

BUKU PANDUAN KESIHATAN MENTAL



Buku Panduan Kesehatan Mental

*“Tika saat paling gelap, kita mesti fokus untuk melihat cahaya”
– Aristotle*

Prakata

Kebanyakan rakyat Malaysia hari ini masih belum mendapat maklumat tentang kesihatan mental dan kecelaruan mental.¹ Salah faham, stigma dan diskriminasi masih berleluasa. Menurut Tinjauan Kebangsaan Kesihatan Dan Morbiditi (2023), 4.6% penduduk di Malaysia berumur 16 tahun ke atas mengalami kemurungan. Bilangan penduduk yang mengalami kemurungan meningkat 2 kali ganda dari 2019 hingga 2023.² Persatuan Psikiatri Malaysia percaya jumlah sebenar jauh lebih tinggi kerana kebanyakan kes tidak dilaporkan atau lebih teruk, yang mengakibatkan pesakit tidak mendapat perhatian atau rawatan.

Adalah penting untuk mengetahui bahawa penyakit mental boleh dirawat. Salah satu penekanan utama buku panduan ini adalah bagaimana mengenali tanda-tanda atau simptom penyakit mental dan bila untuk mencari bantuan profesional. Kecelaruan mental merangkumi pelbagai masalah, dengan gejala yang berbeza. Walau bagaimanapun, gejala ini biasanya dikategorikan oleh gabungan pemikiran, emosi, tingkah laku dan hubungan yang tidak normal dengan orang lain.

Kebanyakan kecelaruan ini boleh dirawat dengan baik jika tanda-tanda dan gejala yang dikaitkan dengan setiap penyakit dikesan lebih awal. Kecelaruan mental yang paling umum termasuk kemurungan, kegelisahan, bipolar dan skizofrenia, tetapi terdapat banyak bentuk kecelaruan yang lain.

‘Buku Panduan Kesihatan Mental’ ditulis untuk bacaan mudah dengan pelbagai maklumat grafik dan ilustrasi yang menjadikan subjek ini tidak terlalu ‘klinikal’. Buku panduan ini juga memuatkan senarai direktori pakar dan kemudahan penjagaan kesihatan mental yang boleh membantu mereka yang memerlukan nasihat dan rawatan pakar.

Akhir sekali, Persatuan Psikiatri Malaysia ingin mengiktiraf sumbangan daripada penaja dan sukarelawan yang meluangkan masa dan usaha dalam menyelidik dan menyusun maklumat untuk menghasilkan buku panduan yang akan membantu setiap rakyat Malaysia memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai kesihatan mental mereka.

Dr Hazli Bin Zakaria



MALAYSIAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Rujukan

1. Yeap R and Low WY. Mental health knowledge, attitude and help-seeking tendency: a Malaysian context. Singapore Med J. 2009;50(12):1169-1176.
2. Institute for Public Health 2024. National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2023: Non-communicable Diseases and Healthcare Demand-Key Findings.

Prakata

Menurut Tinjauan Kebangsaan Kesihatan Dan Morbiditi (2023), 4.6% penduduk di Malaysia berumur 16 tahun ke atas mengalami kemurungan. Bilangan penduduk yang mengalami kemurungan meningkat 2 kali ganda dari 2019 hingga 2023.¹

Penyakit mental tidak mengira mangsa. Ia boleh berlaku kepada sesiapa sahaja tanpa mengira umur, jantina, bangsa, status sosial atau pendapatan. Mereka yang menderita gangguan mental biasanya dianggap gelisah, ganas dan tidak dapat diramalkan. Stigma dan diskriminasi sedemikian hanya akan menghalang individu tersebut daripada mendapatkan bantuan profesional dan rawatan awal.

Melalui inisiatif kesedaran awam yang berkesan, kami yakin bahawa sikap rakyat Malaysia terhadap masalah mental akan bertambah baik. Pendidikan adalah langkah yang paling penting untuk memahami masalah kesihatan mental. Seperti penyakit fizikal yang lain, tidak ada apa yang harus dimalukan dengan penyakit mental. Oleh sebab itu, adalah penting untuk mendidik komuniti, majikan, sekolah dan mereka yang

berada dalam jabatan kerajaan untuk mengubah sikap kita terhadap penyakit mental.

Individu yang mengalami episod penyakit mental dan orang yang menjaga mereka memerlukan akses yang pantas kepada maklumat kesihatan yang boleh dipercayai. Sekiranya anda atau orang yang anda sayangi berhadapan dengan penyakit mental, adalah sukar untuk mencari maklumat yang tepat atau apa yang harus dilakukan seterusnya.

‘Buku Panduan Kesihatan Mental’ bertujuan menyediakan sumber rujukan yang boleh dipercayai bagi membolehkan rakyat Malaysia memperoleh pengetahuan asas tentang kesihatan mental dan mengenal pasti tanda-tanda dan gejala-gejala awal berkaitan pelbagai gangguan mental.

Belajar menghadapi masalah kesihatan mental adalah sukar dan membebankan, tetapi bukan suatu yang mustahil. Kami berharap buku panduan ini akan meningkatkan kualiti kehidupan individu dengan penyakit mental melalui pemahaman, penerimaan dan penghormatan yang lebih baik.

Associate Professor Dr Ng Chong Guan

MALAYSIAN MENTAL HEALTH ASSOCIATION

Rujukan

1. Institute for Public Health 2024. National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2023: Non-communicable Diseases and Healthcare Demand - Key Findings.

KANDUNGAN

BAB 1:

Pengenalan: Apakah itu Penyakit Mental?

Pg 7

BAB 2:

Memahami Kecelaruan Mental Secara Umum

Pg 11

- Kemurungan
- Keresahan
- Kecelaruan bipolar
- Skizofrenia

BAB 3:

Sokongan Keluarga & Masyarakat

Pg 29

- Berdepan dengan seseorang yang mempunyai masalah kesihatan mental
- Bagaimana untuk memulakan perbualan mengenai kesihatan mental?
- Petikan kata-kata semangat untuk pesakit

BAB 4:

Mengambil Langkah Aktif untuk Mengurus Kesihatan Mental anda

Pg 33

- Bagaimanakah saya tahu jika saya perlu mencari bantuan profesional?
- Psikologi atau psikiatri?
- Bersedia untuk lawatan pertama anda
- Rawatan untuk penyakit mental
- 10 tip untuk mengekalkan kesihatan mental

Lampiran:

Pg 42

- Borang Penilaian Sendiri Standard
- Direktori perkhidmatan kesihatan mental

BAB 1:

Pengenalan: Apakah itu Penyakit Mental?



BAB 1:

Pengenalan: Apakah itu Penyakit Mental?

KESIHATAN MENTAL merangkumi kesejahteraan emosi, psikologi dan sosial kita. Ia mempengaruhi bagaimana kita berfikir, merasa, dan bertindak.¹ Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), kesihatan mental adalah “keadaan kesejahteraan di mana individu menyedari keupayaannya sendiri, dapat mengatasi tekanan normal kehidupan, dapat bekerja dengan produktif dan bermanfaat, dan mampu memberi sumbangan kepada komuniti”.²

Kesihatan mental adalah penting pada setiap peringkat kehidupan kita, dari zaman kanak-kanak dan remaja hingga dewasa. Ia adalah asas pemikiran, pembelajaran, komunikasi, daya tahan dan keyakinan diri.³

Penyakit Mental, juga dikenali sebagai Kecelaruan Mental, boleh menjejaskan sesiapa sahaja. Penyakit mental adalah keadaan kesihatan yang melibatkan perubahan dalam pemikiran, emosi atau tingkah laku (atau mana-mana gabungan semua ini) yang sering menyebabkan kesukaran untuk menampung tekanan biasa dan rutin kehidupan. Seseorang boleh mengalami kesihatan mental yang lemah tanpa didiagnosis dengan penyakit mental. Tinjauan Kebangsaan Kesihatan Dan Morbiditi 2023 menunjukkan 1 juta rakyat Malaysia berumur 16 tahun ke atas (4.6 peratus) bergelut dengan masalah kesihatan mental.⁴

Penyakit mental boleh berlaku dalam pelbagai bentuk. Ada yang agak ringan dan hanya menyebabkan kecelaruan yang terhad terhadap kehidupan seharian. Ada kondisi kesihatan mental lain yang sangat parah sehingga seseorang mungkin memerlukan rawatan hospital dan rawatan perubahan.

Meskipun kesannya sangat serius, ramai penghidap penyakit mental tidak mahu bercakap mengenainya.

Terdapat lebih daripada 200 jenis penyakit mental dari Kecelaruan Defisit-Perhatian/Hiperaktif, Kecelaruan Pemakanan & Personaliti, serta Penyalahgunaan bahan yang menyebabkan kemurungan dan Kecelaruan Jiwa yang Lain.¹ Kecelaruan yang paling biasa adalah Kemurungan, Keresahan, Kecelaruan Bipolar dan Skizofrenia.¹

Kemurungan⁵

Kemurungan atau kecelaruan episod kemurungan major (MDD, major depressive disorder) adalah penyakit biasa tetapi serius yang biasanya mempengaruhi mood dan tingkah laku seseorang. Walaupun kondisi ini serius, namun penyakit ini boleh dirawat.

Keresahan⁶

Keresahan merujuk kepada perasaan bimbang, gemuruh, takut, dan khuatir. Keresahan dikategorikan dengan perasaan cemas dan boleh disertai oleh gejala-gejala fizikal seperti peningkatan tekanan darah dan mual. Ia berlaku apabila tindak balas adalah melangkaui kebiasaan dalam sesuatu situasi.



Kecelaruan bipolar⁷

Kecelaruan bipolar atau manic-depressive illness adalah kecelaruan psikiatri yang boleh menyebabkan perubahan yang luar biasa terhadap peningkatan mood, tenaga, aktiviti serta keupayaan untuk menjalankan tugas harian. Orang yang mengalami kecelaruan bipolar mengalami episod turun naik mood yang dramatik tanpa corak yang tetap.

Skizofrenia⁸

Skizofrenia adalah satu lagi kecelaruan psikiatri yang boleh mempengaruhi fikiran, perasaan dan kelakuan seseorang. Penyakit yang berada pada tahap teruk atau kronik mungkin mengalami gejala-gejala yang menjejaskan kehidupan. Seseorang dengan skizofrenia sering kelihatan seolah-olah mereka telah kehilangan sentuhan dengan realiti.

MITOS
Masalah kesihatan mental jarang berlaku.



1 daripada 4

FAKTA

1 daripada 4 orang di dunia terjejas dengan kecelaruan mental atau neurologi pada satu-satu ketika dalam kehidupan mereka.⁹

MITOS
Kecelaruan mental hanya dihadapi oleh orang dewasa.



FAKTA

Kira-kira separuh daripada kecelaruan mental bermula sebelum usia 14 tahun.¹⁰

MITOS
Kecelaruan mental tidak memberi kesan kepada kesihatan fizikal.



FAKTA

Kecelaruan mental meningkatkan risiko terhadap penyakit lain seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, dan sebagainya.¹¹

Apa yang menyebabkan Penyakit Mental?¹

- Pengalaman hidup yang teruk, seperti trauma atau sejarah penyalahgunaan, seperti penderaan kanak-kanak dan serangan seksual
- Pengalaman yang berkaitan dengan penyakit perubatan kronik yang berterusan seperti strok, kanser atau kencing manis
- Faktor biologi, seperti genetik atau ketidakseimbangan kimia di dalam otak
- Pengambilan alkohol atau dadah secara rekreasi
- Kurang pendedahan / interaksi sosial
- Mempunyai perasaan kesepian / pengasingan
- Sejarah keluarga yang ada masalah kesihatan mental⁵⁻⁸

Sesetengah kecelaruan mental dikaitkan dengan fungsi luar biasa litar sel saraf atau laluan yang menghubungkan kawasan otak tertentu. Faktor biologi seperti genetik individu, jangkitan, kecacatan atau kecederaan otak individu, atau kerosakan pranal selalu dikaitkan dengan penyebab penyakit mental.

Di samping itu, faktor psikologi dan alam sekitar seperti pengabaian, kejadian yang memberi tekanan seperti kematian atau perceraian dan penyalahgunaan bahan juga boleh membawa kepada penyakit mental.^{12,13} Jumlah tekanan yang dialami seseorang dan tempoh tekanan itu boleh memberi kesan kepada kesihatan mental seseorang, bahkan lebih-lebih lagi dalam keadaan di mana individu tidak dapat mengubah keadaan mereka.¹⁴ Penyakit mental ini disebabkan oleh gabungan semua faktor ini.

Siapa yang Paling Berisiko?

Walaupun Penyakit Mental tidak memilih mangsa, beberapa jenis penyakit seperti kemurungan berlaku lebih kerap kepada jantina tertentu. Sebagai contoh, wanita hampir dua kali lebih berkemungkinan berbanding lelaki untuk didiagnosis dengan kemurungan.¹⁵

Di Malaysia, wanita lebih mudah terdedah kepada masalah kesihatan mental berbanding lelaki (30.8% vs 27.6%, tidak signifikan), peratusan penyakit mental yang tinggi juga terdapat dalam kalangan orang dewasa yang lebih muda dan dewasa dari keluarga berpendapatan rendah.⁴ Faktor risiko meningkat jika anda mempunyai saudara kandung, seperti ibu bapa atau adik-beradik dengan penyakit mental, atau keadaan perubatan kronik yang berterusan. Sesetengah orang yang mengalami pengalaman hidup traumatik dilaporkan mempunyai risiko penyakit mental yang lebih tinggi juga.¹

Kecelaruan mental tidak boleh dielakkan atau diabaikan oleh sesiapa sahaja yang mengalaminya. Mereka yang terlibat harus sentiasa mencari bantuan profesional awal. Melalui diagnosis dan rawatan yang tepat, majoriti orang yang menderita kecelaruan mental ini dapat mengatasinya dan menjalani kehidupan yang normal.

