



PSYCHOSOMATIC MEDICINE
atau
FAKTOR PSIKOLOGIK DAN PRILAKU
YANG MEMPENGARUHI KONDISI
MEDIK

Disarikan dari
Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 9th ed. (2003)

Dr Marintik Ilahi, SpKJ
RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

OVERVIEW

- ***Psychosomatic medicine*** menekankan kesatuan tubuh-jiwa dan interaksi antara mereka
- Faktor psikologik berperan penting dalam perkembangan semua penyakit, baik di tahap awal, progresi, *aggravation*, maupun eksaserbasinya



ICD – 10 ; PPDGJ III	DSM IV	DSM V
Gangguan konversi (F44)	Gangguan konversi	Conversion disorder
Gangguan somatisasi (F45.0)	Gangguan somatisasi	Somatic symptom disorder
Gangguan somatoform tak terinci (F45.1)		Unspecified somatic symptom & related disorders
Gangguan hipokondrik (F45.2)	Gangguan hipokondrik	Illness anxiety disorder
	Gangguan body dismorfik	
Disfungsi otonom somatoform (F45.3)	Cardiac neurosis, sindroma da costa, IBS, gastric neurosis, dll	Factitious disorder and malingering
Gangguan nyeri somatoform menetap (F45.4)	Gangguan nyeri	
Gangguan somatoform lainnya (F45.8)		Other specified somatic symptom & related disorder
Sindroma perilaku yang berhubungan dg ggn fisiologis dan fisik (F50 – F59)		Psychological factor affecting other medical conditions

KRITERIA DIAGNOSTIK

Faktor Psikologik Yang Mempengaruhi Kondisi Medik Umum (menurut DSM-IV-TR)

- **Ada kondisi medik umum (di Aksis III)**
- **Faktor2 psikologis yang mempengaruhi kondisi medik umum tsb dg cara:**
 - **Mempengaruhi perjalanan penyakitnya**
 - **Mempengaruhi penatalaksanaannya**
 - **Menambahkan resiko**
 - **Memicu atau memperberat perjalanan penyakitnya**



KRITERIA EKSKLUSI

Faktor Psikologik Yang Mempengaruhi Kondisi Medik Umum (menurut DSM-IV-TR)

- Gangguan mental klasik yang memiliki gejala fisik sebagai bagian dari gangguan itu sendiri (misalnya ggn konversi → gejala fisik dihasilkan oleh konflik psikologik)
- Gangguan somatisasi, di mana gejala fisik tidak didasarkan atas patologi organik
- Hipokondriasis, di mana pasien memiliki concern yang berlebihan tentang kesehatannya



- **Keluhan fisik yang sering berhubungan dengan gangguan mental (misalnya ggn distimik, yg sering berhubungan dengan astenia, fatigue, dll)**
- **Keluhan fisik yang berhubungan dengan penyalahgunaan zat (misalnya batuk yang berhubungan dengan ketergantungan nikotin)**

Gangguan Somatoform (F45)

- Preokupasi terhadap keluhan fisik
- Tidak ada kelainan fisik yang menjadi dasar keluhan
- Gejala dan keluhan somatik cukup serius, sehingga menyebabkan penderitaan emosional
- Jika ada, gangguan fisik tidak menjelaskan gejala/distres dan preokupasi yang dikemukakan pasien
- Pasien menolak hubungan keluhan dengan penyebab psikologis

Gangguan Somatisasi (F45.0)

- ⦿ Keluhan fisik bermacam-macam, berulang & berubah
- ⦿ Berlangsung lebih 2 tahun
- ⦿ Dokter shopping
- ⦿ Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan
- ⦿ Sering disertai depresi dan ansietas
- ⦿ Ada hendaya terkait keluhannya

Keluhan somatik disertai pikiran, perasaan dan perilaku yang eksematis sesuai dengan keluhannya

Gangguan Hipokondrik (F45.2)

- Preokupasi menderita 1/lebih gangguan fisik yang serius
- Keluhan somatik menetap, dalam 6 bulan terakhir
- Penampilan normal, dipersepsikan abnormal
- Perhatian fokus pada satu atau dua organ/sistem
- Onset < 30 tahun
- Pengobatan banyak ke dokter umum, nonpsikiater
- Menolak ditangani psikiater

Bisa disertai gejala psikotik :
preokupasi dan halusinasi

GANGGUAN DISSOSIATIF/ KONVERSI

Gangguan yang ditandai adanya satu atau lebih gejala neurologis, yang tidak dapat dijelaskan oleh gangguan neurologis atau medisi lainnya

Gejala lain:

- Bervariasi (paralisis, buta, gangguan motorik, sensorik dan kejang)
- Tidak ada bukti gangguan fisik
- Adanya penyebab psikologis

Gangguan Konversi (F44)

- ⦿ Defisit motorik dan sensorik akut dan temporer
- ⦿ Konversi motorik : paralisis, ataksia, disfagia, pseudoseizure
- ⦿ Konversi sensori : buta, tuli, anestesia
- ⦿ Dapat disertai ggn kesadaran : amnesia, pseudoscycsis, psikogenik vomiting
- ⦿ Ada unsur primary gain, secondary gain dan La belle indifference

Disfungsi Otonomik Somatoform (F45.3)

- Gejala otonomik (palpitasi, tremor, muka merah) menetap, dan mengganggu
- Preokupasi adanya gangguan serius dari sistem organ tertentu
- Tidak ada bukti gangguan struktur dan fungsi bermakna dari sistem organ yang dimaksud

- Jantung dan kardiovaskuler
- Saluran cerna atas
- Saluran cerna bawah
- Sistem pernafasan
- Genitourinaria
- Sistem organ lain

Gangguan Nyeri Somatoform Menetap (F45.4)

- Nyeri pada satu tempat atau lebih yang tidak sepenuhnya disebabkan kondisi medis, atau neurologis non psikiatri
- Keluhan nyeri berat, menyiksa, menetap, tidak dapat dijelaskan secara fisiologis maupun gangguan fisik
- Berhubungan dengan konflik emosional/psikososial yang cukup jelas
- Dampak : meningkatnya perhatian dan dukungan

GANGGUAN DISMORFIK TUBUH

Suatu preokupasi dengan suatu cacat tubuh yang tidak nyata (dikhayalkan)

Kriteria Diagnostik:

1. Preokupasi dengan bayangan cacat dalam penampilan. Jika ditemukan sedikit anomali tubuh, kekhawatiran orang tersebut berlebihan
2. Preokupasi menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya
3. Preokupasi tidak dapat diterangkan lebih baik oleh gangguan mental lain

Etiologi

- Stres umum
 - Tomas Holmes dan Richard Rahe menyusun *Social Readjustment Rating scale*
 - Berisi 43 kejadian hidup dan bobot stresnya masing-masing
 - Skor lebih dari 200 dalam setahun meningkatkan insidensi gang psikosomatik
- Stres psikis spesifik
 - Kondisi kepribadian spesifik (mis Kepribadian Tipe **A** atau **B**) atau konflik bawah sadar
- Stres non spesifik yang kronik

Stress ...?

So what gitu loh... ?!



DISTRESS →

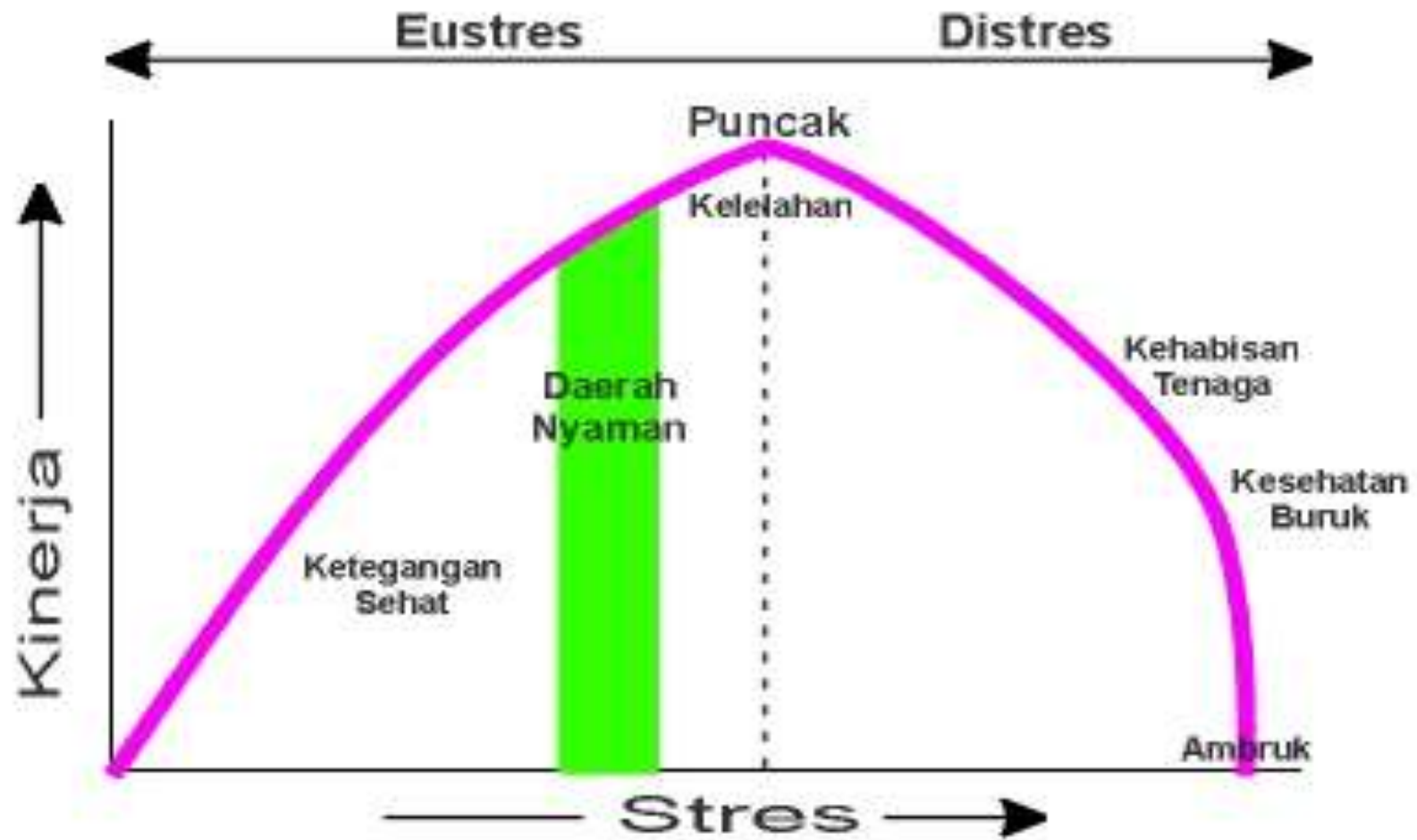
‘ketidakmampuan diri memikul beban yang berlebihan’ atau tuntutan yang dihadapi diluar kapasitas psikofisiknya

STRESS



MASALAH YG MENUNTUT
PENYESUAIAN DIRI → GANGGU
KESEIMBANGAN

KURVA KINERJA MANUSIA



Adaptasi dari: Nixon, P: Practitioner, 1979.

Dinamika Stres

Stresor luar

Stresor dalam

ALAM SADAR

ALAM TAK SADAR

TUNTAS !!

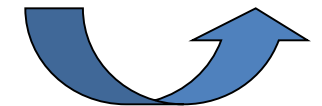


GANGGUAN EMOSI &
PERILAKU



Jiwa

Fisik



PSIKOSOMATIS

STRESS THEORY

STRESS
(real/imagined/symbolic)



Threats body survival



A set of (neurotransmitter, endocrine, immune system, etc) responses that seeks to diminish the impact of the stressor and restore homeostasis



RESPONS TERHADAP STRES

- **NEUROTRANSMITTER**

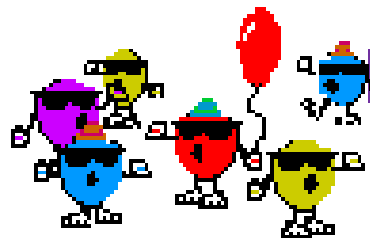
Aktivasi sistem noradrenergik (→ rilis katekolamin, terutama di lokus seruleus), serotonergik (→ rilis serotonin), dan dopaminergik

- **ENDOKRIN**

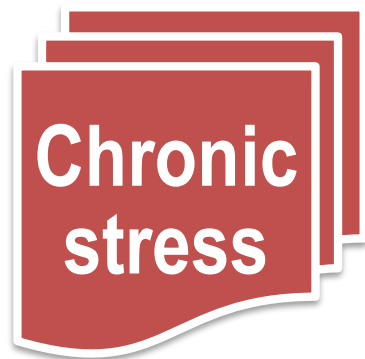
→ glucocorticoid >> → penggunaan energi >>, aktivitas kardiovaskuler >>, hambatan fungsi pertumbuhan, reproduksi, dan imunitas

- **SISTEM IMUN**


→ peningkatan ringan pada aktivitas sistem imun, lalu diikuti penurunan dalam jangka panjang



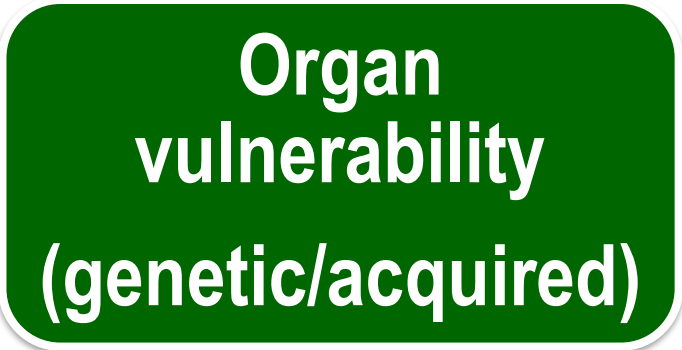
STRESS-DIATHESIS MODEL



Chronic
stress

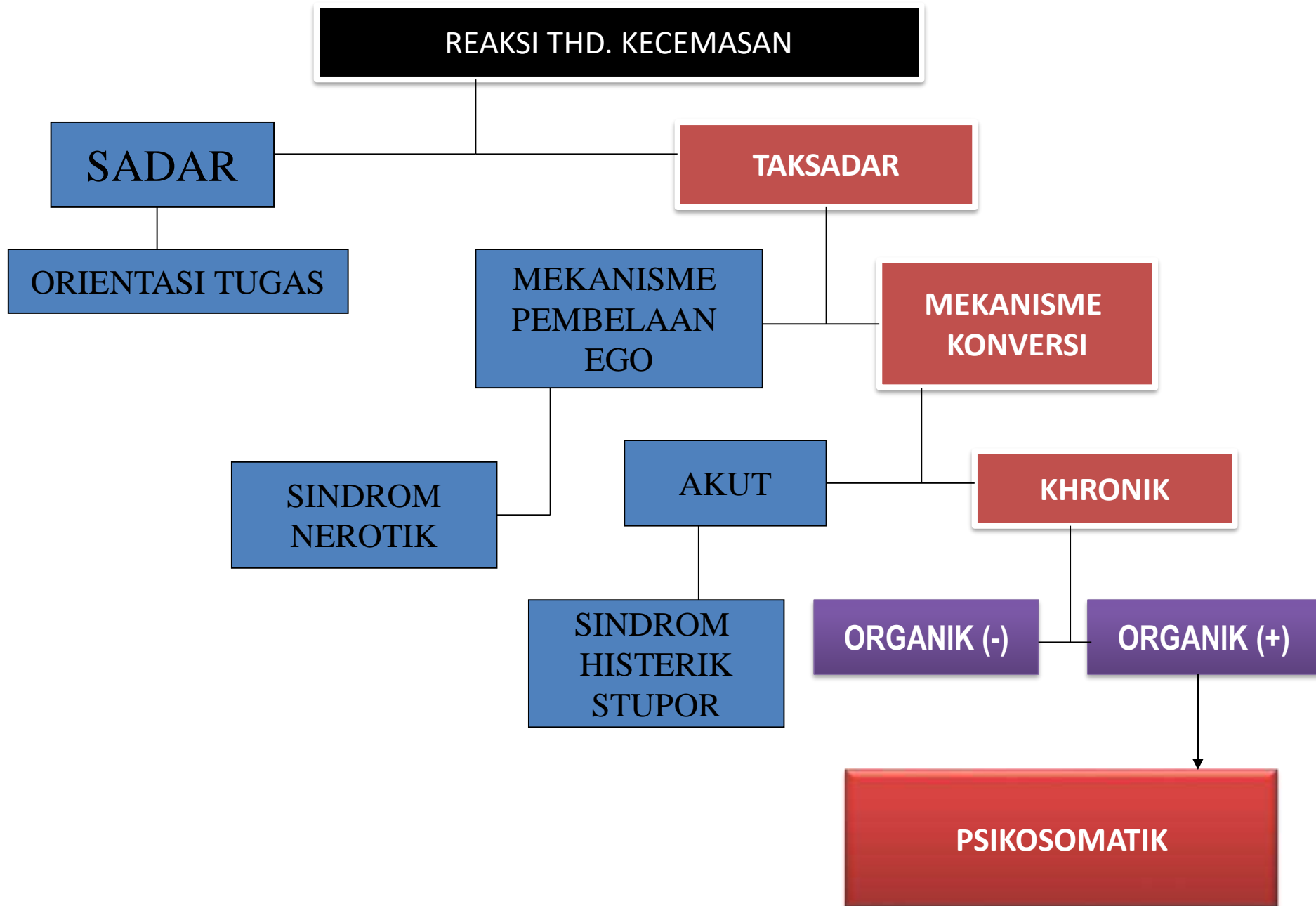


Certain
psychosomatic
disorders



Organ
vulnerability
(genetic/acquired)

PSIKOSOMATIK



BEBERAPA CONTOH GANGGUAN PSIKOSOMATIK

- ***Gastrointestinal system : Gastro-esophageal reflux disease (GERD), Peptic ulcer, Ulcerative colitis***
- ***Cardiovascular System: Coronary heart disease, Hypertension***
- ***Respiratory system : Asthma, Hyperventilation syndrome***
- ***Endocrine system : Hyperthyroidism, Hypothyroidism, Diabetes mellitus***
- ***Skin disorders : Atopic dermatitis, Localized pruritus, Acne***
- ***Musculoskeletal system : Rheumatoid arthritis, SLE***
- ***Headaches***
- ***Psycho-oncology***

Berbagai Macam Psikosomatik

A. Gastrointestinal

- Tukak Lambung : - Profesi tertentu
- Over Kompensasi & Dependensi
- Reaction Formation
- Kepribadian Dependen
- Obesitas : - Kebutuhan Dependensi
- Over eating
- Irrational craving for food
- Kolitis Ulseratif : - Membran mukosa - kongestif - hiperaktif
- Hostility, passive
- Dependen
- Fiksasi fase oral, anal
- Kepribadian obsesif kompulsif
- Anoreksia Nervosa : - Kompulsifitas
- Introvert - Self - Punitive
- Ketegangan Ibu - Anak → Oral

Berbagai Macam Psikosomatik

B. Traktus Respiratorius

- Asma Bronkhiale : - Dependen
 - Konflik Ambivalensi pada OT
 - Cry for help pada ibu
 - Supresi agresi
 - Sulit Ekspresikan Emosi
- Sindrom Hiperventilasi : - Nafas Cepat, Dalam, Tercekik
 - Bisa Sinkope
 - $\text{CO}_2 \downarrow$
 - Vasokonstriksi

Berbagai Macam Psikosomatik

C. Kardiovaskular

- Hipertensi : - Esensial (75-80%)
 - Respon endokrin - Otonomik
 - Vasokonstriksi
 - Watak Riuh-Rendah → Strike self control
 - Supresi ekspresi → represi
 -
- Sinkope Vasovagal : - Kehilangan kesadaran mendadak
 - Sistem saraf otonom simpatetik dihambat → PS ↑ → Cardiac Output ↓ → Tahanan vaskuler ↓
vasodilatasi - bradikardi
 - O₂ ↓

