

## Perspektif Teologi Tubuh dalam Memahami dan Menolong Remaja Penderita Depresi

### *Theology of the Body Perspective in Understanding and Helping Adolescents with Depression*

#### Riwayat Naskah

##### Diserahkan

17 Februari 2024

##### Direvisi

4 Juni 2024

##### Diterima

2 Juli 2024

##### Halaman

65 - 82

Ivan Christian<sup>1\*</sup>   
Peter Farrand<sup>2</sup>

<sup>1</sup> STT Amanat Agung, Indonesia

<sup>2</sup> Gereja Kristen Baptist Jakarta Jemaat Cengkareng, Indonesia

\*ivan.christian@sttaa.ac.id

#### Abstract

*The high prevalence of teenage depression in Indonesia warrants serious attention. Adolescents need assistance in effectively overcoming their depression to undergo a transformative process. This paper aims to elucidate a theological perspective on the body as a normative foundation for Christians to comprehend adolescents' depression thoroughly and provide appropriate assistance. The research methodology employed in this study is the practical theology method advocated by Richard Osmer. The findings reveal that depression and its associated symptoms are not inherent designs of God for humans, who are "embodied beings." Adolescent depression disrupts the entirety of their selves, including their bodies. Furthermore, adolescents have the potential for transformation if depression is addressed holistically, considering both material and non-material aspects of an individual.*

**Keywords:** *theology of the body, adolescents with depression, practical theology.*

Tingginya prevalensi depresi remaja di Indonesia patut mendapatkan perhatian yang serius. Remaja perlu dibantu untuk dapat mengatasi depresinya dengan baik sehingga mereka bisa mengalami transformasi dalam proses tersebut. Tulisan ini bertujuan untuk menjadikan perspektif teologi tubuh sebagai landasan normatif bagi orang Kristen di dalam memahami depresi remaja sehingga bisa memberikan bantuan yang tepat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode teologi praktika yang diusung oleh Richard Osmer. Dengan metode tersebut, hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi beserta berbagai gangguan yang mengikutinya bukanlah desain asali Allah bagi manusia yang adalah "embodied being". Depresi yang dialami remaja pun mengganggu keseluruhan diri remaja, termasuk tubuhnya. Lebih lanjut, remaja berpotensi mengalami transformasi jika penanganan depresi dilakukan secara holistik, yakni dengan memperhatikan penanganan pada aspek materi dan nonmateri dari seorang remaja.

**Kata-kata Kunci:** teologi tubuh, remaja, penderita depresi, teologi praktika.



## Pendahuluan

Depresi adalah gangguan mental yang kini menjadi salah satu masalah atau tantangan terbesar dalam bidang kesehatan di dunia. Ada beberapa fakta kunci tentang depresi yang dipaparkan oleh *World Health Organization* (WHO), antara lain: (1) depresi adalah sebuah gangguan mental yang umum dialami masyarakat dunia—lebih dari 264 juta orang di dunia menderita depresi, (2) depresi adalah salah satu penyebab utama disabilitas di dunia dan salah satu kontributor utama dalam beban penyakit global (*global burden disease*),<sup>1</sup> (3) lebih banyak perempuan yang mengalami depresi daripada laki-laki, (4) depresi dapat mengarahkan seseorang untuk bunuh diri, dan (5) ada berbagai cara pengobatan psikologis dan farmakologis yang efektif untuk depresi sedang dan berat.<sup>2</sup> Fakta-fakta itu menunjukkan adanya urgensi untuk melakukan penanganan yang serius, baik dalam upaya penyembuhan maupun pencegahan.