Rujukan

1. CDC. Learn About Mental Health - Mental Health. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>. Accessed on 1st October 2018.
2. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheet/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Accessed on 1st October 2018.
3. American Psychiatric Association. What is mental illness. August 2018. <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>. Accessed on 22nd July 2019.
4. Institute for Public Health 2024. National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2023: Non-communicable Diseases and Healthcare Demand-Key Findings.
5. American Psychiatric Association. What is depression. <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-depression>. Accessed on 22nd July 2019.
6. Browne D. What to know about anxiety. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323454.php>
7. National Institute of Mental Health. Bipolar Disorder. April 2016. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index/shtml>. Accessed on 23rd July 2019.
8. National Institute of Mental Health. Schizophrenia. https://www.nimh.nih.gov/publications/schizophrenia/19-mh-8082-schizophrenia_155669.pdf. Accessed 24th July 2019.
9. World Health Organization. Mental disorders affect one in four people. https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/. Accessed on 1st October 2018.
10. World Health Organization. Child and adolescent mental health. https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/. Accessed on 1st October 2018.
11. World Health Organization. 10 facts on mental health. https://www.who.int/mental_health/mental_health_facts/en/index4.html. Accessed on 1st October 2018.
12. WebMD. Causes of Mental illness. May 2018. <https://www.webmd.com/mental-health/mental-health-causes-mental-illness>. Accessed on 1st October 2018.
13. Mayo Clinic. Mental illness. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>. Accessed on 22 October 2019.
14. National Institute of Mental Health. 5 Things You Should Know About Stress. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/stress/5thingsshdknowaboutstress-508-03132017_142898.pdf. Accessed on 24th July 2019.
15. Mayo Clinic. Depression in women: Understanding the gender gap. <https://mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/in-depth/depression/art-20047725>. Accessed on 1st October 2018.

Bab 2:

Memahami Kecelaruan Mental Yang Umum



Bab 2:

Memahami Kecelaruan Mental Yang Umum

Kemurungan

Kemurungan (kecelaruan episod kemurungan major atau kemurungan klinikal) menyebabkan gejala teruk yang memberi kesan kepada perasaan, pemikiran, dan mengendalikan aktiviti harian seperti tidur, makan, atau bekerja. Kita harus memahami bahawa kemurungan bukan sesuatu yang anda boleh “hilangkan” atau “keluar” daripadanya. Bagi membolehkan didiagnosis dengan kemurungan, simptom mesti dikesan selama sekurang-kurangnya dua minggu. Tidak ada punca yang boleh dikaitkan dengan kemurungan, sebaliknya, terdapat banyak gabungan faktor yang membawa kepada penyakit mental tertentu. Kemurungan, walaupun kes yang paling teruk, boleh dirawat.¹

Kelaziman Kemurungan

Kemurungan adalah penyakit umum di seluruh dunia, dengan lebih daripada 300 juta orang terjejas, dengan peningkatan lebih daripada 18% antara tahun 2005 dan 2015.²



KEMURUNGAN

sering mengganggu pekerjaan, persekolahan dan perhubungan⁶

Apakah Punca Utama Kemurungan?

Kemurungan disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, biologi, alam sekitar, dan psikologi.¹ Kebanyakannya berkaitan dengan persekitaran keluarga, peristiwa hidup, perceraian, kematian orang yang dikasihi, dan persaraan.³ Kemurungan pada masa remaja biasanya disebabkan oleh isu-isu yang berkaitan dengan kepercayaan diri, buli, prestasi akademik yang kurang baik, orientasi seksual atau bahkan menjadi mangsa penderaan fizikal atau seksual.⁴

Kemurungan, terutamanya dalam kalangan orang pertengahan usia atau orang tua, boleh berlaku dengan penyakit perubatan serius yang lain, seperti diabetes, kanser, penyakit jantung, dan penyakit Parkinson. Kadang-kala ubat yang diambil untuk penyakit fizikal ini boleh menyebabkan kesan sampingan yang menyumbang kepada kemurungan.⁵



WANITA

adalah dua kali lebih berkemungkinan mengalami kemurungan berbanding lelaki⁷

Jenis Kemurungan

Menurut Institut Kesihatan Mental Negara, orang yang mengalami masalah kemurungan tidak semua mengalami gejala yang sama. Gejala mungkin juga berbeza-beza bergantung pada tahap penyakit. Seberapa teruk, berapa kerap, dan berapa lama adalah bergantung kepada individu dan penyakitnya.¹ Beberapa bentuk kemurungan lain boleh berkembang di bawah keadaan yang tertentu, seperti:

Kecelaruan Kemurungan berterusan

(juga dipanggil *dysthymia*) adalah mood yang tertekan yang berterusan selama sekurang-kurangnya dua tahun. Seseorang yang didiagnosis dengan kecelaruan kemurungan berterusan mungkin mempunyai episod kemurungan major bersama-sama dengan tempoh gejala yang kurang teruk, tetapi gejala harus berterusan selama dua tahun untuk dianggap sebagai kecelaruan kemurungan berterusan.⁵

Kemurungan Pascapartum / Lepas Bersalin

jauh lebih serius daripada “baby blues” yang dialami oleh ramai wanita selepas bersalin. Wanita dengan kemurungan selepas bersalin mengalami kemurungan major yang teruk semasa mengandung atau selepas bersalin (kemurungan *postpartum*). Perasaan kesedihan, kegelisahan, dan keletihan yang melampau dengan kemurungan *postpartum* mungkin membuatkan ibu-ibu baru ini sukar untuk menjalankan aktiviti penjagaan harian untuk diri mereka sendiri dan/atau untuk bayi mereka.⁵

Kemurungan Psikotik

berlaku apabila seseorang mengalami kemurungan yang teruk serta beberapa bentuk psikosis, seperti gangguan kepercayaan palsu (khayalan) atau mendengar dan melihat perkara-perkara mengganggu yang tidak dapat didengar atau dilihat oleh orang lain (halusinasi). Gejala psikotik biasanya mempunyai “tema” kemurungan, seperti khayalan rasa bersalah, kemiskinan, atau penyakit.⁵



Di seluruh dunia,
kemurungan memberi
kesan buruk terhadap
pekerjaan dan pendapatan.⁷

Tanda Dan Gejala Kemurungan^{5,8}

Perasaan tidak berdaya dan menyerah: Perasaan berterusan bahawa semuanya semakin teruk dan tidak ada yang dapat dilakukan untuk memperbaiki keadaan tersebut.⁷

Kehilangan minat dalam aktiviti harian: Tidak peduli lagi tentang hobi, masa lalu, dan aktiviti sosial. Kehilangan keupayaan untuk berasa bembira dan seronok.

Perubahan selera atau berat badan: Berat badan yang bertambah atau menyusut secara berterusan - perubahan lebih daripada 5% berat badan dalam sebulan.

Perubahan tidur atau insomnia, terutamanya terjaga pada waktu awal pagi, atau terlalu lewat bangun.

Kemarahan atau keresahan: Rasa gelisah, resah, atau bahkan ganas.

Kehilangan tenaga: Rasa lelah, lembap, dan secara fizikalnya tak bermaya. Seluruh badan anda mungkin merasa berat, dan tugas-tugas kecil juga melelahkan atau mengambil masa lebih lama untuk diselesaikan.

Membenci diri sendiri: Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang kuat. Mengkritik diri sendiri dengan teruk terhadap sesuatu kesalahan dan kesilapan.

Tingkah laku melulu: Terlibat dalam tingkah laku **escapist** seperti penyalahgunaan bahan, perjudian kompulsif, memandu secara cuai, atau sukan berbahaya.

Isu konsentrasi: Sukar untuk fokus, membuat keputusan, atau mengingati sesuatu.

Ketidakselesaan atau kesakitan yang tidak dapat dijelaskan: Peningkatan rungutan fizikal seperti sakit kepala, sakit belakang, sakit otot, dan sakit perut.

Bagaimanakah saya Boleh Membantu Seseorang yang Mengalami Kemurungan?

Apabila pasangan, ahli keluarga, atau rakan mengalami kemurungan, sokongan dan dorongan anda dapat memainkan peranan penting dalam pemulihan mereka. Anda boleh membantu mereka menghadapi gejala kemurungan, mengatasi pemikiran negatif, dan mendapatkan semula tenaga, keyakinan dan keselesaan hidup mereka.

Sukar untuk kenal pasti apa yang perlu dikatakan ketika berbicara kepada seseorang tentang kemurungan. Anda mungkin takut seandainya anda menyuarakan kebimbangan anda, mereka akan marah, merasa dihina, atau mengabaikan kekhuatiran anda. Anda mungkin tidak pasti apa soalan yang perlu ditanya atau bagaimana untuk menyatakan sokongan. Anda tidak perlu cuba untuk "membetulkan" orang tersebut, hanya menjadi pendengar yang baik. Tindakan mudah bercakap secara bersemuka boleh menjadi pertolongan besar kepada seseorang yang menderita kemurungan. Menggalakkan orang yang tertekan untuk bercakap tentang perasaan mereka dan bersedia untuk mendengarnya tanpa menghakimi.⁹

Jangan mengharapkan segalanya selesai hanya dengan satu perbuatan. Orang yang tertekan cenderung untuk mengelak daripada orang lain dan mengasingkan diri mereka sendiri. Anda mungkin perlu menyatakan keprihatinan dan kesanggupan anda untuk mendengar berulang kali. Bagi menyokong seseorang yang menghadapi kemurungan, bantulah seseorang itu mendapatkan diagnosis dan rawatan yang sesuai. Anda mungkin perlu membuat temu janji dan pergi bersamanya untuk melihat penyelia kesihatannya.⁹

Perbezaan Bentuk Kemurungan daripada Kesedihan atau Kehibaan¹⁰

Kesedihan atau perubahan mood adalah tindak balas normal terhadap pergelutan, rintangan dan kekecewaan hidup. Contohnya, kematian orang yang dikasihi, kehilangan pekerjaan atau berakhirnya hubungan adalah pengalaman yang sukar bagi seseorang untuk bertahan. Oleh itu, adalah perkara biasa untuk berperasaan sedih atau hiba sebagai tindak balas terhadap situasi sedemikian. Tetapi berasa sedih tidak sama seperti mengalami kemurungan. Proses kehibaan adalah semulajadi dan unik kepada setiap individu dan berkongsi beberapa ciri yang sama dengan kemurungan. Kehibaan dan kemurungan mungkin melibatkan kesedihan yang mendalam dan mengasingkan diri daripada melakukan aktiviti biasa.

- Semasa dalam kehibaan, perasaan menyakitkan datang berulang-ulang, sering digabungkan dengan kenangan positif dari si mati. Dalam kemurungan major, mood dan/atau minat (keseronokan) adalah rendah secara berterusan untuk selama hampir dua minggu.

- Semasa dalam kehibaan, keyakinan diri biasanya kekal. Dalam kemurungan major, perasaan tidak berharga dan perasaan benci pada diri adalah perkara biasa.
- Walaupun terdapat persamaan antara kehibaan dan kemurungan, kedua-duanya adalah berbeza. Membezakan kedua-dua ini boleh membantu seseorang mendapatkan bantuan, sokongan atau rawatan yang diperlukan.

MITOS

Kemurungan biasanya dapat diselesaikan secara spontan dalam 2-3 bulan.



FAKTA

Kemurungan berterusan dan mungkin mengambil masa sehingga 2 tahun untuk pemulihan secara spontan.¹¹

MITOS

Kecelaruan mental tidak memberi kesan kepada kesihatan fizikal.



FAKTA

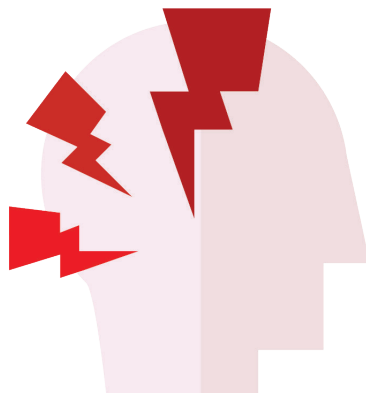
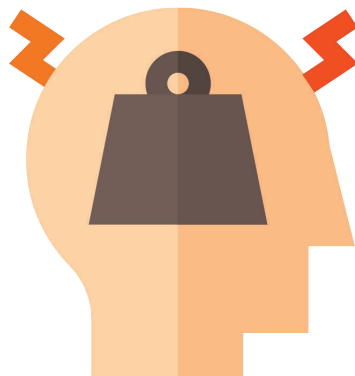
Kecelaruan mental meningkatkan risiko mendapat sakit daripada penyakit lain seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, dan sebagainya.¹²

Keresahan

Gangguan keresahan adalah keadaan perubatan yang dikategorikan oleh kebimbangan yang berterusan secara berlebihan. Keresahan sesekali (occasional anxiety) adalah sebahagian kehidupan yang biasa kerana seseorang mungkin merasa cemas ketika menghadapi masalah di tempat kerja, sebelum mengambil peperiksaan, atau membuat keputusan penting. Tetapi gangguan keresahan melibatkan lebih daripada kebimbangan atau ketakutan sementara. Bagi seseorang yang mengalami gangguan keresahan, kebimbangan tidak akan hilang dan boleh menjadi lebih buruk dari masa ke semasa.¹⁴ Gangguan keresahan adalah penyakit yang menyebabkan seseorang berasa takut, tertekan dan tidak selesa tanpa sebab yang jelas.¹⁵ Perasaan ini boleh mengganggu aktiviti harian seperti prestasi kerja, persekolahan, dan hubungan.¹⁶ Tiada punca yang boleh dikaitkan dengan keresahan, sebaliknya, terdapat banyak faktor yang digabungkan untuk membawa kepada penyakit mental tertentu.¹³

Kelaziman Gangguan Keresahan

Gangguan keresahan adalah antara kecelaruan psikiatri yang paling lazim. Mengikut kaji selidik epidemiologi, satu pertiga daripada populasi dipengaruhi oleh gangguan keresahan sepanjang hayat mereka. Penyebaran gangguan keresahan adalah paling tinggi dalam kalangan orang muda khususnya ketika pertengahan tiga puluhan manakala gangguan panik lebih meluas dalam kalangan mereka dalam pertengahan usia. Di samping itu, kecelaruan ini lebih lazim kepada wanita berbanding lelaki.¹⁷



APA PUNCA KEPADA GANGGUAN KERESAHAN?^{18,19}



TINDAK BALAS KIMIA OTAK

Neurotransmitter adalah bahan kimia yang membantu pemindahan maklumat antara neuron. Masalah dengan neurotransmitter boleh mempengaruhi bagaimana otak menerima mesej dan bagaimana ia bertindak balas yang boleh menyebabkan keresahan.¹⁸



GENETIK

Sejarah keluarga memainkan peranan penting dalam meningkatkan kebarangkalian bahawa seseorang akan mengalami keresahan. Ini bermakna kecenderungan menghidap kecelaruan boleh dipengaruhi oleh faktor keturunan.¹⁹

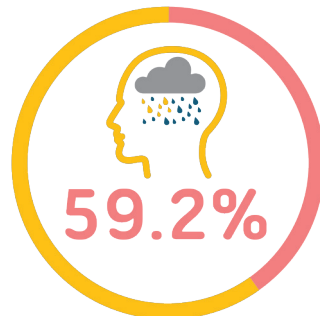


PERSEKITARAN

Kejadian traumatik dan tekanan boleh menyumbang kepada perkembangan keresahan. Contohnya termasuk sejarah penyalahgunaan, kematian orang yang disayangi, perceraian, perubahan pekerjaan atau sekolah. Selain itu, keresahan juga boleh memburukkan lagi dengan penggunaan dan berhenti daripada bahan-bahan ketagihan seperti alkohol, kafein dan nikotin.¹⁹

Fight-or-Flight Response

Apabila anda merasa resah, tubuh anda terus bersiap-sedia untuk ancaman bahaya dan mengaktifkan tindak balas melawan atau mengelak (fight or flight responses). Respons melawan atau mengelak, yang juga dikenali sebagai tindak balas tekanan akut, merujuk kepada tindak balas fisiologi yang berlaku di hadapan sesuatu yang menakutkan, sama ada secara mental atau fizikal. Tindak balas ini dicetuskan oleh pengeluaran hormon yang mempersiapkan badan anda sama ada untuk menghadapi ancaman atau melarikan diri bagi menyelamatkan diri.²⁰



daripada semua pesakit dengan kemurungan major ada gangguan keresahan²¹



TERDAPAT BEBERAPA JENIS GANGGUAN KERESAHAN:

GANGGUAN KERESAHAN MENYELURUH



Gangguan keresahan menyeluruh (GAD, generalized anxiety disorder) dikategorikan oleh keresahan dan bimbang yang melampau, berlebihan tentang peristiwa harian tanpa sebab yang jelas untuk dirisaukan. Ia mengganggu fungsi harian.²²

GANGGUAN PANIK



Rasa ketakutan yang menyerang secara tiba-tiba dan boleh menyebabkan berpeluh, sakit dada, degupan jantung tidak teratur, dan perasaan seperti dicekik. Seseorang yang mengalami gangguan sebegini mungkin percaya dia sedang mengalami serangan jantung atau "menggila".²³

KECELARAN OBSESI-KOMPULSIF



Gangguan keresahan dengan kebimbangan yang tidak munasabah dan tidak diingini yang menyebabkan tingkah laku berulang dan pemikiran serta ritual yang obsesif. Sebagai contoh, seseorang yang mempunyai ketakutan yang tidak munasabah terhadap kuman akan membasuh tangan mereka secara obsesif. Contoh lain termasuk mengira objek, memeriksa, dan perasaan yang tidak rasional seperti sentiasa melakukan kesalahan.²⁴

GANGGUAN STRES PASCATRAUMA



Boleh dicetuskan oleh peristiwa traumatik seperti peperangan, kemalangan atau bencana alam yang menyebabkan mangsa berada dalam kemelut yang berkekalan dan menakutkan, mimpi buruk, dan pemikiran yang tidak terkawal tentang pengalaman itu.²³

GANGGUAN KERESAHAN SOSIAL



Rasa bimbang dan kesedaran diri tentang situasi sosial seharian yang menyebabkan pengasingan diri dan pengelakan. Seseorang yang mengalami gangguan ini seringkali berasa risau dihakimi oleh orang lain, atau berpelakuan dengan cara memalukan yang boleh menyebabkan cemuhan.²³

FOBIA KHUSUS



Fobia khusus adalah ketakutan yang kuat terhadap objek atau keadaan tertentu, seperti ular, ketinggian, atau menaiki kapal terbang. Tahap ketakutan biasanya tidak setara dengan situasi dan boleh menyebabkan orang itu mengelakkan situasi harian yang biasa.²³

Bagaimana Mengesan Seseorang Dengan Keresahan?²⁵

Seseorang yang menderita keresahan biasanya menunjukkan ciri berikut:

1. Bimbang yang berlebihan

2. Masalah tidur

3. Mempunyai ketakutan yang tidak rasional

4. Ketegangan otot

5. Senak kronik

6. Mengalami gugup pentas

7. Kesedaran diri

8. Mengalami serangan panik

9. Mengimbas kembali trauma

10. Perfeksionisme keterterlalu

Bagaimanakah saya Boleh Membantu Seseorang yang Mengalami Keresahan?

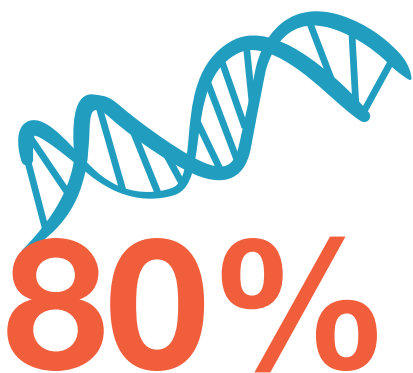
Perbualan dapat membantu seseorang merasa kurang bersendirian dan mendapat lebih sokongan untuk pulih daripada keresahan. Jangan memandang rendah betapa pentingnya berada di sana. Adalah penting untuk mengetahui jenis keresahan yang dihadapi rakan anda atau orang yang anda sayangi. Apabila seseorang mengalami serangan keresahan, penyelesaian yang paling berkesan adalah membantu mereka menumpukan pada pernafasan secara perlahan. Beri perhatian kepada apa yang biasanya membuatkan mereka berasa tenang ketika mereka mengalami serangan keresahan. Fikiran mereka yang mengalami serangan keresahan akan berkecamuk dan tidak fokus, jadi bantu mereka menumpukan fikiran mereka pada pernafasan mereka.²⁶

Teknik Pernafasan untuk Keresahan²⁷

Latihan pernafasan adalah penyelesaian yang sangat baik, cepat dan mudah untuk melegakan tekanan dan keresahan. Teknik pernafasan yang betul berfungsi pada tahap fisiologi dengan mengurangkan kadar degupan jantung anda. Teknik pernafasan tidak perlu rumit. Arahan utama adalah hembuskan nafas perlahan-lahan. Kuncinya adalah untuk memberi tumpuan kepada hembusan nafas anda dan tidak menghiraukan tarikan nafas anda. Tarikan nafas anda akan lebih panjang secara semula jadi apabila hembusan nafas anda lebih lama. Cuba buat hembusan nafas anda secara perlahan, berterusan, dan lembut.

Kecelaruan Bipolar

Kecelaruan bipolar, yang juga dikenali sebagai penyakit manik-depresif, adalah kecelaruan otak yang menyebabkan perubahan yang luar biasa terhadap mood, tenaga, tahap aktiviti, dan keupayaan menjalankan tugas harian. Tempoh mania adalah ketika mood tinggi, sementara tempoh kemurungan adalah ketika mood rendah. Perubahan mood mungkin menjadi bercampur-campur, jadi seseorang yang mengidapi kecelaruan bipolar mungkin berasa gembira dan tertekan pada masa yang sama.²⁸ Tidak ada satu sebab yang boleh dikaitkan dengan kecelaruan bipolar, tetapi terdapat banyak faktor yang digabungkan untuk membawa kepada penyakit mental tertentu.²⁸



Dianggarkan terdapat 80% kemungkinan untuk kecelaruan bipolar diwarisi melalui keturunan³²

Kelaziman Kecelaruan Bipolar

Menurut Institut Kesihatan Mental Negara, kadar kelaziman untuk kecelaruan bipolar adalah kira-kira 1.1% daripada penduduk berumur 18 tahun atau pada satu-satu masa sebanyak 51 juta orang di seluruh dunia menderita kecelaruan bipolar.²⁹ Apa yang dianggap lebih serius ialah kecelaruan bipolar merupakan antara 10 kecelaruan paling tertinggi pada usia dewasa di seluruh dunia³⁰ dan menjejaskan kira-kira 60 juta orang di seluruh dunia (Pertubuhan Kesihatan Sedunia).³¹

Apakah Kecelaruan Bipolar?³³

Kecelaruan Bipolar adalah penyakit psikiatri yang serius yang memberi kesan terhadap

MOOD, PEMIKIRAN, & KEMAMPUAN
TINGKAH LAKU & UNTUK BERFUNGSI

Individu dengan bipolar boleh berubah dengan cepat dan secara ekstrim daripada

PERASAAN SEDIH,
KELETIHAN & BERPUTUS ASA

KEPADA

BAHAGIA & BERTENAGA

Apakah Penyebab biasa Kecelaruhan Bipolar?

Kecelaruhan bipolar tidak berlaku disebabkan oleh punca tunggal tetapi dengan interaksi pelbagai faktor.³⁴ Beberapa faktor ini termasuk:

Faktor genetik

Kajian menunjukkan bahawa kecelaruhan bipolar lebih cenderung berlaku pada seseorang yang ahli keluarganya mengalami masalah yang sama.

Masalah hormon

Ketidakseimbangan hormon juga boleh mencetuskan berlakunya kecelaruhan bipolar kerana hormon banyak mempengaruhi perasaan anda.

Ketidakseimbangan kimia otak

Neurotransmitter atau ketidakseimbangan bahan kimia di dalam otak memainkan peranan penting dalam kebanyakan kecelaruhan mood, termasuk kecelaruhan bipolar.

Faktor Persekitaran

Peristiwa yang menimbulkan tekanan atau trauma seperti penderaan dan kehilangan besar juga boleh menyebabkan kemunculan kecelaruhan ini.

Tanda & Gejala Kecelaruan Bipolar²⁸

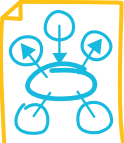
Gejala kecelaruan bipolar sering berbeza bagi setiap orang dan dikategorikan kepada 2 kategori utama:

Episod Manik	Episod Kemurungan
• Rasa sangat “bersemangat,” “high,” atau gembira • Mempunyai banyak tenaga • Mempertingkatkan tahap aktiviti • Rasa “jumpy” atau “wired” • Ada masalah tidur • Menjadi lebih aktif daripada biasa • Bercakap dengan sangat cepat mengenai pelbagai isu berbeza • Terganggu, mudah marah, atau “sensitif” • Rasa pemikiran bergerak dengan sangat cepat • Rasa boleh melakukan banyak perkara sekaligus • Lakukan perkara berisiko, seperti menghabiskan wang yang banyak	• Rasa sedih, hampa, kosong, atau tidak ada harapan • Mempunyai tenaga yang sangat sedikit • Mengurangkan tahap aktiviti • Mempunyai masalah tidur, mungkin tidur terlalu sedikit atau terlalu lama • Rasa seperti mereka tidak dapat menikmati apa-apa • Rasa bimbang dan kosong • Mempunyai masalah menumpukan perhatian • Lupa banyak perkara • Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit • Rasa letih atau “slowed down” • Fikirkan tentang kematian atau bunuh diri

3 Jenis Kecelaruan Bipolar Utama²⁸

Orang yang mengalami masalah bipolar mengalami tempoh emosi yang luar biasa, perubahan pola tidur dan tahap aktiviti, dan tingkah laku yang luar biasa. Fasa yang berbeza ini dipanggil “episod mood”. “Episod mood” secara drastik berbeza dari mood dan tingkah laku yang biasa untuk orang itu.

