

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/346789905>

Alkitab dan Kesehatan Mental

Chapter · December 2020

CITATION

1

READS

14,268

1 author:



[Siswanto Siswanto](#)

Soegijapranata Catholic University

14 PUBLICATIONS 1 CITATION

SEE PROFILE



MERETAS DIRI, MERENGKUH LIYAN, BERBAGI KEHIDUPAN

Bunga Rampai Penghargaan
untuk Pdt. Aristarchus Sukarto

Penyunting:
Paulus S. Widjaja
Wahju S. Wibowo



Universitas Kristen Duta Wacana
Jl. dr. Wahidin Sudirohusodo no. 5-25
Yogyakarta, Indonesia – 55224
Telp. 0274-563929, Fax: 0274-513235



Gereja Kristen Muria Indonesia
Jl. Sompok Lama no. 60
Semarang – Jawa Tengah, Indonesia
Telp. 024-8312795, Fax. 024-8442644



Jl. Kwitang 22-23, Jakarta 10420, Indonesia
Telp. 021-3901208, Fax. 021-3901633
www.bpkgunungmulia.com

Cara sitasi:

Siswanto. (2020). Alkitab dan Kesehatan Mental. In P. S. Widjaja & W. S. Wibowo (Eds.), *Meretas Diri, Merengkuh Liyan, Berbagi Kehidupan Bunga Rampai Penghargaan untuk Pdt. Aristarchus Sukarto* (1st ed., pp. 67–81). Jakarta: BPK Gunung Mulia.

**MERETAS DIRI, MERENGKUH LIYAN, BERBAGI KEHIDUPAN
Bunga Rampai Penghargaan untuk Pdt. Aristarchus Sukarto**

Copyright © 2020 oleh Universitas Kristen Duta Wacana dan Gereja Kristen Muria Indonesia

Diterbitkan oleh
PT BPK Gunung Mulia
Jl. Kwitang 22-23, Jakarta 10420
E-mail: publishing@bpgm.com
Website: <http://www.bpggunungmulia.com>
Anggota IKAPI

Bekerja sama dengan
Fakultas Teologi
Universitas Kristen Duta Wacana
Jl. dr. Wahidin Sudirohusodo no. 5-25
Yogyakarta, Indonesia – 55224
Telp. +62274563929, Fax: +62274513235
email: f_teologi@staff.ukdw.ac.id
dan

Gereja Kristen Muria Indonesia
Jl. Sompok Lama no. 60
Semarang – Jawa Tengah, Indonesia
Telepon 024-831.2795; Fax. 024-844.2644
Email: sekretariat@gkmi.net dan sinodemi@indo.net.id

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-undang
Cetakan ke-1: 2020

Penyunting: Tim Redaksi BPK Gunung Mulia
Penata Letak Isi: Wahyu Dwi Hantoro
Desainer Sampul: Hendry Kusumawijaya

Katalog dalam terbitan (KDT)

Paulus S. Widjaja dan Wahyu S. Wibowo

**Meretas diri, merengkuh liyan, berbagi kehidupan : bunga rampai penghargaan untuk
Pdt. Aristarchus Sukarto** / disunting oleh Paulus S. Widjaja dan Wahyu S. Wibowo
– Cet. ke-1. – Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2020.
lviii ; 522 hlm. ; 23 cm.

1. Agama Kristen – Sikap Terhadap Agama Lain. 2. Teologi Kristen – Sosial-Budaya
3. Teologi Kristen – Masalah Sosial-Kemasyarakatan
- I. Judul.

261

ISBN 978--602-231-767-8



Alkitab dan Kesehatan Mental

Siswanto

Tafsir yang Bisa Keliru

Alkitab merupakan kumpulan tulisan yang diyakini oleh pemeluk Nasrani sebagai Firman Tuhan yang diwahyukan kepada para nabi. Oleh karena itu, Alkitab menjadi tolok ukur kebenaran tertinggi dalam memahami realitas. Alkitab berisi berbagai kisah, aturan, hukuman, dan berkat yang dipercaya dengan mempelajari dan menjalankan apa yang tertulis tersebut, hidup manusia akan selamat dan sejahtera. Rohaniwan yang dididik khusus dalam tafsir Alkitab atau awam yang dipercaya memiliki tingkatan kerohanian yang lebih tinggi, dianggap memiliki otoritas untuk membawakan pesan Alkitab kepada jemaat. Begitu hebatnya pengaruh ayat dalam Alkitab, sehingga orang sering mengutipnya untuk menguatkan dan meyakinkan berbagai keperluan, entah untuk diri sendiri ataupun untuk orang lain.