Salah satu negara yang memiliki tingkat prevalensi penderita depresi tertinggi adalah Indonesia. Berdasarkan penelitian berskala nasional yang dilakukan oleh Karl Peltzer dan Supa Pengpid, rata-rata prevalensi penderita depresi di Indonesia pada tahun 2015, yaitu 21,8%. Angka tersebut, melampaui beberapa negara Asia lainnya, bahkan melampaui rata-rata prevalensi global (Tabel 1).<sup>3</sup> Selain itu, Peltzer dan Pengpid juga berhasil mengungkapkan bahwa kelompok usia 15-19 tahun dan 20-29 tahun adalah kelompok usia yang memiliki rata-rata prevalensiteringgi dibandingkan kelompok umur lainnya (Tabel 2).<sup>4</sup> Di antara dua kelompok usia tersebut, kategori perempuan 15-19 tahun memiliki prevelansi yang paling tinggi (32%), kemudian kategori laki-laki 20-29 tahun (29%), kategori laki-laki 15-19 tahun (26,6%), dan kategori perempuan 20-29 tahun (25,5%). Dengan begitu, masyarakat Indonesia, khususnya kaum muda, ada dalam kondisi yang mengkhawatirkan.

**Tabel 1. Prevalensi Penderita Depresi di Beberapa Negara**

No	Negara	Rata-rata (%)
1	Global	12,1
2	Indonesia	21,8
3	China	2,4
4	Korea	6,7 dan 11
5	Nepal	4,2
6	Vietnam	2,8

Sumber: Peltzer dan Pengpid, "High Prevalence of Depressive Symptoms"

1 "WHO | About the Global Burden of Disease (GBD) Project," WHO (World Health Organization), accessed November 18, 2020, [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/about/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/about/en/).

2 "Depression," WHO, January 30, 2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

3 Karl Peltzer and Supa Pengpid, "High Prevalence of Depressive Symptoms in a National Sample of Adults in Indonesia: Childhood Adversity, Sociodemographic Factors and Health Risk Behaviour," *Asian Journal of Psychiatry* 33 (2018): 55, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.03.017>. Data penelitian ini diperoleh dari "Indonesia Family Life Survey (IFLS-5)" pada tahun 2014-2015. Sampel penelitian ini adalah 31.442 orang. Rata-rata prevalensi penderita depresi dihitung dari responden yang terdeteksi mengalami depresi sedang dan berat.

4 Peltzer and Pengpid, 54.

**Tabel 2 Prevalensi Penderita Depresi di Indonesia Berdasarkan Usia**

No	Usia	Laki-Laki (%)	Perempuan (%)
1	15-19	26,6	32
2	20-29	29	25,5
3	30-39	21,8	21,7
4	40-49	18,6	22
5	50-59	16,3	18,8
6	60-69	14,8	17,3
7	70 ke atas	15,5	16,9

Sumber: Peltzer dan Pengpid, "High Prevalence of Depressive Symptoms"

Mengingat masa remaja adalah masa formatif dalam kehidupan seseorang, prevalensi depresi kaum muda di Indonesia perlu menjadi perhatian serius. WHO menjelaskan, "Multiple physical, emotional and social changes, including exposure to poverty, abuse, or violence, can make adolescents vulnerable to mental health problems."<sup>5</sup> American Psychiatric Association (APA) juga menjelaskan, "Major depressive disorder may first appear at any age, but the likelihood of onset increases markedly with puberty."<sup>6</sup>

Selain itu, WHO juga mencatat bahwa masalah depresi bisa dialami oleh seseorang sejak ia berusia 10 tahun. Permasalahan lain terkait hal tersebut adalah depresi kerap tidak terdiagnosis pada diri remaja. Hal tersebut, bukan hanya karena depresi adalah "invisible disease",<sup>7</sup> tetapi juga karena adanya anggapan konvensional bahwa "normal adolescents often show mood swings, ruminate in introspective ways, express boredom with life, and indicate a sense of hopelessness."<sup>8</sup> Catatan Santrock tersebut menegaskan bahwa pandangan tentang "remaja normal" tersebut dapat membuat seseorang cenderung mengabaikan dan menganggap remeh gejala yang terjadi pada masa remaja.