Berdasarkan hasil penilaian, seseorang dapat didiagnosis dengan salah satu kategori Kecelaruan Bipolar berikut:

KECELARUAN BIPOLAR I	KECELARUAN BIPOLAR II	KECELARUAN SIKLOTIMIK
 Kehadiran episod mood yang teruk dari kemurungan major kepada mania atau episod bercampur. Episod bercampur adalah campuran gejala manik dan kemurungan dalam episod yang sama.²⁸	 Kehadiran satu atau lebih episod kemurungan major disertai dengan sekurang-kurangnya satu episod hipomanik (bentuk mania yang lebih ringan).²⁸	 Kehadiran pelbagai tempoh dengan gejala hipomanik dan gejala kemurungan – tetapi tidak pernah episod manik penuh, episod kemurungan major atau episod bercampur. Bagi membolehkan didiagnosis dengan kecelaruan siklotimik, simptom perlu bertahan selama dua tahun atau lebih (satu tahun pada kanak-kanak dan remaja). Pada tempoh itu, gejala harus berterusan selama lebih daripada dua bulan.³⁵
Episod dengan kedua-dua gejala mania dan kemurungan adalah perkara biasa dalam kecelaruan bipolar.²⁸ 		
Kecelaruan bipolar spesifik dan tidak spesifik yang lain – ditakrifkan oleh gejala kecelaruan bipolar yang tidak sepadan dengan tiga kategori yang disenaraikan di atas.²⁸		

Bagaimanakah saya Boleh Membantu Seseorang yang Mengalami Kecelaruhan Bipolar?

Kecelaruhan bipolar adalah penyakit sepanjang hayat. Episod mania dan kemurungan biasanya kembali dari masa ke semasa. Antara tempoh episod, ramai orang yang mengalami kecelaruhan bipolar bebas daripada perubahan mood, tetapi sesetengah orang mungkin mempunyai gejala yang berlarutan. Rawatan jangka panjang, berterusan dapat membantu mengawal gejala-gejala ini.²⁸ Gabungan ubat, terapi, gaya hidup sihat dan sokongan membantu kebanyakan orang kembali kepada kehidupan yang produktif dan bermakna.³⁶

Mempunyai orang yang dikasihi dengan kecelaruhan bipolar dapat menimbulkan ketegangan pada hubungan dan mengganggu semua aspek kehidupan keluarga. Walau bagaimanapun, kesabaran, kasih sayang dan sokongan dapat memberi perbezaan yang nyata dalam rawatan dan pemulihan mereka.

Penjaga boleh membantu dengan mempelajari sebanyak mungkin tentang penyakit mental ini, yang menawarkan harapan dan dorongan, mengenal pasti gejala ini, dan menjadi rakan kongsi dalam rawatan orang yang anda sayangi. Oleh kerana menjaga orang yang mempunyai kecelaruhan bipolar akan menjejaskan anda sendiri jika anda mengabaikan keperluan anda sendiri, maka penting untuk mencari keseimbangan antara menyokong orang yang anda sayangi dan menjaga diri anda.³⁷

Orang dengan kecelaruhan bipolar lebih cenderung untuk mendapatkan bantuan apabila mereka tertekan ketika mengalami mania atau hypomania. Kecuali dengan mengambil sejarah perubatan, kecelaruhan bipolar kadang-kala boleh didiagnosis sebagai kemurungan major.²⁸ Tidak seperti orang yang mempunyai kecelaruhan bipolar, orang yang mengalami depresi sahaja (juga dipanggil depresi unipolar) tidak mengalami mania.²⁸

Memantau Carta Hidup

Rawatan adalah lebih berkesan apabila pesakit dan doktor bekerja rapat dan bercakap secara terbuka mengenai isu dan pilihan yang ada. Menulis carta hidup yang merekodkan gejala mood, rawatan, corak tidur, dan peristiwa hidup setiap hari dapat membantu seseorang memantau dan merawat kecelaruhan bipolar dengan cara paling berkesan.²⁸



Skizofrenia

Skizofrenia adalah kecelaruan mental yang teruk, dikategorikan oleh kecelaruan mendalam dalam pemikiran, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan rasa sendiri. Ia sering kali merangkumi pengalaman psikotik, seperti mendengar suara atau khayalan.³¹ Orang dengan skizofrenia mungkin kelihatan seperti kehilangan sentuhan dengan realiti. Tidak ada punca yang dikaitkan dengan skizofrenia, sebaliknya terdapat banyak faktor yang digabungkan untuk membawa kepada penyakit mental tertentu. Skizofrenia biasanya bermula pada akhir remaja atau awal usia dewasa.³¹

Kelaziman Skizofrenia

Skizofrenia menjejaskan lebih daripada 23 juta orang di seluruh dunia tetapi tidak lazim seperti kecelaruan mental yang lain. Ia lebih umum dalam kalangan lelaki berbanding wanita.^{31,38}



ISTILAH → **SKIZOFRENIA**

dicipta oleh Paul Eugen Bleuler, pakar psikiatri Switzerland untuk menunjukkan

SCHIZO (terbahagi) & **PHREN** (fikiran)³⁹

Ia sering dikelirukan dengan kecelaruan jati diri/identiti disosiatif (personaliti berbelah bagi) yang tidak tepat untuk menerangkan Skizofrenia.⁴⁰

APAKAH SKIZOFRENIA?

Skizofrenia adalah penyakit psikiatri yang serius. Tiada gejala tunggal yang menentukan skizofrenia. Biasanya pesakit mempunyai:⁴¹

- ✓ **Delusi**
Kepercayaan palsu yang tetap tidak boleh diubah kepada penjelasan rasional dan tidak boleh dijelaskan
- ✓ **Halusinasi**
Kecelaruan tanggapan seperti suara, pemikiran dan pertuturan yang bercelaru
- ✓ **Pemikiran dan pertuturan yang bercelaru**
Pemikiran yang tak keruan dan keliru
- ✓ **Perlakuan yang bercelaru**
Termasuk katatonia
- ✓ **Gejala negatif**
Kehilangan motivasi, emosi dan minat dalam aktiviti

Terdapat kemerosotan nilai dalam:

✓ **Penjagaan diri**
 ✓ **Perhubungan**

✓ **Pekerjaan**



Apakah Penyebab Umum Skizofrenia?

Penyebab sebenar skizofrenia masih belum diketahui. Penyelidikan menunjukkan bahawa gabungan faktor fizikal, genetik, psikologi dan alam sekitar dapat membuat seseorang lebih cenderung untuk menghadapi penyakit mental ini.⁴²

Terdapat beberapa faktor risiko yang menyumbang kepada risiko perkembangan skizofrenia:

Genetik:⁴²

Para saintis percaya bahawa banyak gen yang berbeza boleh meningkatkan risiko skizofrenia, tetapi tidak ada satu pun yang menyebabkan kecelaruan itu sendiri. Tidak mungkin untuk menggunakan maklumat genetik untuk meramalkan siapa yang akan menghadapi skizofrenia.

Struktur Otak yang Abnormal:

Ramai individu dengan skizofrenia mempunyai anomali struktur atau fungsi di dalam otak mereka.⁴² Ini termasuk seperti kurangnya pembesaran ventrikel, perbezaan metabolik, dan perbezaan saiz bahagian tertentu otak.

Neurotransmitter:⁴²

Neurotransmitter adalah bahan kimia yang membawa mesej antara sel-sel otak. Ada hubungan antara neurotransmitter dan skizofrenia kerana ubat-ubatan yang mempengaruhi tahap neurotransmitter di otak diketahui dapat melegakan beberapa gejala skizofrenia. Penyelidikan menunjukkan skizofrenia mungkin disebabkan oleh perubahan tahap dua neurotransmitter: dopamin dan serotonin. Sesetengah kajian

berpendapat ketidakseimbangan antara keduanya mungkin menjadi asas kepada masalah ini. Kajian lain mendapati perubahan sensitiviti badan kepada neurotransmitter sebagai sebahagian daripada penyebab skizofrenia.

Komplikasi kehamilan dan kelahiran:

Bukti penyelidikan menunjukkan bahawa bayi yang mengalami trauma kelahiran atau komplikasi semasa dalam rahim berisiko tinggi untuk menghadapi skizofrenia.⁴³ Penyelidikan menunjukkan orang yang menghadapi skizofrenia lebih cenderung mengalami komplikasi sebelum dan semasa kelahiran mereka, seperti berat lahir rendah, kelahiran pramatang dan kekurangan oksigen (hipoksia) semasa kelahiran.^{42, 44}



Skizofrenia boleh diwarisi dalam

KELUARGA.

Sekiranya anda mempunyai saudara dekat menghadapi skizofrenia, terdapat

10%

kemungkinan untuk anda menghadapi penyakit ini.⁴⁵ Pesakit dengan skizofrenia mempunyai mutasi genetik yang jarang berlaku tetapi tiada gen tunggal yang menjadi penyebabnya.

Tanda & Gejala Skizofrenia⁴⁶

Tanda-tanda awal skizofrenia yang umum adalah perubahan kelakuan yang mengelirukan. Ia boleh dikategorikan oleh episod di mana pesakit tidak dapat membezakan antara pengalaman sebenar dan tidak nyata. Orang yang mengalami skizofrenia sering mengalami gejala yang menakutkan seperti mendengar suara yang tidak didengari oleh orang lain, atau mempercayai bahawa orang lain sedang membaca fikiran mereka, mengawal pemikiran mereka, atau cuba mencederakan mereka.

Gejala skizofrenia tergolong dalam empat kategori: positif, negatif, tidak teratur dan kognitif.

- Gejala psikotik positif: Halusinasi, seperti mendengar suara, melihat sesuatu, khayalan paranoid dan persepsi, kepercayaan, tingkah laku yang berlebihan atau terganggu dan merasakan sesuatu yang tidak wujud.
- Gejala negatif: Kehilangan atau kurang keupayaan untuk memulakan rancangan, bercakap, kemerosotan emosi atau kurang motivasi dan keseronokan.⁴⁷
- Gejala kecelaruan: Pemikiran dan percakapan yang bercelaru dan tidak teratur, masalah dengan pemikiran logik dan kadang-kala berkelakuan aneh atau pergerakan yang tidak normal.⁴⁷
- Kognisi terjejas: Masalah dengan perhatian, tumpuan, ingatan dan penurunan prestasi pembelajaran.⁴⁷

Bagaimana Mengenal Pasti Seseorang Dengan Skizofrenia?^{41, 48}

1. Delusi (kepercayaan kukuh terhadap sesuatu yang palsu dan tidak mungkin, walaupun ada bukti yang berlawanan)
2. Halusinasi (melihat atau mendengar perkara yang tidak wujud)
3. Pemikiran dan ucapan tidak teratur (mis., kegelinciran perbualan, tidak berkait, atau butir percakapan tidak teratur)
4. Agitasi
5. Tingkah laku yang tidak teratur atau katatonik (mis., “tahap kecerdikan” seperti kanak-kanak, menentang arahan mudah, postur ganjil atau kaku, pergerakan berulang yang tidak berfaedah)
6. Kurang motivasi atau inisiatif
7. Mengelak interaksi sosial
8. Ketidakpekaan
9. Tiada tindak balas emosi atau kurang ekspresi emosi

Bagaimana Saya Boleh Membantu Seseorang yang Mengalami Skizofrenia?

Merawat dan menyokong orang yang tersayang dengan skizofrenia boleh menjadi sukar. Adalah penting untuk memahami bahawa skizofrenia adalah penyakit biologi. Dapatkan rawatan dan galakkan mereka untuk terus menjalani rawatan. Ingat bahawa

kepercayaan atau halusinasi mereka kelihatan sangat nyata kepada mereka. Adalah sukar untuk mengetahui bagaimana untuk bertindak balas terhadap seseorang yang membuat kenyataan yang pelik atau jelas, palsu. Beritahu mereka bahawa anda mengakui bahawa setiap orang mempunyai hak untuk melihat perkara dengan cara mereka sendiri. Maka hormati, sokong, dan periksa sama ada terdapat sebarang kumpulan sokongan di kawasan anda.