Persoalan timbul ketika antara tafsir Alkitab yang umumnya diamini baik oleh pemimpin rohani maupun awam ternyata mulai dipertanyakan dan diragukan karena adanya temuan dan pengertian yang baru dalam dunia ilmu pengetahuan atau sains. Ilmu pengetahuan atau sains sendiri dengan teknologi sebagai terapannya secara langsung maupun tidak langsung menjadi pendobrak bagi perubahan dunia dan kehidupan manusia. Kitab suci yang dianggap sudah selesai dan tidak mungkin diubah-ubah sering menjadi batu sandungan bagi perubahan itu sendiri. Gejala ini umum dialami di semua agama dan terjadi di sepanjang sejarah gereja sampai saat

ini. Gereja acap kali menolak kebenaran sains dan menganggap temuannya tidak sesuai dengan ajaran Alkitab dan bahkan menyatakan temuan sains sebagai sesat. Apa yang dialami oleh Galileo merupakan sepenggal kisah kecil ketegangan yang dialami oleh gereja dan sains dalam memahami kebenaran dan mengajarkannya kepada jemaat. Ada banyak kisah lain serupa yang pada akhirnya membuat gereja/agama menjadi terlihat bodoh di masa berikutnya. Galileo sendiri akhirnya diajukan ke pengadilan dan dihukum karena dianggap sesat menentang ajaran gereja. Itu terjadi pada abad ke-17. Baru pada tahun 1992 Paus Yohanes Paulus II menyatakan secara resmi bahwa keputusan penghukuman itu adalah salah, dan dalam pidato 21 Desember 2008 Paus Benediktus XVI menyatakan bahwa Gereja Katolik Roma merehabilitasi namanya sebagai ilmuwan (Wikipedia bahasa Indonesia, n.d.). Berangkat dari kesalahan-kesalahan tersebut, gereja mulai berhati-hati memberikan pernyataan kalau itu berkaitan dengan sains yang bersifat nyata seperti fisika, biologi, dan medis. Gereja tampaknya kemudian mengambil posisi sebagai penjaga etik kemanusiaan untuk temuan-temuan baru yang muncul. Gereja tidak lagi menyatakan diri sebagai otoritas tertinggi dalam menyatakan kebenaran ketika menyangkut fenomena yang bisa dijelaskan secara ilmiah berkaitan dengan alam.

Gereja juga pernah keliru memahami fenomena penyakit epidemi. Epidemi yang menyebabkan kematian sebagian besar masyarakatnya dipahami sebagai datangnya kiamat yang sudah dekat. Wabah pes, flu Spanyol, dan TBC pada waktu itu membunuh hampir sepertiga penduduk Eropa. Kegagalan agama/gereja dalam memahami penyakit dan kesehatan fisik di masa lalu, membuat masyarakat semakin mempercayakan diri kepada sains, dalam hal ini kedokteran dan biologi dibandingkan dengan ajaran gereja. Terlebih pada era milenial saat ini, masyarakat terutama kaum milenialnya semakin cerdas dan mengerti sains, yang menjadi tantangan teologi terkini (Harari, 2015).

Pemahaman Kesehatan Mental yang Minim

Pada bagian lain, persoalan mengenai kesehatan mental merupakan ranah yang belum tersentuh seperti temuan-temuan sains lain yang cepat menyebar dan membawa perubahan di masyarakat, meskipun sejarah kese-

hatan mental sebenarnya sejajar juga dengan sejarah sains dengan agama. Pada masa lalu segala macam bentuk sakit dan penyakit dianggap berkaitan dengan roh halus. Para arkeolog menemukan tengkorak-tengkorak yang dilubangi, yang dinamakan sebagai praktik *trepanning* pada masyarakat prasejarah (Bayer & Shunaigat, 2002). Lubang yang dibuat pada tengkorak dimaksudkan agar roh jahat yang membuat sakit keluar dari lubang tersebut. Menariknya, meskipun masih masyarakat prasejarah dan mereka menganggap roh halus sebagai penyebab penyakit, namun telah mampu menunjukkan tengkorak/kepala sebagai pusatnya. Ini memperlihatkan bahwa semenjak zaman prasejarah sudah ada pemahaman, pusat manusia itu ada di kepala. Neurosains yang berkembang pesat saat ini pada dasarnya mengamini pemahaman yang sudah berakar lama tersebut.

Pada masa kitab suci dituliskan, pemahaman masyarakat mengenai penyakit baik fisik maupun mental diwarnai pola pikir mistis. Semua penyakit dipahami sebagai pekerjaan roh jahat atau jin. Masyarakat pada masa Yesus hidup memahami gejala rupa-rupa penyakit dan penderitaan seperti kebutaan, kelumpuhan dan sebagainya sebagai akibat kerasukan roh jahat. Begitu juga roh jahat bisa mengambil tubuh seseorang sebagai media/wadah untuk menunjukkan identitasnya (Cohen, 2008). Padahal, bila dilihat dari terang pengetahuan modern, apa yang dulu dianggap berhubungan dengan kerasukan roh jahat sebetulnya adalah penyakit yang bisa disebabkan oleh virus, bakteri, racun, atau abnormalitas di otak atau sistem saraf (Uszkalo, 2012).