Tulisan ini bertujuan untuk memaparkan perspektif teologi tubuh untuk menjadi sebuah landasan normatif bagi orang Kristen yang ingin atau telah terlibat membantu kaum muda yang mengalami depresi. Teologi tubuh dapat menjadi sebuah alternatif pandangan dalam diskusi yang terkait isu jasmaniah-spiritual dalam pengalaman depresi, yang mana depresi lebih, bahkan hanya dimaknai dan disikapi dari sisi spiritual saja.<sup>9</sup> Selain itu, teologi tubuh dapat memberikan sumbangsih pemikiran terkait dualisme "mind-brain" dalam konteks ilmu psikiatri. Paham dualistik tersebut berpandangan bahwa proses mental (pikiran) dan proses neural (otak) tidak saling berkaitan. Karena itu, praktik penanganannya berbeda. Di satu sisi, ada pihak yang mengutamakan penanganan mental (psychotherapy) dan, di sisi lain, ada pihak yang mengutamakan penanganan biologis (obat).<sup>10</sup>

5 "Adolescent Mental Health," WHO, September 28, 2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

6 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, Fifth ed (Washington: American Psychiatric Publishing, 2013), 165.

7 Wandansari Sulistyorini and Muslim Sabarisman, "Depresi: Suatu Tinjauan Psikologis," *Sosio Informa* 3, no. 2 (2017): 154, <https://doi.org/10.33007/inf.v3i2.939>.

8 John Santrock, *Adolescence*, 16th Ed (New York: McGraw-Hill Education, 2016), 459.

9 Anastasia Philippa Scrutton, "Two Christian Theologies of Depression: An Evaluation and Discussion of Clinical Implications," *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 22, no. 4 (2015): 275-89, <https://doi.org/10.1353/ppp.2015.0046>.

10 Lihat Walter Glannon, "Mind-Brain Dualism in Psychiatry: Ethical Implications," *Frontiers in Psychiatry* 11 (2020): 1-4, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00085>; Stephan Schleim, "To Overcome Psychiatric Patients' Mind-Brain Dualism, Reifying the Mind Won't Help," *Frontiers in Psychiatry* 11 (2020): 1-4, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00605>.

Pada dasarnya, teologi tubuh menolong kita untuk memahami depresi remaja secara holistik sehingga kita dapat memberikan pertolongan yang holistik juga bagi remaja penderita depresi. Oleh karena itu, pertanyaan utama dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: bagaimana perspektif teologi tubuh dapat memahami dan membantu remaja penderita depresi?

## Metode Penelitian

Dalam upaya memaparkan perspektif teologi tubuh terkait penderita depresi, tulisan ini akan menggunakan metode teologi praktika sebagaimana yang dijelaskan oleh Richard R. Osmer. Ia berpendapat bahwa terdapat empat tugas teologi praktika, yaitu tugas deskriptif-empiris, interpretatif, normatif, dan pragmatis.<sup>11</sup> Osmer menegaskan bahwa ia bukanlah orang yang pertama kali mengusung empat tugas teologi praktika tersebut. Ia berpendapat bahwa empat tugas teologi praktika tersebut telah umum dilakukan oleh para teolog praktika.<sup>12</sup>

Pada tugas pertama, penulis menjawab pertanyaan “apa yang sedang terjadi”. Untuk menjawab pertanyaan utama dari tugas deskriptif-empiris tersebut, penulis mengumpulkan informasi dari literatur yang terkait dengan pengalaman depresi yang remaja alami. Deskripsi terkait depresi remaja telah penulis jelaskan pada bagian awal tulisan ini. Kedua, pertanyaan utama dari tugas interpretatif adalah “mengapa hal ini terjadi?”<sup>13</sup> Untuk menjawab pertanyaan tersebut, penulis menggunakan literatur-literatur dari disiplin ilmu teologi dan disiplin ilmu terkait lainnya untuk dapat menemukan mengapa dan bagaimana depresi bisa terjadi dalam diri remaja. Dalam pembahasan ini, penulis menggunakan perspektif teologi tubuh dalam upaya memahami depresi kaum muda. Ketiga, pertanyaan utama dari tugas normatif adalah “apa yang seharusnya terjadi?”<sup>14</sup> Dari perspektif normatif tersebut, penulis menjawab pertanyaan utama dari tugas pragmatis, yaitu “bagaimana seharusnya kita merespons?”<sup>15</sup> Untuk menjawab pertanyaan tersebut, di akhir tulisan ini, penulis memaparkan prinsip teologis yang dapat menjadi dasar untuk membantu remaja yang mengalami depresi.