D. Endokrin

- Hipertiroidisme : - ↑ Produksi Hormon Tiroid
 - Takhikardia, Aritmia, Hipertensi, Intoleransi panas, BB↓
 - Nervousness, Fatigue, Disforia
- Hipotiroidisme : - ↓ Hormon Tiroid
 - Depresi, Apati, Gangguan Memori
- Diabetes Melitus : - Frustasi, Kesepian, Kesal, Depresi
 - Over eating → Self destructive
 - Dependen → Ibu

E. Dermatologi

- Dermatitis Atopik : - Ansietas
- Psoriasis : - Stigmata Sosial
- Interpersonal Relationship
- Pruritus Ani
- Pruritus (Vulvae) : - Tidak dinikmati
- Hiperhidrosis : - ↑ keringat
- Fenomena Ansietas SS. Otonom

Berbagai Macam Psikosomatik

F. Genitourinaria

- Perempuan : - Rasa bersalah, malu, jijik, takut
- Nyeri pelvik, Dismenoree, Frigiditas,
- Laki-laki : - Disfungsi ereksi

G. Muskuloskeletal

- Arthritis Rematoid : - Ansietas
- S.L.E
- Low Back Pain : - Reaksi emosionalitas
- Ansietas
- Depresif
- Vasopasme P.D

Pendekatan Umum

1. Menjalin kepercayaan :
 - *Menjadi pendengar yang baik*
 - *Toleransi terhadap keluhan pasien yang berulang kali*
 - *Netral*
 - *Menyediakan waktu yang cukup*
2. Mencatat riwayat medis pasien → beri penilaian independen

Pendekatan Umum

3. Reassurance

- *Prinsip : memberi kenyamanan*
- *Mendorong kekuatan dan harapan*
- *Memudahkan masalah*
- *Menjamin kerahasiaan*

4. Menanyakan masalah psikologis secara bertahap

Pendekatan Umum

5. Jika sudah percaya, diskusikan tentang lingkungan sosial, hubungan dengan keluarga, dan stresor
6. Jika insight sudah baik, sarankan konsultasi ke Psikiater
7. Jika berhasil dirujuk, tetap harus di follow up

Kolaborasi psikiater – dokter umum di layanan primer
→ *better outcomes*


Anti Anxietas

- Golongan Benzodiazepine mula kerjanya cepat dan masa kerjanya singkat
 - Alprazolam: dosis: 0,5 – 4 mg, frekuensi: 3 kali/hari
 - Lorazepam: dosis: 1 – 10 mg, frekuensi: 3 kali/hari
 - Lama pemberian: 2 -4 minggu, karena berpotensi menimbulkan ketergantungan
- Golongan lain:
 - Propanolol: dosis: 20 – 120 mg, frekuensi: 3 kali/hari
 - Klonidin: dosis: 0,2 – 0,4 mg, frekuensi: 2 kali/hari
 - Hydroxyzine: dosis: 10 – 25 mg, frekuensi: 1 - 4 kali/hari

Anti-depresan

- Antidepresan memiliki efek sebagai anti cemas
- Ada bukti yang baik (RCTs) bahwa antidepresan, terutama trisiklik dosis rendah (misalnya amitriptilin) cukup efektif.
- Dosis:
 - Fluoksetin 10 – 20 mg/hari
 - Amitriptilin 50 – 150 mg/hari

PENATALAKSANAAN

- 
- A 3D rendered character, resembling a stylized human figure, is holding a large rectangular sign. The character is light beige and has a simple, rounded design. The sign is white with a thin black border and contains two bullet points in bold black text. The background is plain white.
- ***Combined treatment approach*** → membangun kekuatan fisik pasien agar mampu berpartisipasi dalam psikoterapi untuk pemulihan total
 - **Farmakoterapi, psikoterapi, teknik relaksasi, hipnosis, dan *biofeedback***



HEALTHY BODY
HEALTHY MIND