Berkaitan dengan penyakit fisik, pandangan masyarakat umumnya saat ini sudah banyak mengalami perubahan. Masyarakat lebih mempercayakan diri kepada dokter untuk menangani penyakitnya. Namun bila berkaitan dengan penyakit/gangguan mental, kesadaran masyarakat masih lemah. Diperkirakan sekitar 80% masyarakat di dunia saat ini masih belum mengerti kesehatan mental modern dan hanya memahami gangguan mental berdasarkan budaya/kepercayaan mereka masing-masing, yang umumnya lebih bersifat mistis/spiritual (Culpepper, 2016a). Oleh karena itu, cara penanganannya juga dengan menggunakan ritual berdasarkan keyakinan dan kebiasaan setempat.

Cara-cara tradisional yang digunakan tersebut, bisa jadi menurut ilmu kesehatan mental modern dipertanyakan efektivitasnya, bahkan sering

kali dikhawatirkan justru memperparah kondisi penderitanya. Besarnya masyarakat yang belum melek kesehatan mental mengharuskan profesional di bidang kesehatan mental untuk bekerja sama dengan tokoh kunci di masyarakat, dalam hal ini para pemimpin agama untuk menyosialisasikan kesehatan mental maupun memberikan pengetahuan, pendampingan, dan pelatihan mengenai kesehatan mental sehingga mereka yang mengalami gejala gangguan mental bisa ditangani sedini mungkin dan masyarakat yang sehat mental bisa terbentuk.

Penyakit pada Zaman Alkitab

Alkitab ditulis pada zamannya, belum memiliki istilah/penyebutan mengenai berbagai macam gangguan mental seperti yang kita kenal saat ini. Bahasa Alkitab menggunakan bahasa yang dimengerti oleh masyarakat pada waktu itu, sehingga penafsirannya juga perlu berhati-hati, tidak bisa dilepaskan dari konteks zamannya. Bahasa Alkitab mengikuti bahasa manusia pada umumnya, bersifat antropomorfisme, berdasarkan pengalaman manusiawi pada masanya (Siswanto, 2010). Oleh karena itu, penafsir perlu berhati-hati ketika menafsirkan ayat-ayat yang berkaitan dengan penyakit dan kesehatan dalam Alkitab karena maknanya kemungkinan besar berbeda dengan apa yang dikisahkan dulu dengan yang dipahami oleh masyarakat modern pada masa kini. Ilmu antropologi medis dalam hal ini bisa menjadi alat yang berguna untuk membantu penafsiran. Misalnya, penyakit kusta pada zaman Alkitab sebetulnya berbeda dengan penyakit kusta yang kita kenal pada saat ini. Penyakit kusta pada zaman Alkitab belum tentu disebabkan oleh virus kusta seperti yang dikenal dalam dunia kedokteran modern. Penyakit kusta yang disebutkan dalam Alkitab kemungkinan adalah penyakit psoriasis. Psoriasis memiliki gejala peradangan pada kulit yang ditandai dengan ruam merah, kulit kering, tebal, bersisik, dan mudah terkelupas. Terkadang, psoriasis juga disertai dengan gatal dan nyeri (WHO, 2016). Demikian juga penyakit lepra yang ada dalam Alkitab bukanlah penyakit lepra yang dikenal sebagai *Hansen diseases*, yang disebabkan oleh bakteri (Craffert, 2011).

Alkitab memahami semua penyakit secara sama, yaitu *diseases*, tidak dikenal adanya *illness*. Sakit, *diseases*, berasal baik dari baik produk biologi maupun sosial. Oleh karena itu, penyakit yang ada dalam Alkitab bisa

merupakan reaksi psikososial dan budaya terhadap sakit tertentu yang maknanya berbeda dengan penyakit yang sama pada masa modern ini. Orang sakit kusta (psoriasis) yang bertemu Yesus menderita baik penyakit fisik *diseases* (psoriasis) dan *illness* berupa stigma personal dan sosial dari kekotoran, isolasi, dan penolakan (Craffert, 2011).

Diseases dan Illness

Pada masa kini, penyakit dibedakan antara *diseases* dan *illness*. *Diseases* adalah penyakit yang bersifat objektif, hasil diagnosis yang dilakukan oleh tenaga profesional. Sedangkan *illness* adalah sakit yang dirasakan oleh individu, yang belum tentu ada sebab (penyakit) objektifnya (Craffert, 2011; Siswanto, 2007). Dengan kata lain, *illness* bersifat subjektif. Flu, stroke, kanker adalah *diseases* karena sebabnya diketahui dengan jelas secara fisik, entah karena virus atau ada bagian tubuh yang rusak, dan ini bisa dibuktikan dengan teknologi yang sudah dikembangkan pada saat ini. Namun meskipun pasien mengalami kelumpuhan, kebutaan, dan nyeri, bila tidak ditemukan tanda-tanda ketubuhan yang jelas pada penyakitnya tersebut, termasuk ke dalam *illness*. Ini yang kemudian dalam dunia klinis psikiatri dinamai sebagai gangguan somatisasi, yaitu gangguan mental yang muncul dalam bentuk keluhan/sakit fisik. Pada populasi umum, ada sekitar sepertiga pasien rumah sakit di seluruh dunia saat ini yang melaporkan diri mengalami sakit dan datang ke rumah sakit, namun tidak diketahui sebab fisiknya secara jelas (Prince et al., 2007). Kalau muncul dalam bentuk kekhawatiran akan kesehatan fisik disebut sebagai gangguan hipokondriasis. Kebutuhan, kelumpuhan yang tidak ada sebab fisiknya dinamakan gangguan konversi.

Penanganan menggunakan pengobatan (medis) terhadap berbagai gangguan ini biasanya tidak efektif, karena sebab utamanya bukan pada fisik melainkan pada kejiwaan dan kondisi keluarga serta sosial individu yang bersangkutan. Freud memahami gejala ini dan melihat kaitannya dengan keyakinan agama pasiennya. Dengan metode hipnosis, dia berhasil memulihkan para pasiennya dengan cepat. Ini yang kemudian memunculkan kritiknya kepada agama, menganggap agama sebagai pengaruh negatif kepada individu, menyebabkan penderitaan pada tingkat individual,

tetapi merupakan harga yang perlu dibayar bagi kemajuan peradaban manusia secara menyeluruh (Freud, 1919).

Pandangan Freud ini memengaruhi dunia kesehatan mental yang cenderung melakukan patologisasi pengalaman beragama dan agama pada masa-masa awal berkembangnya psikologi. Namun pandangan tersebut, sejak munculnya buku *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ketiga (DSM III) dan selanjutnya, sudah mengalami perubahan yang mendasar. Pengalaman beragama meskipun menunjukkan gejala-gejala mirip pasien gangguan jiwa, dengan jelas dibedakan dari patologi (American Psychiatric Association, 2000; American Psychiatric Association, 2013; Dein, 2017; Vandenberg, 2012)

Alkitab dan Kesehatan Mental

Alkitab memiliki banyak kisah mengenai kesehatan dan sakit mental, baik dalam Perjanjian Lama maupun Perjanjian Baru. Alkitab menyebutkan bahwa hati yang gembira adalah obat yang manjur, namun semangat yang patah mengeringkan tulang (Amsal 17:22). Temuan-temuan modern membenarkan pernyataan Alkitab tersebut. Mereka yang gembira/bahagia memiliki tingkat kesehatan yang tinggi dan bahkan harapan hidup di atas rata-rata manusia pada umumnya. Sebaliknya, mereka yang mengalami depresi mengalami berbagai kesulitan hidup dan sakit penyakit lainnya (Veenhoven, 2008). Kebenaran pernyataan Alkitab tersebut dikonfirmasi oleh temuan-temuan di bidang neurosains modern mengenai hormon-hormon kebahagiaan dan juga hormon-hormon stres yang diproduksi di dalam otak ketika manusia berada dalam kondisi suasana perasaan berbeda tersebut, beserta akibatnya pada kesehatan (Neave, 2008).

Alkitab sebenarnya lebih banyak dipenuhi kisah-kisah gangguan mental bila ditinjau dengan tafsir kesehatan mental modern. Kisah Saul yang dirasuk roh jahat dan memiliki pikiran curiga kepada Daud merupakan contoh gangguan mental pada Perjanjian Lama yang menarik untuk ditafsir ulang dengan menggunakan istilah gangguan mental modern pada masa ini. Kalau hanya curiga saja gejalanya, ilmu kesehatan mental modern menamainya sebagai gangguan paranoid. Namun selain curiga, kemungkinan besar ada sekumpulan gejala lainnya sehingga orang di sekitar Saul menandai sebagai

”diganggu roh jahat dari Tuhan”. Daud kemudian menggunakan musik sebagai sarana untuk mengeluarkan roh jahat yang merasuki Saul (1 Samuel 16:14–23). Pada abad ini, kita kemudian mengenal apa yang dilakukan oleh Daud itu dengan istilah terapi musik. Musik dengan nada tertentu memang kemudian bisa digunakan untuk proses pemulihan karena bisa membuat pendengarnya menjadi rileks. Selain itu, musik merupakan elemen penting dalam ritual religius. (Alcorta & Sosis, 2005).

Kisah lain yang cukup dikenal adalah kisah Elia yang mengalami ketakutan dan ingin mati setelah mendapatkan ancaman dari Izebel hanya melalui suruhannya. Padahal, pada peristiwa sebelumnya Elia melakukan mukjizat menurunkan hujan dan membunuh para nabi Baal (1 Raja-raja 18 dan 19). Umumnya, teolog menyatakan bahwa Elia mengalami depresi. Namun, saya belum menemukan khotbah atau tulisan yang memuaskan untuk mengkaitkan antara iman, mukjizat, dan keberanian yang pada awalnya ditunjukkan oleh Elia, yang kemudian secara mengejutkan tiba-tiba mengalami ketakutan luar biasa sampai memiliki keinginan untuk mati pada bagian selanjutnya, hanya karena mendapatkan ancaman. Pemahaman mengenai kesehatan mental modern dalam hal ini bisa membantu memperkaya tafsir terhadap kisah-kisah semacam ini.