## Hasil dan Pembahasan

### Penyebab Depresi Remaja

Depresi atau “*depressive disorders*” adalah salah satu dari banyak kategori gangguan mental yang dicatat American Psychiatric Association (APA) dalam DSM-5.<sup>16</sup> Secara umum, APA menjelaskan bahwa karakteristik umum yang muncul dalam penderita “*depressive disorders*” adalah “*the presence of sad, empty, or irritable mood, accompanied by somatic and cognitive*

11 Richard R. Osmer, “Practical Theology: A Current International Perspective,” *HTS Teologiese Studies/Theological Studies* 67, no. 2 (2011): 2, <https://doi.org/10.4102/hts.v67i2.1058>.

12 Osmer, 2.

13 Osmer, 2.

14 Osmer, 2.

15 Osmer, 2.

16 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

*changes that significantly affect the individual's capacity to function.*"<sup>17</sup> Berdasarkan definisi tersebut, penderita depresi tidak hanya menderita secara mental, tetapi juga secara fisik.

Secara umum, terdapat perbedaan gejala antara depresi yang dialami remaja dan orang dewasa. Meskipun secara umum depresi memberikan dampak pada tubuh penderitanya (misalnya, insomnia/hipersomnia, perubahan berat badan yang mencolok, keletihan, kehilangan tenaga, dan sebagainya),<sup>18</sup> dampak pada tubuh lebih lazim dalam diri remaja. Penelitian dari F. Rice, dkk. menunjukkan bahwa gangguan vegetatif (*vegetative symptoms*) lebih umum ditemukan pada depresi remaja, sedangkan "*anhedonia/loss of interest and concentration problems*" adalah gejala umum yang ditemukan pada depresi orang dewasa.<sup>19</sup> Dengan kata lain, remaja yang mengalami depresi lebih umum mengalami perubahan nafsu makan, perubahan berat badan, kehilangan energi, insomnia, dan sebagainya.<sup>20</sup>

Dalam konteks depresi remaja, para ahli telah menemukan dan memetakan faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan kaum muda menderita depresi. Dalam kajian literatur yang dilakukan Gordon Parker dan Kay Roy, faktor-faktor risiko penyebab depresi kaum muda dibagi ke dalam enam kategori, yaitu faktor risiko keluarga dan genetik, psikososial keluarga, sosial, risiko perilaku dan emosi, cara berpikir negatif, dan kejadian di dalam kehidupan yang membuat stres.<sup>21</sup> Keenam faktor risiko tersebut dapat terjadi di saat yang bersamaan dan saling berkontribusi dalam meningkatkan tekanan hidup dalam diri kaum muda.

Dua faktor pertama yang Parker dan Roy jelaskan adalah faktor yang berkaitan dengan keluarga remaja. Terkait dengan faktor risiko keluarga dan genetik, remaja yang memiliki orang tua penderita depresi akan cenderung untuk menderita depresi.<sup>22</sup> Lebih lanjut, terkait dengan faktor psikososial keluarga, potensi remaja penderita depresi akan meningkat jika hidup dalam kondisi keluarga yang penuh konflik, mengalami penolakan dan kekerasan dalam keluarga, memiliki anggota keluarga yang merupakan pecandu dan/atau pemabuk, dan sebagainya.<sup>23</sup> Kondisi keluarga yang tidak baik menyebabkan kaum muda tidak memperoleh dukungan emosi yang baik, padahal dukungan dari keluarga merupakan hal yang penting untuk *improving their depressive symptoms*.<sup>24</sup>

Lebih lanjut, faktor berikutnya adalah faktor sosial. Faktor ini merujuk pada berbagai hal yang terjadi di lingkungan sosial remaja, yang secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi remaja. Beberapa contoh di antaranya adalah pola kehidupan gratifikasi instan yang membuat seseorang tidak siap

17 American Psychiatric Association, 155.

18 Edward T. Welch, *Blame It on the Brain? Distinguishing Chemical Imbalances, Brain Disorders, and Disobedience* (North Carolina: New Growth Press, 2011), bab 7, Apple Books.

19 F. Rice et al., "Adolescent and Adult Differences in Major Depression Symptom Profiles," *Journal of Affective Disorders* 243 (2019): 175–81, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015>.

20 Rice et al.; Lihat juga B. Nardi et al., "Adolescent Depression: Clinical Features and Therapeutic Strategies," *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 17, no. 11 (2013): 1546–51.

21 Gordon Parker and Kay Roy, "Adolescent Depression: A Review," *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 35, no. 5 (2001): 574–76, <https://doi.org/10.1080/0004867010060504>.

22 Parker and Roy, 574.

23 Parker and Roy, 574–75.

24 Baoshan Zhang et al., "The Relationship Between Perceived Stress and Adolescent Depression: The Roles of Social Support and Gender," *Social Indicators Research* 123 (2014): 513. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0739-y>.

menghadapi masalah dalam kehidupan, meningkatnya persoalan sosial (misalnya, tingkat perceraian), dan minimnya dukungan sosial di sekitar remaja.<sup>25</sup>

Faktor berikutnya yang dapat menjadi penyebab depresi remaja adalah faktor risiko perilaku dan emosi. Perilaku-perilaku negatif (kekhawatiran, penggunaan obat terlarang, dan perilaku menyimpang lainnya) meningkatkan risiko remaja mengalami depresi.<sup>26</sup> Lebih lanjut, dari faktor emosi, rendahnya regulasi emosi dapat meningkatkan kerentanan remaja terhadap depresi.<sup>27</sup> Remaja yang memiliki "*maladaptive emotion regulation*" akan lebih cenderung berisiko mengalami depresi dibandingkan dengan remaja yang memiliki "*adaptive emotion regulation*".<sup>28</sup>

Faktor kelima adalah faktor cara berpikir yang negatif yang memiliki komponen "*a low self-esteem, self-criticism, perceived lack of control over negative events, negative attributions, hopelessness and a pessimistic style.*"<sup>29</sup> Cara pikir seperti ini dapat membuat remaja tidak bisa memproses dan merespons pengalaman hidupnya dengan baik. Alhasil, pemikiran tersebut membawa remaja untuk mengalami depresi.

Terakhir, faktor kejadian di dalam kehidupan yang membuat stres merujuk pada banyak kejadian yang bisa membuat seseorang frustrasi. Beberapa contohnya adalah perundungan, perceraian orang tua, pengangguran, relasi yang rusak dengan orang tua atau kekasih, menjadi korban kejahatan, dan sebagainya.<sup>30</sup> Selain kejadian-kejadian di dunia nyata, sebagai *digital natives*, banyak remaja juga mengalami kejadian yang membuat stres di dunia digital. Salah satu kejadian yang umum dialami remaja di dunia digital adalah perundungan siber (*cyberbullying*). Remaja yang mengalami perundungan lebih rentan mengalami depresi, tetapi remaja yang mengalami perundungan siber akan mengalami dampak yang lebih berat. Hal ini dikarenakan perundungan siber memiliki beberapa keunikan yang berbeda dengan perundungan tradisional, misalnya anonimitas pelaku perundungan, publisitas tindakan perundungan, informasi yang digunakan untuk merundung tersebar secara luas.<sup>31</sup> Selain korban perundungan siber, "*cyberbystanders*" juga rentan mengalami depresi.<sup>32</sup> Ini disebabkan karena mereka menjadi takut akan mengalami hal yang sama dengan korban yang mereka lihat atau mengalami *indirect co-victimization* karena mereka berempati kepada korban dari perundungan siber.<sup>33</sup> Jadi, baik remaja yang

25 Parker and Roy, "Adolescent Depression," 575; Zhang et al., "The Relationship Between Perceived Stress and Adolescent Depression: The Roles of Social Support and Gender," 513-14.

26 Parker and Roy, "Adolescent Depression," 575.

27 Johanna Özlem Schäfer et al., "Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review," *Journal of Youth and Adolescence* 46, no. 2 (2017): 261-76. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>.

28 Regulasi emosi yang termasuk dalam maladaptive ini adalah *avoidance* (menghindari kondisi psikologis internal yang menyakitkan dan stimulus dari luar diri), *suppression* (memendam ekspresi emosi dan pengalaman emosional dan pemikiran dalam diri), dan *ruminatio*n (terfokus hanya kepada pengalaman emosi dan konsekuensinya). Sebaliknya, regulasi emosi yang termasuk *adaptive* adalah *reappraisal* (mengubah pola pikir terhadap stimulus dari luar diri), *problem solving* (memiliki pola pikir dan sikap yang dapat menyelesaikan kondisi sekitar yang tidak sesuai harapan), dan *acceptance* (menerima keadaan sekitar). Lihat Schäfer et al., 262-63.

29 Parker and Roy, "Adolescent Depression," 575.

30 Parker and Roy, 576.

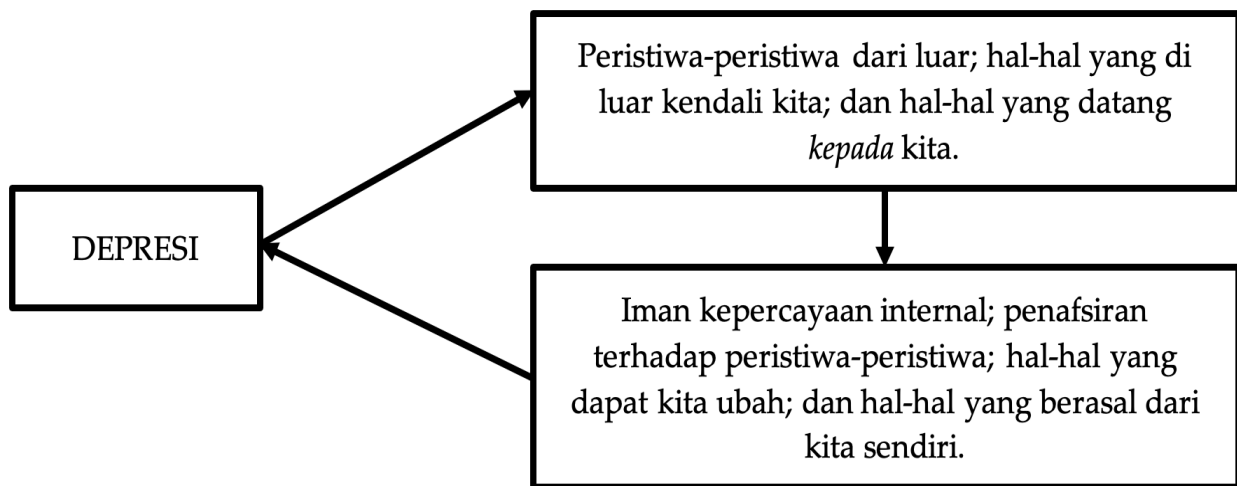
31 Gengfeng Niu et al., "Cyberbullying Victimization and Adolescent Depression: The Mediating Role of Psychological Security and the Moderating Role of Growth Mindset," *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 12 (January 2020): 4368, <https://doi.org/10.3390/ijerph17124368>.

32 Michelle F. Wright, Sebastian Wachs, and Bridgette D. Harper, "The Moderation of Empathy in the Longitudinal Association Between Witnessing Cyberbullying, Depression, and Anxiety," *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* 12, no. 4 (2018), <https://doi.org/10.5817/CP2018-4-6>. *Cyberbystanders* adalah seseorang yang melihat perundungan siber, tetapi tidak melakukan intervensi terhadap perundungan tersebut.

33 Wright, Wachs, and Harper.

mengalami perundungan siber maupun remaja yang menyaksikannya sama-sama rentan mengalami depresi.

Dalam kaitan dengan berbagai faktor penyebab depresi, ada sebuah proses dalam diri seseorang yang akhirnya membuatnya merasa depresi. Edward T. Welch memberikan sebuah kerangka sederhana tentang proses seseorang menjadi depresi (Bagan 1).<sup>34</sup> Welch menjelaskan bahwa proses depresi dimulai dari peristiwa atau hal eksternal yang berdampak pada diri seseorang. Kemudian, ketika seseorang mengalami pengalaman tersebut, ia akan “berespons dengan penafsiran langsung mengenai makna dan signifikansi”.<sup>35</sup> Tentu seseorang memaknai kejadian tersebut berdasarkan sistem pemaknaan yang telah terbentuk dalam dirinya. