusia lain (*always already with others in the world*). Proses terapi yang melibatkan *others*, membutuhkan adanya keterbukaan (*openness*) dari kedua belah pihak, terapis dan ‘pasien’. Dialog sebagai syarat terjadinya terapi, muncul dari keterbukaan ini. Apabila ‘pasien’ dan terapis tidak membuka diri, maka dialog tidak akan terjadi dan proses terapi gagal dilaksanakan. Melalui proses dialog, ‘penderita’ *mental illness* dapat melakukan *self transcending*, sebagai diri yang menyadari dan

melakukan evaluasi diri. Hal tersebut tentu saja dapat dilakukan ketika manusia membuka dirinya terhadap berbagai pengalaman yang akan hadir. Rangkaian proses *self transcending-reflection-evaluation* merupakan proses terapi bagi manusia.

Mental illness, baik melalui analisis yang dilakukan oleh ilmu psikologi maupun telaah filosofis, merupakan sebuah kondisi abnormalitas pada manusia. Namun, berbeda dengan ilmu psikologi yang menekankan pada pola tingkah laku sebagai objek penelitian, filsafat menaruh perhatian pada hal yang melatarbelakangi terjadinya pola tingkah laku tersebut, yaitu *mind*. *Mental illness* dilihat tidak semata-mata sebagai *behaviour* yang abnormal, melainkan juga adanya abnormalitas pada kondisi *mind*-nya. Pola tingkah laku pada *mental illness* hanyalah manifestasi dari kondisi *mind* yang abnormal tersebut. Pendekatan yang digunakan terhadap fungsi dan definisi ‘terapi’ juga berbeda di dalam filsafat dan psikologi. Terapi ala psikologi, karena menekankan pada perbaikan pola tingkah laku yang dapat diamati dan diukur, maka mengandaikan adanya tahapan-tahapan yang akan mencapai satu kondisi ‘normal’. Sedangkan terapi yang digagas oleh filsafat merupakan bagian dari proses menjadi (*becoming*) dan mengada manusia (*exist*).

5.2 Catatan Kritis

Telaah John Russon terhadap *mental illness* merupakan sebuah bentuk analisa yang bernuansa formalis, yaitu melihat kondisi manusia dengan melakukan abstraksi dan menghilangkan konten individualitas, walaupun berangkat dari hal yang bersifat empiris yaitu manusia sebagai subjek. Selain itu, definisi *mental illness* yang dikemukakan Russon merupakan konsep *mental illness* yang disederhanakan, sehingga mengandaikan pemulihan dapat terjadi dengan mudah melalui proses dialog sebagai terapi. Nuansa formalis pada pemikiran Russon juga membawa konsekuensi bahwa teori dialog sebagai terapi *mental illness* sulit diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, dan diperlukan metode lain untuk mengefektifkan proses dialog jika ingin digunakan sebagai terapi bagi ‘penderita’ *mental illness*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Zainal. (2006). *Filsafat Manusia : Memahami Manusia Melalui Filsafat* (Edisi ke-4). Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Block, Ned., Owen Flanagan & Güven Güzeldere (eds). (1999). *The Nature of Consciousness : Philosophical Debates*. USA : Massachusetts Institute of Technology.
- Boeree, C. George. (2008). *Personality Theories* (Inyiak Ridwan Muzir, Penerjemah). Yogyakarta : Primasophie.
- Graham, George. (2010). *The Disordered Mind : An Introduction to Philosophy of Mind and Mental Illness*. New York : Routledge.
- Hardiman, Budi F. (2007). *Filsafat Modern : Dari Machiavelli Sampai Nietzsche* (Edisi ke-2). Jakarta : Gramedia.
- Hergenhahn, B. R. (2009). *An Introduction to the History of Psychology*. Belmont : Wadsworth.
- Leahy, Louis. (2001). *Siapakah Manusia : Sistesis Filosofis tentang Manusia*. Yogyakarta : Kanisius.
- MacKendrick, Kenneth G. (2008). *Discourse, Desire, and Fantasy in Jürgen Habermas' Critical Theory*. New York : Routledge.
- Russon, John. (2003). *Human Experience : Philosophy, Neurosis, and the Elements of Everyday Life*. Albany : University of New York Press.
- Russon, John (2004). *Reading Hegel's Phenomenology*. Bloomington : Indiana University Press.
- Shaffer, Jerome A. (1982). *Philosophy of Mind*. New Delhi : Prentice-Hall of India.
- Smiley, Timothy (Ed). (1995). *Philosophical Dialogues : Plato, Hume, Wittgenstein*. Oxford : Oxford University Press.

Stich, Stephen P., & Warfield, Ted A. (Ed). (2003). *The Blackwell Guide to Philosophy of Mind*. Oxford : Blackwell.

Strathern, Paul. (2001). *90 Menit Bersama Aristoteles* (Frans Kowa, Penerjemah). Jakarta : Erlangga

Wilerman, Lee., & Cohen, David B. (1990). *Psychopathology*. New York : McGraw-Hill. Inc.

Jurnal Online

Russon, John (1996). Self-Consciousness and the Tradition in Aristotle's Psychology. *Laval théologique et philosophique*, vol. 52, n° 3, 777-803. Mei 23, 2011. <http://www.erudit.org/revue/LTP/1996/v52/n3/401023ar.pdf>

Russon, John (2006). On Human Identity : The Intersubjective Path from Body to Mind. *Dialogue XLV*, 307-314. Mei 23, 2011. http://uoguelph.academia.edu/JohnRusson/Papers/164981/On_Human_Identity_The_Intersubjective_Path_from_Body_to_Mind

Russon, John (2008). The Self as Resolution : Heidegger, Derrida and the Intimacy of the Question of the Meaning of Being. *Research in Phenomenology* 38, 90-110. Mei 23, 2011. http://uoguelph.academia.edu/JohnRusson/Papers/150599/The_Self_as_Resolution_Heidegger_Derrida_and_the_Intimacy_of_the_Question_of_the_Meaning_of_Being

Sumber Elektronik

College of Arts, Department of Philosophy : John Russon's Homepage. Juli 7, 2011. <http://www.uoguelph.ca/philosophy/philosophy-john-russon>

John Russon. Juli 7, 2011. http://en.wikipedia.org/wiki/John_Russon