Pada Perjanjian Baru, kisah-kisah yang mengait dengan gangguan mental juga cukup banyak. Apalagi Yesus dalam keempat Injil memang dikenal dengan keunikan-Nya sebagai Penyembuh. Berbagai penyakit disembuhkan-Nya dengan seketika. Namun, sekali lagi kita perlu menyadari, Perjanjian Baru ditulis dalam konteks masyarakat yang memiliki budaya Judeo-Helenisme, sehingga bahasa yang digunakan dalam tulisan Perjanjian Baru juga mengikuti budaya masyarakat pada zamannya. Seperti yang sudah dibahas sebelumnya, penyakit-penyakit fisik yang disebutkan di Perjanjian Baru meskipun sama penamaannya dengan istilah zaman sekarang, bukan berarti memang penyakitnya sama dengan penyebab yang sama. Berkaitan dengan masalah mental, yang dimaksud kerasukan roh jahat pada beberapa kasus juga tidak sama dengan yang dipahami saat ini.

Pada zaman Yesus, semua bentuk gangguan mental tampaknya masih diindetikkan dengan kerasukan roh jahat. Peristiwa perempuan yang berteriak-teriak di rumah ibadah dan kejadian di Gerasa, sama-sama disebutkan karena kerasukan roh jahat (Markus 1:23–27; Lukas 8:27–33). Yudas juga

disebut dalam kitab suci sebagai dimasuki Iblis saat memutuskan untuk mengkhianati Yesus (Lukas 22:3). Mungkin ada berbagai macam jenis "kerasukan" yang muncul dalam lingkungan awal kekristenan pada zaman itu. Ini berkaitan dengan pandangan masyarakat pada waktu itu yang mengkaitkan semua bentuk "kegilaan", yaitu perilaku agresif (berlawanan dengan norma sosial umumnya) dan kekerasan dengan masuknya roh jahat (Keener, 2010). Tradisi yudaisme kristiani yang melihat kerasukan sebagai hal mengganggu, respons ritual tradisionalnya adalah dengan *exorsisme* (Bourguignon, 1989).

Padahal kalau diperhatikan secara cermat, cara Yesus bereaksi terhadap berbagai peristiwa kerasukan tersebut berbeda. Pada kasus Yudas, Yesus malah menyuruh Yudas untuk segera melakukan apa yang diniatkan. Pada peristiwa di rumah ibadah, Yesus menghardik perempuan tersebut. Sedangkan pada peristiwa di Gerasa, Yesus justru berdialog dengan orang yang mengalami kerasukan. Penafsir yang kurang memahami ilmu kesehatan mental modern akan beranggapan bahwa peristiwa kerasukan dalam Alkitab secara sederhana adalah sama. Akibatnya, dalam praktik nyata, ketika ada jemaat yang dianggap kerasukan, hardikan (ditengking) menjadi senjata utama untuk pemulihan, meskipun ekses negatif dari praktik semacam ini cukup banyak diberitakan.

Perempuan di dalam rumah ibadah, berdasarkan gejala perilakunya seperti yang dituliskan dalam Perjanjian Baru, menurut hemat saya mengalami gangguan kepribadian histrionik bila menggunakan pedoman PPDGJ atau ICD 10. Sedangkan peristiwa di Gerasa memang merupakan peristiwa kerasukan yang dalam PPDGJ atau ICD 10 atau DSM IV-R dikenal dengan nama gangguan trans dan kesurupan. Sedangkan dalam DSM 5 yang terbaru saat ini, peristiwa Gerasa dikenal sebagai gangguan identitas disosiatif/ *Dissociative Identity Disorder* (DID) (American Psychiatric Association, 2000; American Psychiatric Association, 2013; Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1993; World Health Organization, 1992). Sedangkan pada peristiwa Yudas, "dimasuki iblis" untuk menunjukkan niat jahat Yudas yang dihayati secara sadar dan mau.

Ilmu sosial baru pada abad ke-19 menggunakan pendekatan ilmiah terhadap fenomena kerasukan terhadap teks dalam literatur agama maupun budaya (Halloy & Naumescu, 2012). Psikologi sendiri pada awal masa per-

kembangannya tidak memberikan perhatian yang berarti pada agama karena agama dipandang sebagai bidang suci yang tabu untuk penyelidikan ilmiah. Baru pada akhir abad ke-19 dan ke-20 terbit dua buku yang menjembatani jurang antara psikologi dan agama, dan banyak mengatasi rasa permusuhan antara keduanya karena anggapan-anggapan dari tokoh sebelumnya seperti Freud misalnya. Kedua buku tersebut adalah *The Psychology of Religion* tulisan Edwin D. Starbuck (1899) dan *The Varieties of Religious Experiences* karya William James (1902) (W. Crapps, 1993) Oleh karena itu, menjadi tantangan bagi teolog maupun ahli kesehatan mental untuk memahami kitab suci dengan cara tafsir yang baru, menggunakan sudut pandang kesehatan mental untuk memahami berbagai kisah di Alkitab yang berkaitan dengan perilaku kesehatan mental tokoh-tokohnya. Ini akan memberikan pemahaman baru mengenai kisah kitab suci namun sekaligus keberanian untuk melepaskan tafsir lama yang mungkin sudah tidak lagi relevan dengan perkembangan zaman.