Rujukan

1. National Institute of Mental Health. Depression. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>. Accessed on 5 October 2018.
2. World Health Organization. Depression. https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/. Accessed on 5 October 2018.
3. Pharmaceutical Association of Malaysia (PhAMA). Mental Health & Depression. <https://www.phama.org.my/index.cfm?Ritemenuid=31>. Accessed on 22 October 2019.
4. Mayo Clinic. Teen depression. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>. Accessed on 24 July 2019.
5. National Institute of Mental Health. Depression. February 2018. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>. Accessed on 24 July 2019.
6. Jo H. Depression and Daily Life. <https://adaa.org/learn-from-us-from-the-experts/blog-posts/consumer/depression-and-daily-life>. Accessed on 24 July 2019.
7. Davis JL. Depression Affects Work Productivity. 2003. Available at: <https://www.webmd.com/depression/news/20030617/depression-affects-work-productivity>. Accessed on 30 July 2019.
8. Smith M and Segal J. Depression Symptoms and Warning Signs. July 2019. <https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-symptoms-and-warning-signs.htm>. Accessed on 24 July 2019.
9. Hurley K. Being a Caregiver for Someone Who is Depressed. March 2019. <https://www.psycm.net/helping-someone-depressed>. Accessed on 24 July 2019.
10. Schimelpfening N. Grief v Depression: Which Is It? August 2018. <https://www.verywellmind.com/grief-and-depression-1067237>. Accessed on 24 July 2019.
11. Valdivia I and Rossy N. Brief treatment strategies for major depressive disorder: Advice for the primary care clinician. Available at: https://www.medscape.com/viewarticle/467185_2. Accessed on 6 August 2019.
12. World Health Organization. 10 Facts on Mental Health. https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/index4.html. Accessed on 5 October 2018.
13. Sane. Anxiety disorder. <https://www.sane.org/information-stories/facts-and-guides/anxiety-disorder>. Accessed on 13 June 2019.
14. National Institute of Mental Health. Anxiety Disorders. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>. Accessed on 5 October 2018.
15. Mental Health America. Anxiety Disorders. <http://www.mentalhealthamerica.net/conditions/anxiety-disorders>. Accessed on 5 October 2018.
16. American Psychiatric Association. What Are Anxiety Disorders? <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>. Accessed on 22 October 2019.
17. Bantelow B, & Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015;17(3):327-335.
18. Cafasso J. Chemical Imbalance in the Brain: What You Should Know. June 2018. <https://www.healthline.com/health/chemical-imbalance-in-the-brain>. Accessed on 6 August 2019.
19. Mayo Clinic. Anxiety Disorders. May 2018. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>. Accessed on 7 August 2019.
20. Very Well Mind. How the Fight-or-Flight Response Prepares Your Body to Take Action. <https://www.verywellmind.com/what-is-the-fight-or-flight-response-2795194>. Accessed on 5 October 2018.
21. Cyranowski JM, Schott LL, Kravitz HM, et al. Psychosocial features associated with lifetime comorbidity of major depression and anxiety disorders among a community sample of mid-life women: the SWAN mental health study. *Depress Anxiety*. 2012;29(12):1050-1057.
22. WebMD. Learn More About General Anxiety Disorder. <https://www.webmd.com/anxiety-panic/guide/generalized-anxiety-disorder#1>. Accessed on 5 October 2018.
23. Cleveland Clinic. Anxiety Disorders. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9536-anxiety-disorders>. Accessed on 5 October 2018.
24. Mayo Clinic. Obsessive-compulsive disorder (OCD) - Symptoms and causes. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/obsessive-compulsive-disorder/symptoms-causes/syc-20354432>. Accessed on 5 October 2018.
25. Health. 12 Signs You May Have an Anxiety Disorder. <https://www.health.com/health/gallery/0,,20646990,00.html>. Accessed on 5 October 2018.
26. Boyes A. How to Help Someone with Anxiety. July 2016. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/in-practice/201607/how-help-someone-anxiety>. Accessed on 7 August 2019.

27. Boyes A. Breathing Techniques for Anxiety. July 2016. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/in-practice/201607/breathing-techniques-anxiety>. Accessed on 7 August 2019.
28. National Institute of Mental Health. Bipolar Disorder. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml>. Accessed on 12 October 2018.
29. Pendulum. Bipolar Disorder - Facts and Statistics. <https://www.pendulum.org/bp/facts.html>. Accessed on 12 October 2018.
30. Murray CJL, et al. World Health Organization (WHO), World Bank and Harvard School of Public Health. (1996). The Global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from disease, injury and risk factors in 1990 and projected to 2020. Summary edited by Murray CJL, Lopez AD and WHO.
31. World Health Organization. Mental disorders. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>. Accessed on 12 October 2018.
32. Goodwin G, et al. Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: Revised third edition recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal Of Psychopharmacology*. 2016;30(6):495-553.
33. Dunleavy BP. Bipolar Disorder: Symptoms, Types, Causes, Treatment, and More. Everyday Health. <https://www.everydayhealth.com/bipolar-disorder/guide/>. Accessed on 12 October 2018.
34. Nordqvist C. Bipolar disorder: Causes, symptoms, and treatment. *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/37010.php>. Accessed on 12 October 2018.
35. WebMD. Mood Disorders. February 2018. <https://www.webmd.com/mental-health/mood-disorders#1>. Accessed on 7 August 2019.
36. Mental Health America. Bipolar Disorder. <https://www.mentalhealthamerica.net/conditions/bipolar-disorder>. Accessed on 7 August 2019.
37. Berk L, et al. Ways to Support the person with bipolar disorder. <https://www.bipolarmacaregivers.org/wp-content/uploads/2012/12/Ways-to-support-the-person-with-bipolar-disorder.pdf>. Accessed on 8 August 2019.
38. World Health Organization. Schizophrenia. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>. Accessed on 15 October 2018.
39. Burton N. A Brief History of Schizophrenia. Schizophrenia through the ages. September 2017. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/hide-and-seek/201209/brief-history-schizophrenia>. Accessed on 8 August 2019.
40. WebMD. What's the difference between dissociative identity disorder and schizophrenia. July 2019. <https://www.webmd.com/mental-health/qa/whats-the-difference-between-dissociative-identity-disorder-and-schizophrenia>. Accessed on 8 August 2019.
41. Mayo Clinic. Schizophrenia - Symptoms and causes. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>. Accessed on 15 October 2018.
42. NHS. Causes. <https://www.nhs.uk/conditions/schizophrenia/causes/>. Accessed on 15 October 2018.
43. Jenkins TA. Perinatal complications and schizophrenia: involvement of the immune system. *Front Neurosci*. 2013;7:110.
44. Van Erp TP, et al. Subcortical brain volume abnormalities in 208 individuals with schizophrenia and 2540 healthy controls in the ENIGMA consortium. *Mol Psychiatry*. 2016;21(4):547-553.
45. Clarke J. Causes and Risk Factors of Schizophrenia. 30 April 2019. <https://www.verywellmind.com/what-causes-schizophrenia-2953118>. Accessed on 13 June 2019.
46. National Health Institute of Mental Health. Schizophrenia. February 2016. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml>. Accessed on 8 August 2019.
47. American Psychiatric Association. What Is Schizophrenia? <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>. Accessed on 15 October 2018.
48. Nordqvist C. What is catatonic schizophrenia? *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/192263.php>. Accessed on 15 October 2018.

Bab 3:

Sokongan Keluarga & Masyarakat



Bab 3:

Sokongan Keluarga & Masyarakat



Berdepan Seseorang Dengan Masalah Kesihatan Mental

Mendapat sokongan daripada keluarga dan rakan-rakan pastinya merupakan bahagian penting dalam membantu seseorang yang sedang mengalami penyakit mental. Seperti masalah kesihatan lain, seseorang yang menderita kecelaruan jiwa memerlukan kasih sayang dan sokongan tambahan. Terdapat beberapa cara untuk keluarga dan rakan membantu orang yang mereka sayangi dalam perjalanan pemulihan mereka.

1. Didik Diri Anda Mengenai Penyakit Mental

Ketahui tentang tanda-tanda dan gejala penyakit mental yang berlainan. Bukan suatu yang aneh untuk keluarga tertanya-tanya mengapa mereka yang tersayang tidak dapat keluar daripada kecelaruan tersebut. Mendidik diri sendiri tentang penyakit mental seseorang adalah asas sokongan. Tidak mengetahui boleh membawa kepada salah faham dan menghalang keluarga daripada memberi bantuan kepada yang tersayang.

2. Mendapatkan Sokongan

Mendapatkan bantuan awal adalah bahagian penting dalam merawat penyakit mental. Stigma boleh mengelakkan keluarga daripada mencari sokongan. Sesetengah orang mungkin malu dengan orang yang tersayang dengan itu, menghalang mereka

daripada mendapatkan rawatan atau bantuan profesional. Tetapi terbukti bahawa sokongan yang kuat dapat membantu pesakit mendapatkan lebih banyak kekuatan dan keberanian untuk pulih. Jangan takut untuk mendapatkan sokongan.

3. Melibatkan diri semasa rawatan

Keluarga dan kawan-kawan boleh menjadi penyokong penting untuk membantu orang yang tersayang di peringkat awal penyakit mental. Menawarkan diri untuk membuat temujanji pertama dengan doktor dan menemani mereka pada lawatan pertama mereka. Sebagai ahli keluarga terdekat dan penjaga, bekerjasama rapat dengan profesional penjagaan kesihatan. Jika boleh, cubalah menghadiri semua perjumpaan atau pemeriksaan dengan pesakit. Ini bukan sahaja menunjukkan kasih sayang dan sokongan anda, tetapi juga membolehkan anda mendapat kemaskini dari pasukan rawatan tentang proses pemulihan pesakit.

4. Berikan Sokongan, Fahami dan Sabar

Yakinkan rakan atau ahli keluarga anda bahawa anda peduli dengan mereka. Ingatkan mereka bahawa mereka tidak akan dipersalahkan kerana penyakit mereka. Sentiasa memberi inspirasi kepada keberanian dan harapan.

Bagaimana Memulakan Perbualan Mengenai Kesihatan Mental?

Hanya bincangkan topik ini ketika dan di mana orang tersebut berasa selamat dan selesa. Anda mungkin ingin cuba tanyakan soalan-soalan berikut dan pastikan anda secara aktif mendengar jawapan mereka.

Saya bimbang tentang anda. Bolehkah kita bercakap lebih lanjut mengenai apa yang anda alami? Jika tidak, siapakah yang anda selesa untuk bercakap?

Adakah anda tahu orang lain yang mengalami masalah sama yang anda selesa untuk bercakap?

Nampaknya anda seakan melalui masa yang sukar. Bagaimana saya dapat membantu anda mendapatkan bantuan?

Adakah sesiapa yang membantu anda menangani masalah yang sama pada masa lalu?

Apa yang boleh saya lakukan untuk membantu anda membincangkan isu-isu ini dengan ibu bapa anda atau mungkin orang lain yang bertanggungjawab dan peduli terhadap anda?

Bagaimanakah saya boleh membantu anda mencari maklumat lanjut tentang masalah kesihatan mental?



Petikan kata-kata semangat untuk Pesakit

Jangan biarkan anda ditekan oleh ketakutan dalam minda. Biarkan impian dalam jiwa mendorongmu

– Roy T. Bennett

Tika saat paling gelap, kita mesti fokus untuk melihat cahaya

— Aristotle Onassis

Kita tidak membangunkan keberanian dengan menjadi gembira setiap hari. Kita membangunkannya dengan menghadapi masa-masa sukar dan mencabar kepayahan

– Barbara De Angelis

Jangan lalu jalan sedia ada, pergilah ke mana tidak ada denai dan jejak

– Ralph Waldo Emerson

Hari baru tiba dengan kekuatan baru dan pemikiran baru

– Eleanor Roosevelt

Hanya apabila kita sesat kita mula memahami diri kita sendiri

- Henry David Thoreau

Saya tidak boleh mengubah arah angin tetapi saya boleh menyesuaikan layar saya untuk tiba ke destinasi saya

- Jimmy Dean

Bab 4:

Mengambil Langkah Aktif untuk Mengurus Kesihatan Mental anda



Bab 4:

Mengambil Langkah Aktif untuk Mengurus Kesihatan Mental anda

Bagaimana saya tahu jika saya perlu mendapatkan bantuan profesional?

Pernahkah anda tertanya-tanya jika anda mempunyai penyakit mental? Walaupun ia adalah soalan yang sukar untuk dijawab, mungkin apa yang patut kita tanyakan kepada diri sendiri adalah: Adakah masalah dan gejala yang saya hadapi menjejaskan hidup saya?

Sekiranya jawapan di atas adalah ya, maka adalah bijaksana untuk mendapatkan bantuan atau melakukan sesuatu mengenainya secepat mungkin. Walaupun anda mungkin tidak mengalami masalah mental yang boleh didiagnosis, mencari bantuan profesional sekurang-kurangnya akan membantu anda mengawal semula kehidupan anda. Walaupun terdapat kesalahfahaman, penyakit mental boleh dirawat.¹ Mereka yang terlibat harus mendapatkan pertolongan dari profesional kesihatan mental apabila anda merasakan bahawa anda tidak dapat lagi mengatasi penderitaan anda sendiri. Tanda-tanda gangguan mental lain termasuk mengalami gejala yang teruk dan berterusan yang mengganggu keupayaan anda untuk berfungsi di tempat kerja, rumah, sekolah, atau dalam persekitaran sosial.²

Sekiranya anda sedang mengalami masalah kesihatan mental atau merasakan anda mungkin mengalami penyakit mental, sila dapatkan nasihat profesional kesihatan mental yang berpengalaman. Sekiranya tidak dirawat, penyakit mental boleh membawa kepada akibat yang teruk.

Pakar Psikologi atau Psikiatri?

Penyakit mental boleh didiagnosis selepas doktor berbincang dengan anda secara terperinci tentang gejala anda. Mungkin perlu mendapatkan rujukan kepada ahli psikiatri, ahli psikologi atau perkhidmatan khusus lain untuk pemeriksaan dan rawatan lanjut.³ Walaupun anda boleh mendapatkan bantuan dari profesional kesihatan mental, penting bagi anda mengetahui perbezaan antara ahli psikologi dan ahli psikiatri. Hal ini kerana pakar yang lebih sesuai adalah bergantung kepada sifat dan keseriusan kondisi anda.

Selain ahli psikiatri, seseorang itu juga boleh berjumpa doktor psikologi klinikal atau doktor am untuk diagnosis penyakit mental. Pakar psikologi klinikal adalah profesional berlesen yang layak untuk mengelola dan mentafsirkan ujian kognitif dan keperibadian, mendiagnosis penyakit mental, membuat rancangan rawatan, dan menjalankan psikoterapi.⁴



Secara umum, ahli psikiatri merawat penyakit mental yang lebih serius dan kompleks, berbanding ahli psikologi yang biasanya merawat keadaan yang kurang serius.⁵

Sebagai contoh, ahli psikiatri boleh menetapkan ubat untuk pesakit mereka apabila diperlukan, sementara ahli psikologi tidak boleh menetapkan ubat.⁵ Selain preskripsi, ahli psikologi juga menyediakan psikoterapi, juga dikenali sebagai terapi perbualan, apabila diperlukan.⁶

Bersedia untuk Lawatan Pertama Anda

Adalah bagus untuk bersiap sedia sebelum lawatan pertama anda ke seorang profesional kesihatan mental. Menyusun semua dokumen yang berkaitan seperti surat rujukan, laporan terkini atau ubat-ubatan dari doktor keluarga anda. Ia juga berguna untuk menyediakan senarai apa yang ingin anda bincangkan. Ini akan mengingatkan anda untuk menyatakan semua yang anda mahu semasa sesi.

Lawatan pertama anda biasanya merupakan sesi pengenalan. Ahli psikologi juga boleh bertanya mengenai sejarah penyakit mental anda. Anda mungkin perlu melengkapkan beberapa borang supaya ahli psikologi dapat memahami kes anda dengan lebih baik.²

Baik juga untuk bertanya beberapa soalan semasa sesi anda. Ini adalah untuk mewujudkan persefahaman bersama. Sentiasa ingat bahawa anda tidak perlu menjawab semua soalan terutama yang anda tidak selesa. Pakar psikologi anda akan memahami bahawa maklumat tertentu mungkin mengambil masa untuk didedahkan. Sesi terapi harus sentiasa menjadi ruang yang selamat dan selesa untuk anda meluahkan masalah anda.

Di sebalik segala stigma dan kesalahfahaman tentang rawatan kesihatan mental, adalah penting bahawa anda mengambil langkah pertama ke arah mencapai matlamat hidup yang bahagia dan bermakna.²



Rawatan untuk penyakit mental

Apabila seseorang berasa tidak sihat secara mental, langkah pertama yang diambil adalah mencari bantuan profesional dan mendapatkan diagnosis. Rawatan terbaik kemudiannya boleh diatur untuk merawat gejala-gejala dan punca-punca berkaitan.⁷

KEMURUNGAN

Orang yang mengalami kemurungan boleh memilih untuk mendapatkan rawatan psikologi atau rawatan perubatan. Sekiranya seseorang menderita kemurungan yang sederhana dan akut, ubat-ubatan akan dipreskripsi bersama dengan rawatan psikologi untuk membantu pesakit itu menjadi lebih baik.

- Rawatan psikologi (juga dikenali sebagai terapi bercakap) boleh mengubah corak pemikiran dan meningkatkan kemahiran mengatasi masalah untuk menangani tekanan dan konflik kehidupan. Selain menyokong pemulihan, terapi psikologi juga boleh membantu seseorang untuk

kekal sihat dengan mengenal pasti dan mengubah fikiran dan tingkah laku yang tidak membantu.⁸

Terdapat beberapa jenis rawatan psikologi yang berkesan untuk kemurungan:

Terapi tingkah laku kognitif (CBT)

CBT adalah rawatan psikologi berstruktur yang mampu mengesan cara kita berfikir (kognisi) dan bertindak (tingkah laku) mempengaruhi perasaan kita. CBT adalah salah satu rawatan yang paling berkesan untuk kemurungan, dan didapati berkesan untuk pelbagai usia, termasuk kanak-kanak, remaja, dewasa dan orang tua.⁸

Terapi interpersonal (IPT)

IPT adalah terapi psikologi berstruktur yang memfokuskan pada masalah dalam hubungan peribadi dan kemahiran yang diperlukan untuk menangani perkara ini. IPT didasarkan pada idea bahawa masalah hubungan dapat memberi kesan yang signifikan kepada seseorang yang mengalami kemurungan, dan bahkan dapat menyumbang kepada penyebabnya.⁸

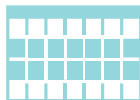


BAGAIMANA DOKTOR MERAWAT KEMURUNGAN MAJOR?

Terdapat banyak rawatan untuk kemurungan yang terbukti berkesan. Adalah penting untuk mendapatkan rawatan yang paling sesuai untuk anda.



Terapi tingkah laku kognitif berfungsi membantu menyelesaikan masalah dan mengubah pemikiran negatif.⁹



Apabila merawat kemurungan dengan ubat anti-kemurungan, 2 hingga 4 minggu diperlukan untuk berasa lebih baik dan 10 - 12 minggu biasanya diperlukan untuk pemulihan yang berkesan daripada kemurungan.^{10,11}



Dos dan gabungan ubat-ubatan yang membuat anda lebih baik dan kekal baik harus diteruskan sekurang-kurangnya 1 tahun.¹⁰

Terapi Tingkah Laku

Walaupun terapi tingkah laku adalah komponen utama terapi tingkah laku kognitif (CBT), tidak seperti CBT ia tidak cuba mengubah kepercayaan dan sikap. Sebaliknya ia memberi tumpuan kepada menggalakkan aktiviti-aktiviti yang memberi ganjaran, menyenangkan atau memuaskan, bertujuan untuk mengatasi sikap mengelak, menyendiri dan tidak aktif yang membuat kemurungan lebih teruk.⁸

Psikoterapi psikodinamik

Psikoterapi psikodinamik adalah proses terapeutik yang membantu pesakit memahami dan menyelesaikan masalah mereka dengan meningkatkan kesedaran

tentang dunia dalaman mereka dan pengaruhnya terhadap hubungan baik masa lalu dan sekarang. Terapi jenis ini boleh membantu orang yang mengalami masalah psikologi yang serius untuk memahami dan mengubah masalah emosi dan hubungan yang rumit, mendalam dan sering secara tanpa sedar, dengan itu mengurangkan gejala dan tekanan.¹²

Rawatan perubatan untuk kemurungan

Rawatan perubatan utama adalah ubat anti-kemurungan. Anti-kemurungan kadang-kala dipreskripsi apabila rawatan lain tidak berjaya atau apabila rawatan psikologi tidak dapat dilakukan akibat kondisi yang teruk atau kekurangan akses kepada rawatan.¹³



KERESAHAN¹⁴

Jenis rawatan bergantung pada jenis keresahan yang dialami. Bagi simptom ringan, perubahan gaya hidup, seperti senaman fizikal yang biasa yang dapat mengurangkan tahap tekanan digalakkan. Bagi gejala kegelisahan yang sederhana hingga teruk, Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT), rawatan psikologi dan / atau perubatan mungkin diperlukan.

KECELARUAN BIPOLAR¹⁵

Rawatan untuk kecelaruan bipolar biasanya bertujuan untuk mengurangkan tahap keparahan dan bilangan episod untuk membolehkan seseorang menjalani kehidupan normal sebaik mungkin. Kecelaruan bipolar boleh dirawat dengan ubat. Rawatan psikologi seperti psychoeducation, Terapi Perilaku Kognitif (CBT) dan terapi keluarga juga berkesan dalam merawat kecelaruan bipolar juga.

SKIZOFRENIA¹⁶

Skizofrenia boleh dirawat dengan kombinasi terapi dan ubat yang bersesuaian. Antipsikotik boleh dipreskripsi untuk mengurangkan episod skizofrenia akut. Di samping itu, rawatan psikologi seperti Terapi Perilaku Kognitif (CBT), terapi keluarga dan terapi seni juga boleh digunakan untuk merawat skizofrenia.

MITOS

Sebaik sahaja anda berasa lebih baik, anda boleh berhenti mengambil ubat-ubatan psikiatrik anda.



FAKTA

Hampir semua pesakit dengan penyakit psikiatri mendapat manfaat daripada rawatan berterusan untuk suatu tempoh masa dan kadang-kala sepanjang hayat mereka bagi mencegah relaps dan berulang.¹⁷

10 Petua bagi Mengekalkan Kesihatan Mental¹⁸

Cuba petua ini untuk membantu mencari keseimbangan yang terbaik dalam hidup anda:



1. Hargai Diri Anda

Elakkan mengkritik diri. Rawat diri anda dengan kebaikan dan rasa hormat. Gilap diri dengan kemahiran atau pengalaman baru secara berterusan: bermain teka-teki silang kata setiap hari, menghadiri kelas tarian, melancong, belajar bermain instrumen atau belajar bahasa lain.



2. Menjaga kesihatan fizikal anda

- Makan makanan berkhasiat
- Minum banyak air
- Senaman secara teratur
- Dapatkan tidur yang mencukupi



3. Wujudkan Sokongan Keluarga dan Sosial yang Kukuh

Orang yang mempunyai keluarga atau hubungan sosial yang kuat pada umumnya lebih sihat berbanding mereka yang tidak mempunyai rangkaian sokongan. Rancang dengan ahli keluarga dan rakan yang menyokong, atau lakukan aktiviti di mana anda boleh bertemu dengan orang baru, seperti kelab, kelas atau kumpulan sokongan.



4. Jadilah sukarelawan

Sumbang masa dan tenaga anda untuk membantu orang lain. Anda akan merasa gembira melakukan sesuatu yang berfaedah untuk membantu seseorang yang memerlukan. Selain itu, ia adalah cara yang baik untuk bertemu dengan orang baru.



5. Belajar Menangani Stres

Suka atau tidak, tekanan adalah sebahagian daripada kehidupan. Cuba menulis jurnal sebagai usaha mengurangkan tekanan. Sentiasa ingat untuk tersenyum dan melihat humor dalam kehidupan. Ketawa boleh meningkatkan sistem kekebalan tubuh, meringankan kesakitan, melegakan tubuh dan mengurangkan tekanan.



✓ **6. Tenangkan Fikiran Anda**

Latihan menenangkan boleh meningkatkan kekuatan minda dan pandangan hidup seseorang. Penyelidikan menunjukkan bahawa meditasi dapat membantu kita untuk bertenang dan meningkatkan kesan terapi. Cubalah untuk bermeditasi.



✓ **7. Tetapkan Matlamat yang Realistik**

Tentukan apa yang anda mahu capai secara akademik, profesional dan peribadi. Tuliskan langkah-langkah yang anda perlukan untuk merealisasikan matlamat anda. Boleh bercita-cita tinggi, asalkan realistik. Anda akan menikmati rasa pencapaian yang luar biasa dan harga diri ketika anda maju ke arah matlamat anda.



✓ **8. Tukar Rutin Membosankan**

Walaupun rutin membuat kita lebih cekap dan meningkatkan perasaan selamat dan terkawal, sedikit perubahan dapat menceriakan jadual yang membosankan. Laraskan laluan jogging anda, merancang perjalanan, berjalan kaki di taman yang lain, menggantung beberapa gambar baru atau mencuba sebuah restoran baru.



✓ **9. Elakkan Alkohol dan Dadah**

Minimumkan penggunaan alkohol dan elakkan daripada ubat lain. Kadang-kala seseorang itu mengambil alkohol dan ubat-ubatan lain untuk "mengubati diri" tetapi pada hakikatnya, alkohol dan ubat-ubatan lain hanya memburukkan masalah.

✓ **10. Sentiasa Dapatkan Bantuan**

Mencari bantuan adalah tanda kekuatan - bukan kelemahan. Adalah penting untuk diingat bahawa rawatan adalah berkesan. Orang yang mendapat rawatan yang sewajarnya boleh pulih dari penyakit mental dan ketagihan serta membawa kehidupan yang baik.



** Diadaptasi dari National Mental Health Association/ National Council for Community Behavioral Healthcare.*

Rujukan

1. Sane. Treatments for mental illness. <https://www.sane.org/mental-health-and-illness/facts-and-guides/treatments-for-mental-illness>. Accessed on 22 October 2018.
2. Lackey S. How to Prepare for Your First Visit to a Psychologist. Health Works Collective. <https://www.healthworkscollective.com/how-prepare-your-first-visit-psychoanalyst/>. Accessed on 22nd October 2018.
3. Health Direct. Diagnosis of mental illness. <https://www.healthdirect.gov.au/diagnosis-of-mental-illness>. Accessed on 22 October 2018.
4. Psychologist License. Clinical Psychologists: What do they do? And how to become one. <http://www.psychologist-license.com/types-of-psychologists/clinical-psychologist.html#context/api/listings/prefilter>. Accessed on 22 October 2018.
5. Your Health in Mind. Psychiatrists and psychologists: what's the difference?. <https://www.yourhealthinmind.org/psychiatry-explained/psychiatrists-and-psychologists>. Accessed on 22 October 2018.
6. American Psychological Association. Therapy. <https://www.apa.org/topics/therapy/index.aspx>. Accessed on 22 October 2018.
7. WebMD. Getting Help for Mental Illness. February 2018. <https://www.webmd.com/anxiety-panic/mental-health-tests-you-take#1>. Accessed on 8 August 2019.
8. Beyond Blue. Psychological treatments for depression. <https://www.beyondblue.org.au/the-facts/depression/treatments-for-depression/psychological-treatments-for-depression>. Accessed on 22 October 2018.
9. National Health Services. Cognitive behavioural therapy. July 2019. <https://www.nhs.uk/conditions/cognitive-behavioural-therapy-cbt/>. Accessed 8 August 2019.
10. National Institute of Mental Health. Depression. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>. Accessed on 22 October 2018.
11. Al-Harbi KS. Treatment-resistant depression therapeutic trends, challenges, and future directions. Patient Prefer Adherence. 2012;6:369–388.
12. British Psychoanalytic Council. What is psychoanalytic psychotherapy? <https://www.bpc.org.uk/about-psychotherapy/what-psychotherapy>. Accessed on 22 October 2018.
13. Beyond Blue. Medical treatments for depression. <https://www.beyondblue.org.au/the-facts/depression/treatments-for-depression/medical-treatments-for-depression>. Accessed on 22 October 2018.
14. Felman A. Treatments for anxiety. November 2018. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323494.php>. Accessed on 8 August 2019.
15. Mayo Clinic. Bipolar Disorder. January 2018. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/bipolar-disorder/diagnosis-treatment/drc-20355961>. Accessed on 8 August 2019.
16. National Health Service. Schizophrenia. October 2018. <https://www.nhs.uk/conditions/schizophrenia/treatment/>. Accessed on 8 August 2019.
17. Sane. Busting myths about psychiatric medication. <https://www.sane.org/thesane-blog/mythbusters/busting-myths-about-psychiatric-medication>. Accessed on 22 October 2018.
18. University Health Service. Ten Things You Can Do for Your Mental Health. <https://www.uhs.umich.edu/tenthings>. Accessed on 22 October 2018.

Borang Penilaian Sendiri Standard (PHQ9)¹

Soal Selidik Kesihatan Pesakit (PHQ-9):

PHQ-9 adalah instrumen pelbagai guna yang direka untuk penyaringan, mendiagnosis, pemantauan dan mengukur keseriusan kemurungan.

Diselesaikan oleh pesakit dan dinilai oleh doktor, PHQ-9 menggabungkan kriteria diagnostik depresi DSM-IV dengan gejala kemurungan major lain yang lazim ke dalam alat laporan diri ringkas yang boleh diguna pakai berulang kali.

Bagaimana Menggunakan PHQ-9:

Pesakit membulatkan salah satu daripada 4 nombor (mewakili keparahan) yang dikaitkan dengan 9 masalah. Jika pesakit mengenal pasti apa-apa masalah, mereka kemudiannya menunjukkan (dengan memeriksa kotak yang bersesuaian) sejauh mana masalah ini menjadikan mereka sukar untuk bekerja, melaksanakan tugas di rumah, atau bergaul dengan orang lain.

Bagaimana Mendapatkan Skor PHQ-9:

Tambah nilai untuk setiap lajur, dan tambah jumlah untuk setiap lajur bagi mendapatkan skor total.

NAMA: _____	TARIKH: _____			
Dalam tempoh 2 minggu lepas, berapa kerap anda terganggu dengan masalah berikut? (gunakan "0" untuk menunjukkan jawapan anda)	Langgung tidak pernah	Berapaya hari	Lagi banyak daripada sehari	Berapaya atau hari
1. Keseronokan dalam melakukan sesuatu	0	1	2	3
2. Rasa sedih, tertekan, atau tidak berdaya	0	1	2	3
3. Kesukaran untuk tidur atau kerap terjaga atau tidur terlalu lama	0	1	2	3
4. Rasa penat atau tidak bertenaga	0	1	2	3
5. Tiada selera makan atau makan terlalu banyak	0	1	2	3
6. Rasa teruk tentang diri anda – atau anda gagal atau telah menghampakan diri anda dan keluarga	0	1	2	3
7. Sukar untuk menumpukan perhatian seperti membaca akhbar atau menonton tv	0	1	2	3
8. Bergerak atau bercakap terlalu perlahan yang orang lain perasan. Atau sebaliknya – berasa gelisah yang anda bergerak terlalu banyak berbanding biasa	0	1	2	3
9. Fikiran bahawa anda rasa lebih baik mati atau mencederakan diri dengan cara tertentu	0	1	2	3
Tambahkan lajur:		+	+	
JUMLAH:				
10. Jika anda tandakan mana-mana masalah, sejauh mana masalah ini mengganggu pekerjaan, urusan rumah, atau berurusan dengan orang lain?		Langgung tidak _____ Agak mengganggu _____ Sangat mengganggu _____ Sangat amat mengganggu _____		

PHQ-9 diadaptasi daripada PRIME MD TODAY, dibangunkan oleh Drs Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke, dan rakan-rakan dengan geran pendidikan daripada Pfizer Inc. Bagi maklumat penyelidikan, hubungi Dr. Spitzer di rls8@columbia.edu. Penggunaan PHQ-9 tertakluk kepada Syarat Penggunaan yang terdapat di <http://www.pfizer.com>. Hak Cipta 1999 Pfizer Inc. Semua hak terpelihara. PRIME MD TODAY adalah tanda dagang kepada Pfizer Inc.

Diadaptasi dari: Kaji Selidik PHQ-9.

Kaji Selidik Gangguan keresahan Menyeluruh (GAD-7)^{1,2}

Soal Selidik Gangguan keresahan Menyeluruh (GAD-7)

Soal Selidik Gangguan keresahan Menyeluruh (GAD-7) adalah soal selidik tujuh perkara, laporan diri yang direka untuk menilai keresahan pesakit dalam tempoh 2 minggu. Soal selidik menafsirkan sejauh mana pesakit terganggu dengan rasa gugup, cemas dan bimbang sepanjang tempoh yang ditetapkan.

Bagaimana Menggunakan GAD-7:

Pesakit membulatkan salah satu daripada 4 nombor (mewakili keparahan) yang dikaitkan dengan 7 masalah. Jika pesakit mengenal pasti apa-apa masalah, mereka kemudiannya menunjukkan (dengan memeriksa kotak yang bersesuaian) sejauh mana masalah ini menjadikan mereka sukar untuk bekerja, melaksanakan tanggungjawab di rumah, atau bergaul dengan orang lain.

Bagaimana Skor GAD-7:

Tambah nilai untuk setiap lajur, dan tambah jumlah untuk setiap lajur bagi mendapatkan skor total.

GAD-7 Anxiety

Dalam tempoh 2 minggu lepas, berapa kerap anda terganggu dengan masalah berikut?	Langsung tidak pernah	Beberapa hari	Lebih daripada setengah hari	Hampir setiap hari
1. Rasa risau atau cemas atau terdesak	0	1	2	3
2. Rasa tidak mampu menghentikan atau mengawal keresauan	0	1	2	3
3. Terlalu risau tentang sesuatu	0	1	2	3
4. Sukar bersantai	0	1	2	3
5. Rasa resah sehingga sukar duduk diam	0	1	2	3
6. Rasa mudah jengkel atau marah	0	1	2	3
7. Rasa takut, seolah-olah ada perkara buruk akan berlaku	0	1	2	3

Jumlah lajur _____ + _____ + _____ + _____ =
Jumlah skor _____

Jika anda tandakan mana-mana masalah, seberapa sukar masalah ini mengganggu pekerjaan, urusan rumah, atau berurusan dengan orang lain?

Tidak langsung mengganggu	Agak mengganggu	Sangat mengganggu	Sangat amat mengganggu
☐	☐	☐	☐

Sumber: Penilaian Utama Penjejakan Kecemasan Mental, Kaji Selidik Kesihatan Pesakit (PRIME-MD-PHQ, Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire, PHQ) dibangunkan oleh Drs Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke, dan rakan-rakan. Bagi maklumat penyelidikan, hubungi Dr. Spitzer di rls9@columbia.edu. PRIME MD TODAY adalah tanda dagang kepada Pfizer Inc, Hak Cipta 1999 Pfizer Inc. Semua hak terpeliharanya. Terbitan semula dengan kebenaran.

Skor GAD-7 Tahap Keparahan Keresahan

Skor ini dikira dengan meletakkan nilai 0,1,2, dan 3 bagi setiap kategori maklum balas yang merangkumi "langsung tidak pernah", "beberapa hari", "lebih 1 minggu" dan "hampir setiap hari". Jumlah skor keseluruhan GAD-7 untuk tujuh item adalah antara 0 hingga 21.

0 – 4: keresahan minima
5 – 9: keresahan ringan
10 – 14: keresahan sederhana
15 – 21: keresahan parah

Diadaptasi dari: Kaji Selidik Keresahan GAD-7.

Rujukan: 1. Williams N. The GAD-7 questionnaire. Occupational Medicine. 2014;64(3):224. 2. GAD-7 Anxiety Questionnaire. https://adaa.org/sites/default/files/GAD-7_Anxiety-updated_0.pdf. Accessed on 8 August 2019.

Direktori Perkhidmatan Kesihatan Mental

NON-GOVERNMENTAL ORGANISATIONS (NGO)

Malaysian Psychiatric Association (MPA)
P.O. Box 12712, 50786 Kuala Lumpur
E: info@psychiatry-malaysia.org
W: psychiatry-malaysia.org

Malaysian Mental Health Association
(The Mind Hub)
TTDI Plaza Block A, Unit 2-8, Jalan Wan Kadir 3,
Taman Tun Dr Ismail, 60000 Kuala Lumpur.
T: 03-27806803 / 017-6133039
E: admin@mmha.org.my
W: mmha.org.my

Befrienders
95, Jalan Templer, 46000 Petaling Jaya
Selangor
T: 03-79568145
E: sam@befrienders.org.my
W: befrienders.org.my

Mental Illness Awareness and
Support Association (MIASA)
DS 1-07, Block D Retail Lot,
Metropolitan Square, Jalan PJU 8/1,
Bandar Damansara Perdana,
47820 Petaling Jaya, Selangor.
T: 03-79321409 / 1-800-820-066
E: miasa.malaysia@gmail.com
W: miasa.org.my

LIST OF GOVERNMENT PSYCHIATRIC HOSPITALS

MENTARI Malaysia
Lot LG 25-26, Lower Ground Floor,
Selayang Capitol Complex,
68100 Batu Caves, Selangor
T: 03-6127 0946
E: mentari.hsel@gmail.com
W: mhinnovation.net

PERAK

Hospital Bahagia Ulu Kinta
31250 Tanjung Rambutan,
Perak Darul Ridzuan
T: 05-533 2333 / 05-533 2337
E: hbuk@moh.gov.my
W: hbuk.moh.gov.my

JOHOR

Hospital Permai Johor Bahru
Jalan Persiaran Kempas Baru, 81200
Johor Bahru, Johor Darul Takzim
T: 07-2311000
E: hpermai@moh.gov.my
W: hpermai.moh.gov.my

SABAH

Hospital Mesra Bukit Padang
Peti Surat 11342, 88815
Kota Kinabalu, Sabah
T: 088-240 984 / 088-240 985 /
088-240 986
E: hmbp@moh.gov.my
W: hmbp.moh.gov.my

SARAWAK

Hospital Sentosa (Psychiatric Hospital)
Kota Sentosa, Batu 7 Jalan Penrisen,
93250 Kuching, Sarawak
T: 082-612321

LIST OF GOVERNMENT HOSPITALS

PERLIS

Hospital Tuanku Fauziah
Jalan Tun Abdul Razak, 01000 Kangar, Perlis
T: 04-973 8000
E: htps@moh.gov.my
W: htf.moh.gov.my

KEDAH

Hospital Sultanah Bahiyah
Km 6 Jalan Langgar, 05460 Alor Setar,
Kedah Darul Aman
T: 04-740 6233
E: hsb@moh.gov.my
W: hsbas.moh.gov.my

KELANTAN

Hospital Raja Perempuan Zainab II
15586 Kota Bharu, Kelantan
T: 09-745 2000
E: hprp2@moh.gov.my
W: hrp2.moh.gov.my

PENANG

Hospital Pulau Pinang
Jalan Resideni, 10990 Georgetown,
Pulau Pinang
T: 04-222 5333
E: hpinang@moh.gov.my
W: jknpenang.moh.gov.my

PERAK

Hospital Raja Permaisuri Bainun
Jalan Raja Ashman Shah, 30450 Ipoh,
Perak Darul Ridzuan
T: 05-208 5000
E: hrrpb_info@moh.gov.my
W: hrpb.moh.gov.my

TERENGGANU

Hospital Sultanah Nur Zahirah
Jalan Sultan Mahmud, 20400
Kuala Terengganu, Terengganu
T: 09-621 2121
W: hsnzk.moh.gov.my

PAHANG

Hospital Tengku Ampuan Afzan
Jalan Tanah Putih, 25100 Kuantan, Pahang
T: 09-557 2222
E: hataa@moh.gov.my
W: htaa.moh.gov.my

SELANGOR

Hospital Selayang
Lebuhraya Selayang-Kepong, 68100
Batu Caves, Selangor Darul Ehsan
T: 03-6126 3333
E: enquiry@selayanghospital.gov.my
W: hselayang.moh.gov.my

Hospital Serdang
Jalan Puchong, 43000 Kajang,
Selangor Darul Ehsan
T: 03-8947 5555
E: hsdg@moh.gov.my
W: hserdang.moh.gov.my

Hospital Tengku Ampuan Rahimah
Jalan Langat, 41200 Klang, Selangor
T: 03-3375 7000
W: htar.moh.gov.my

PUTRAJAYA

Hospital Putrajaya
Pusat Pentadbiran Kerajaan
Persekutuan, Presint 7, 62250 Putrajaya
T: 03-8312 4200
E: hpi_info@hpj.gov.my
W: hpj.gov.my

KUALA LUMPUR

Hospital Kuala Lumpur
Jalan Pahang, 50586 Kuala Lumpur
T: 03-2615 5555
E: pro.hkl@moh.gov.my
W: hkl.gov.my

NEGERI SEMBILAN

Hospital Tuanku Ja'afar Seremban
Jalan Rasah, 70300 Seremban, Negeri Sembilan
T: 06-768 4000
E: htjs@moh.gov.my
W: htjs.moh.gov.my

MELAKA

Hospital Melaka
Jalan Mufti Haji Khalil, 75400 Melaka
T: 06-289 2344
E: hmelaka@moh.gov.my
W: hmelaka.moh.gov.my

JOHOR

Hospital Sultanah Aminah Johor Bahru
Jalan Persiaran Abu Bakar Sultan, 80100
Johor Bahru
T: 07-225 7000
E: publichsajb@johr.gov.my
W: hsajb.moh.gov.my

SABAH

Hospital Mesra Bukit Padang
Peti Surat 11342, 88815 Kota Kinabalu,
Sabah
T: 088-240 984 / 088-240 985 /
088-240 986
E: hmbp@moh.gov.my
W: hmbp.moh.gov.my

Hospital Queen Elizabeth
Karung Berkunci No. 2029, 88586 Kota
Kinabalu, Sabah
T: 088-517 555
E: pengarah.hqe@moh.gov.my
W: qeh.moh.gov.my

SARAWAK

Hospital Umum Sarawak
Jalan Hospital, 93586 Kuching, Sarawak
T: 082-276 666
E: sgh@moh.gov.my
W: hus.moh.gov.my

LIST OF PRIVATE HOSPITALS

KEDAH

Metro Specialist Hospital
1, Lorong Metro, 08000
Sungai Petani, Kedah
T: 04-423 8888
E: metro@hospitalmetro.com
W: hospitalmetro.com

Kedah Medical Centre
Kampung Pumpung, 05250
Alor Setar, Kedah
T: 04-730 8878
E: custcarekmc@gmail.com
W: kedahmedical.com.my

PENANG

Penang Adventist Hospital
465, Jalan Burma, 10350
George Town, Pulau Pinang
T: 04-222 7200
E: enquiry@pah.com.my
W: pah.com.my

Loh Guan Lye Specialists Centre
238, Macalister Road, 10400 Penang
19 & 21, Logan Road, 10400 Penang
T: 04-238 8888
E: lsc@lohguanlye.com
W: lohguanlye.com

Hospital Lam Wah Ee
141, Jalan Tan Sri Teh Ewe Lim,
Jelutong, 11600 Georgetown, Penang
T: 04-652 8888
E: lamwahee@hlwe.com
W: hlwe.com.my

Island Hospital
308 Macalister Road, 10450
George Town, Penang
T: 04-228 8222
E: info@islandhospital.com
W: new.islandhospital.com

Gleneagles Penang Hospital
1, Jalan Pangkor, 10050 Penang
T: 04-222 9111
E: my.gpg.pr@parkwaypantai.com
W: gleneagles-penang.com

Pantai Hospital Penang
82, Jalan Tengah, Bayan Baru, 11900
Bayan Lepas, Penang
T: 04-643 3888
E: marketing@pantaipg.com.my
W: pantai.com.my

PERAK

KPJ Ipoh Specialist Hospital
26, Jalan Raja Dihilir, 30350 Ipoh, Perak
Darul Ridzuan
T: 05-240 8777
E: ish@ish.kpjhealth.com.my
W: kpjipoh.com

Hospital Fatimah
1 Lebuhr Chew Peng Loon, Off Jalan
Dato' Lau Pak Khuan, Ipoh Garden
31400 Ipoh, Perak
T: 05-545 5777
E: enquiry@fatimah.com.my
W: fatimah.com.my

SELANGOR

Putra Specialist Hospital Kajang
(Formerly Known as Sungai Long
Medical Centre)
Pt 21147, Persiaran SL 1, Bandar Sg
Long, 43000 Kajang, Selangor
T: 03-9010 3788
E: enquiry@putrakajang.com
W: putrakajang.com

KPJ Damansara Specialist Hospital
119 Jalan SS 20/10, Damansara Utama,
47400 Petaling Jaya, Selangor
T: 03-7718 1000
E: info@kpjdamansara.com
W: kpjdamansara.com.my

KPJ Ampang Puteri Specialist Hospital
1, Jalan Mamanda 9, Taman Dato
Ahmad Razali, 68000 Ampang,
Selangor
T: 03-4289 5000
E: apsh@kpjampang.com
W: kpjampang.com

Subang Jaya Medical Centre (SJMC)
Jalan SS 12/1A, 47500 Subang Jaya,
Selangor
T: 03-5639 1212
E: healthcare@ramsaysimedarbyhealth.com
W: ramsaysimedarby.com

Ara Damansara Medical Centre
Lot 2, Jalan Lapangan Terbang Subang,
Seksyen U2, 40150
Shah Alam, Selangor
T: 03-5639 1212
E: healthcare@ramsaysimedarbyhealth.com
W: ramsaysimedarby.com

Sri Kota Specialist Medical Centre
Jalan Mohet, 41000 Klang,
Selangor Darul Ehsan
T: 03-3375 7799
E: enquiry@srivotamedical.com
W: srivotamedical.com

KPJ Kajang Specialist Hospital
Jalan Cheras, 43000 Kajang,
Selangor Darul Ehsan
T: 03-8769 2999
E: kpjkajang@kpjkajangkpjhelp.com.my
W: kpjkajang.com

Assunta Hospital
Jalan Templer, 46990 Petaling Jaya,
Selangor Darul Ehsan
T: 03-7872 3000
E: enquiries@assunta.com.my
W: assunta.com.my

KLANG VALLEY

Gleneagles Kuala Lumpur
Block A & Block B, 286 & 288,
Jalan Ampang, 50450 Kuala Lumpur
T: 03-4141 3000
E: my.gkl.inquiry@parkwaypantai.com
W: gleneagleskl.com.my

Thomson Hospital Kota Damansara
(Formerly Known As Tropicana Medical
Centre)
11, Jalan Teknologi, Kota Damansara,
47810 Petaling Jaya,
Selangor Darul Ehsan
T: 03-6287 1111
W: thomsonhospitals.com

Pantai Hospital Kuala Lumpur
8, Jalan Bukit Pantai, 59100
Kuala Lumpur
T: 03-2296 0888
E: phkl@pantai.com.my
W: pantai.com.my

Tung Shin Hospital
102, Jalan Pudu, Bukit Bintang, 55100
Kuala Lumpur
T: 03-2037 2288
E: enquiry@tungshin.com.my
W: tungshin.com.my

ParkCity Medical Centre
No.2, Jalan Inti Sari Perdana, Desa
ParkCity, 52200 Kuala Lumpur
T: 03-5639 1212
E: healthcare@ramsaysimedarbyhealth.com
W: ramsaysimedarby.com

Damai Service Hospital
109-119 1st Mile Jalan Ipoh, 51200
Kuala Lumpur
T: 03-4043 4900
E: marketing@dsh.com.my
W: dsh.com.my

Hospital Pantai Cheras
1, Jalan 1/96A, Taman Cheras Makmur,
56100 Kuala Lumpur
T: 03-9145 2888
E: myphcenquiries@parkwaypantai.com
W: pantai.com.my

Prince Court Medical Centre
39 Jalan Kia Peng, 50450
Kuala Lumpur
T: 03-2160 0000
E: clinical.enquiries@princecourt.com
W: princecourt.com

KPJ Sentosa KL Specialist Hospital
36 Jalan Cemor, Kompleks Damai,
50400 Kuala Lumpur
T: 03-4043 7166
E: kpjsentosa@kpjsentosa.com
W: kpjsentosa.com

Hospital Pusrawi
Lot 149, Jalan Tun Razak, 50400 Kuala
Lumpur
T: 03-2687 5000
E: info@pusrawi.com.my
W: pusrawi.com.my

NEGERI SEMBILAN
Mawar Renal Medical Centre
No 71, Jalan Rasah, 70300 Seremban,
Negeri Sembilan Darul Khusus
T: 06-764 7048
E: phm@mawar.com.my
W: mawar.com.my

NSCMH Medical Centre
Jalan Tun Dr.Jsmail, 70200 Seremban,
Negeri Sembilan Darul
Khusus
T: 06-763 1688
E: enquiry@nscmhmedicalcentre.com
W: nscmhmedicalcentre.com

KPJ Seremban Specialist Hospital
Lot 6219 & 6220, Jalan Toman 1,
Kemayan Square 70200 Seremban,
Negeri Sembilan
T: 06-767 7800
E: ssh-pr@ssh.kpjhealth.com.my
W: kpjseremban.com

MELAKA
Pantai Hospital Ayer Keroh
No. 2418-1, Km 8, Lebuhr Ayer Keroh,
75450 Melaka
T: 06-231 9999
E: my.phak.general@parkwaypantai.com
W: pantai.com.my

Mahkota Medical Centre
No 3, Mahkota Melaka, Jalan Merdeka,
75000 Melaka
T: 06-285 2999
E: info@mahkotamedical.com
W: mahkotamedical.com

JOHOR
Gleneagles Medini
No 2, Jalan Medini Utara 4, Medini
Iskandar, 79250 Iskandar Puteri, Johor
Darul Takzim
T: 07-560 1000
E: my.gmh.inquiry@parkwaypantai.com
W: gleneaglesmedini.com.my

Pantai Hospital Batu Pahat
9s, Jalan Bintang Satu, Taman Koperasi
Bahagia, 83000 Batu Pahat, Johor
T: 07-433 8811
E: admin@hpbp.com.my
W: pantai.com.my

KPJ Kluang Specialist Hospital
No 1, Susur 1, Jalan Besar, 86000
Kluang, Johor
T: 07-771 8999
E: kush@kpjkluang.com
W: kpjkluang.com

KPJ Puteri Specialist Hospital
33, Jalan Tun Abdul Razak (Susur 5),
80350 Johor Bahru, Johor
T: 07-225 3222
E: psh@psh.kpjhealth.com.my
W: kpjputeri.com

KPJ Pasir Gudang Specialist Hospital
Lot PTD 204871, Jalan Persiaran Dahlia
2, Taman Bukit Dahlia, 81700 Pasir
Gudang, Johor Darul Takzim
T: 07-257 3999
E: pgsh@kpjpgsh.com
W: kpjpgsh.com

Columbia Asia Iskandar Puteri
Persiaran Afiat, Taman Kesihatan Afiat,
79250 Iskandar Puteri, Johor
T: 07-233 9999
E: customercare.iskandarputeri@
columbiaasia.com
W: columbiaasia.com

SABAH
Jesselton Medical Centre
Jalan Metro 2, Metro Town, Off Jalan
Lintas, 88300 Kota Kinabalu, Sabah
T: 088-366 333
E: admin@jmc.my
W: jmc.my

Gleneagles Kota Kinabalu
Riverson@Sembulan, Block A-1, Lorong
Riverson@Sembulan, 88100 Kota
Kinabalu, Sabah
T: 088-518 888
E: my.gkk.inquiry@parkwaypantai.com
W: gleneagleskk.com.my

KPJ Sabah Specialist Hospital
Lot No.2, Off Jalan Damai, Luyang,
88300 Kota Kinabalu, Sabah
T: 088-211333 / 322000
E: prsmckk@smckk.kpjhealth.com.my
W: kpjsabah.com

SARAWAK
Borneo Medical Centre
Lot 10992, Section 64 KTL D, Jalan Tun
Jugah, 93350 Kuching, Sarawak
T: 082-507 333
E: admin@borneomedicalcentre.com
W: borneomedicalcentre.com

Timberland Medical Centre
Lot 5164-5165, Block 16 KCLD 2 1/2
Mile, Rock Road Taman Timberland,
93250 Kuching, Sarawak
T: 082-234 466
E: tmcmtz@gmail.com
W: timberlandmedical.com

Normah Medical Specialist Centre
Lot 937, Section 30 KTL D,
Jalan Tun Abdul Rahman, Petra Jaya,
93050 Kuching, Sarawak
T: 082-440 055
E: inquiry@normah.com
W: normah.com.my

Rejang Medical Centre
No 29, Jalan Pedada Sibu, 96000 Sibu,
Sarawak
T: 084-323 333
E: rejangmedicalcentre@gmail.com
W: rejang.com.my

Columbia Asia Hospital, Bintulu
Lot 3582, Block 26, Jalan Tan Sri
Ikhwan, Kemena Land District Tanjung
Kidurong, 97000 Bintulu, Sarawak
T: 086-251 888
E: customercare.bintulu@columbiaasia.
com
W: columbiaasia.com

Columbia Asia Hospital, Miri
Lot 1035 – 1039, Jalan Bulan Sabit CDT
155, 98009 Miri, Sarawak
T: 085-437 755
E: customercare.miri@columbiaasia.com
W: columbiaasia.com



Viatris Sdn. Bhd.

Reg. No: 201801018158 (1280174-H),
15-03 & 15-04, Level 15, Imazium, No. 8,
Jalan SS 21/37, Damansara Uptown,
47400, Petaling Jaya, Selangor, Malaysia.
Tel: 603-7733 8005

© 2024 Viatris Inc. All Rights Reserved



Malaysian Mental Health Association (The Mind Hub)

TTDI Plaza Block A, Unit 2-8, Jalan Wan Kadir 3,
Taman Tun Dr Ismail, 60000 Kuala Lumpur.
Tel: 603-27806803 / 017-6133039 | mmha.org.my



Malaysian Psychiatric Association

B-06-03, DATARAN 3 TWO, 2, Jalan 19/1 46300
Petaling Jaya, Selangor.
www.psychiatry-malaysia.org

Penafian:

Buku panduan ini bertujuan untuk memberi maklumat umum tentang kesihatan mental dan tidak boleh digunakan sepenuhnya atau sebahagiannya sebagai nasihat perubatan, diagnosis atau rawatan. Anda harus mendapatkan nasihat profesional penjagaan kesihatan yang berkelayakan sebelum membuat keputusan mengenai kondisi anda sendiri.