Model Pemulihan Yesus

Yesus tampaknya memahami berbagai penyakit yang dialami manusia beserta dinamikanya, sehingga meskipun Alkitab menggunakan istilah yang sama, yaitu dirasuki roh jahat, penanganan untuk setiap kasus menggunakan cara yang berbeda seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Perempuan di rumah ibadah yang mengalami gangguan kepribadian histrionik memang perlu dan cukup dihardik untuk menghentikan perilakunya yang mengganggu sekitar. Kalau menggunakan pendekatan yang sifatnya lembut, pada situasi seperti dalam rumah ibadah menjadi tidak efektif untuk jenis gangguan ini. Namun, pada orang di Gerasa yang mengalami kerasukan, dialog yang bersahabat membantu orang yang kerasukan tersebut untuk menjadi "pulih". Menariknya, ketika orang tersebut meminta untuk mengikuti Yesus, Yesus menolaknya dan memintanya untuk pulang. Kasus-kasus DID dalam ilmu kesehatan mental modern memerlukan proses terapi yang cukup lama, bisa berlangsung bertahun-tahun (International Society for the Study of Trauma and Dissociation, 2011). Ini tentunya tidak sesuai dengan "kompetensi" yang disyaratkan untuk bisa menjadi murid Yesus. Bandingkan dengan kecenderungan gereja yang dengan mudahnya menerima

mereka yang baru bertobat untuk mengikuti pendidikan teologi tanpa memeriksa dengan sungguh bagaimana latar belakang perilaku kesehatan mental mereka sebelumnya.

Bagian paling menarik berkaitan dengan penyakit dan kesehatan (mental) adalah pertanyaan bagaimana Yesus mampu melakukan pemulihan di mana-mana dan dengan berbagai penyakit yang dipahami pada masa itu. Bagaimana Yesus mampu memahami kekhasan setiap penyakit dan memberikan penanganan yang sesuai? Apa ciri khas Yesus yang bisa menjadi model bagi penyembuh zaman sekarang sehingga gereja pun bisa menjadi komunitas pemulihan? Apakah ini ada hubungannya juga dengan budaya timur tengah yang menunjukkan bahwa rasa malu dan stigma secara konsisten ditemukan berhubungan secara tinggi dengan penyakit mental (Al-Noor et al., 2018)?

Berdasarkan narasi Injil, di banyak mukjizat dan kesembuhan yang dicatat dilakukan oleh Yesus, belas kasihan mendahului perbuatan ajaib yang dilakukan oleh Yesus (Matius 6: 36, 14:14, 15:32, 20:34; Markus 1:41, 6:34, 8:2; Lukas 7:13). Tampaknya Yesus menyadari prinsip mengenai belas kasihan ini sehingga juga tampak dalam pengajaran-Nya yang justru juga menjadi pembeda dengan ajaran ahli Taurat pada zamannya (Matius 9:13, 12:7, 18:34, 23:23; Lukas 10:37, 15:20). Belas kasihan merupakan dorongan utama Yesus dalam melakukan pelayanan penyembuhan (Culpepper, 2016b). Psikoterapi modern juga menunjukkan bahwa belas kasihan adalah komponen yang penting untuk terjadinya pemulihan (Weiner, 2015).

Namun di sisi yang lain, Yesus juga menunjukkan bahwa hidup itu pilihan dan tanggung jawab sendiri sehingga pemulihan terjadi pun berdasarkan pilihan dan tanggung jawab yang bersangkutan. Ini tecermin dari pengajaran-Nya mengenai anak yang hilang (Yesus juga mempraktikkan keyakinan-Nya tersebut kepada murid-murid-Nya sendiri, dengan segala risikonya. Ini terlihat bagaimana Dia membiarkan Petrus mengkhianati-Nya (Lukas 22:31-34) dan justru meneguhkan pilihan Yudas Iskariot yang mengkhianati-Nya (Yoh. 13:27).

Berdasarkan pemahaman tersebut, cara-cara pemulihan orang sakit, apalagi yang dianggap kerasukan dengan ditengking-tengking, itu bukanlah merupakan cara Yesus. Saya lebih sependapat dengan pemahaman bahwa penengkingan yang dilakukan saat ini sebenarnya merupakan praktik

agama pagan, yang kemudian dikembangkan oleh Pendeta Gassner, kemudian berlanjut pada masa sekarang karena dianggap mampu memberikan pemulihan (McCormick & Goff, 1992; Vandenberg, 2012).

Gereja sebagai Komunitas Pemulih

Dialektika antara iman dan sains sudah dimulai sejak abad kedua sebelum masehi, di mana terjadi transformasi budaya Yahudi oleh gelombang Helenisme yang baru. Pada bidang kesehatan, orang dinasihati untuk mendapatkan manfaat dari seni pemulihan dokter, tetapi pada waktu yang bersamaan, mereka diperingatkan untuk mencari pemulihan dari Tuhan sebagai yang utama. Ini menjadi semacam ambivalensi yang berdampak pada jemaat Kristen sampai saat ini (Culpepper, 2016a). Pemulihan yang dilakukan oleh Yesus menurut penafsiran justru bersifat holistik. Orang yang dipulihkan tidak hanya dipulihkan dari sakitnya, namun juga dipulihkan kehidupan spiritual, keluarga, dan komunitas/sosialnya. Ini semestinya bisa menjadi model pemulihan dalam gereja. Diakui atau tidak, gereja saat ini yang umumnya mengikuti teologi Barat jatuh ke dalam dualisme berkaitan dengan pemulihan, di satu sisi mengandalkan dokter karena melihat sakit hanya bersifat fisik semata, namun di sisi lain mengabaikan faktor-faktor keluarga, komunitas, dan spiritualitas yang bersangkutan sebagai bagian yang penting dalam proses pemulihan. Sebaliknya, gereja sering kali juga hanya berfokus pada masalah spiritualitas ketika menganggap gangguan/sakit lebih berkaitan dengan roh jahat, dan mengabaikan peran keluarga, komunitas dan medis. Saya beberapa kali mendapatkan jemaat yang sudah terlambat ditolong karena terlalu lama ditangani dengan cara berdoa dan puasa serta pembacaan Alkitab karena menyangka gangguan mental yang dialami adalah karena roh jahat, sehingga tidak dibawa ke profesional di bidang kesehatan.

Pemulihan yang dilakukan oleh Yesus sebenarnya juga sesuai dengan konsep kesehatan Timur yang melihat kesehatan sebagai sesuatu yang bersifat holistik. WHO bahkan sudah memberikan definisi mengenai kesehatan secara holistik. *Kesehatan adalah suatu kondisi kesejahteraan yang utuh dari fisik, sosial, dan mental, dan tidak hanya tiadanya penyakit dan kelemahan* (World Health Organization, 1998). Oleh karena itu, perlu

dikembangkan kerja sama antarprofesi kesehatan (dokter, psikolog, perawat) dan kerohanian di gereja sehingga komunitas gereja yang bisa menjadi pemulih itu terwujud. Penelitian menunjukkan kepatuhan terhadap *treatment*/pengobatan dipengaruhi oleh keyakinan agama. Oleh karena itu penting untuk mengedukasi pemimpin agama mengenai gangguan mental dan melibatkan mereka dalam pelayanan komunitas untuk mengoptimalkan kepatuhan perawatan dan *treatment* (Bhavsar, Ventriglio, & Bhugra, 2016).

Tantangan teologi saat ini tidak lagi berkutat pada sejarah yang dipertanyakan, namun pada relevansinya bagi dunia saat ini, utamanya dengan masalah kemanusiaan. Bagaimana agama mampu menyumbang pada kesejahteraan umat manusia, termasuk membangun dan mengembangkan kesehatan mental jemaatnya. Untuk itu, dibutuhkan cara tafsir baru terhadap Alkitab agar berkatnya tetap bisa dirasakan dan tidak terjadi malapraktik dalam menangani manusia. Sumbangan ilmu pengetahuan modern dalam hal ini dapat membantu memperkaya tafsir yang ada.

Kesimpulan

Alkitab sudah sejak awal berisi kisah-kisah yang mencakup kesehatan mental maupun gangguan mental. Bahasa yang digunakan oleh Alkitab mengenai kesehatan mental pada masa itu, meskipun memiliki istilah yang sama, tentunya berbeda dengan bahasa masyarakat saat ini. Istilah penyakit yang sama, bukan berarti penyakitnya sama dengan yang dimaksud oleh masyarakat saat ini. Kerasukan merupakan terminologi umum yang digunakan dalam Alkitab untuk menunjukkan berbagai macam penyakit baik fisik ataupun mental, atau bahkan keputusan salah yang dibuat oleh seseorang, untuk menunjukkan peranan kuasa/roh jahat pada kehidupan manusia. Teolog perlu mengenal dan memperdalam pengetahuan di bidang kesehatan/gangguan mental sehingga memperkaya sudut pandang dalam menafsir Alkitab maupun dalam praktik pelayanan penggembalaan di jemaat. Yesus dengan model pemulihannya yang holistik bisa menjadi acuan gereja modern dalam melayani jemaatnya. Jemaat yang sehat itu bukan hanya sekadar diri bebas dari penyakit dan penderitaan, namun memiliki kehidupan spiritual, keluarga, dan komunitas yang selaras.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Noor, Z., Selai, C., Al Ansari, R., Alhadi, A., El Hilo, B., & Scior, K. (2018). The impact of culture on anxiety related cognitions: an exploration with Saudi-Arabian individuals. *Mental Health, Religion and Culture*, 21(5), 515–533. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1505839>
- Alcorta, C. S., & Sosis, R. (2005). Sacred Symbols. *Human Nature*, 16(4), 323–359. <https://doi.org/10.1007/s12110-005-1014-3>
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890423349>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. In 978-0-89042-554-1.
- Bayer, R. S., & Shunaigat, W. M. (2002). Sociodemographic and clinical characteristics of possessive disorder in Jordan. *Neuroscience*, 7(1), 46–49.
- Bhavsar, V., Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2016). Dissociative trance and spirit possession: Challenges for cultures in transition. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70(12), 551–559. <https://doi.org/10.1111/pcn.12425>
- Bourguignon, E. (1989). Multiple Personality, Possession Trance, and the Psychic Unity of Mankind. *Ethos*, 17(3), 371–384. <https://doi.org/10.1525/eth.1989.17.3.02a00050>
- Cohen, E. (2008). What is spirit possession? Defining, comparing, and explaining two possession forms. *Ethnos*, 73(1), 101–126. <https://doi.org/10.1080/00141840801927558>
- Craffert, P. F. (2011). Medical anthropology as an antidote for ethnocentrism in Jesus research? Putting the illness-disease distinction into perspective. *HTS Teologiese Studies / Theological Studies*, 67(1), 1–14. <https://doi.org/10.4102/hts.v67i1.970>

- Culpepper, R. A. (2016a). Jesus as Healer in the Gospel of Matthew, Part I: Jesus as Healer in Matthew 8–9. In *Die Skriflig/In Luce Verbi*, 50(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/ids.v50i1.2116>
- Culpepper, R. A. (2016b). Jesus as Healer in the Gospel of Matthew, Part II: Jesus as Healer in Matthew 8–9. In *Die Skriflig/In Luce Verbi*, 50(1), 18–22. <https://doi.org/10.4102/ids.v50i1.2116>
- Dein, S. (2017). Religious experience and mental health: anthropological and psychological approaches. *Mental Health, Religion and Culture*, 20(6), 558–566. <https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1380908>
- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. (1993). *PPDGJ III: Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Freud, S. (1919). *Totem and Taboo* (A. A. Brill, Ed.). London.
- Halloy, A., & Naumescu, V. (2012). Journal of Learning Spirit Possession : An Introduction. *Ethnos: Journal of Anthropology*, 77(2), 155–176. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/00141844.2011.618271>
- Harari, Y. N. (2015). Home Deus A Brief History of Tomorrow. In *Harper Collins Publishers*.
- International Society for the Study of Trauma and Dissociation. (2011). Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults. *Journal of Trauma and Dissociation*, 12(910035685), 116–187. <https://doi.org/10.1300/J229v06n04>
- Keener, C. S. (2010). Spirit Possession as a Cross-Cultural Experience. *Bulletin for Biblical Research*, 20(2), 215–236.
- McCormick, S., & Goff, D. C. (1992). Possession states: Approaches to clinical evaluation and classification. *Behavioural Neurology*, 5(3), 161–167. <https://doi.org/10.3233/BEN-1992-5304>
- Neave, N. (2008). *Hormones and Behaviour A Psychological Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M., & Rahman, A. (2007). Global Mental Health 1 No health without mental health. *Lancet*, 370, 859–877.
- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

- Siswanto. (2010). *Menyingkap Kepribadian Lewat Tulisan Tangan*. Jakarta: Libri, BPK Gunung Mulia.
- Uszkalo, K. C. (2012). Medical theories on malefic possession: From bewitchment to anti-NMDAR encephalitis. *Journal of Religion in Europe*, 5(3), 323–348. <https://doi.org/10.1163/18748929-00503001>
- Vandenberg, B. (2012). Hypnosis and the pathologising of religious beliefs. *Mental Health, Religion & Culture*, 15(2), 175–189. <https://doi.org/10.1080/13674676.2011.566262>
- Veenhoven, R. (2008). Healthy happiness: Effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of Happiness Studies*, 9(3), 449–469. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9042-1>
- W.Crapps, R. (1993). *Dialog Psikologi dan Agama* (A. M. Hardjana, Ed.). Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Weiner, I. B. (2015). Handbook of psychology. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- WHO. (2016). Global report on Psoriasis. *Global Report on Psoriasis*, Vol. 978, pp. 1–26. Retrieved from http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/
- Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas. (n.d.). Galileo Galilei. Retrieved December 14, 2019, from https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Galileo_Galilei&oldid=15048691
- World Health Organization. (1992). *ICD-10 The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1998). Health promotion glossary. In *Health Promotion International* (Vol. 1). <https://doi.org/10.1093/heapro/1.1.113>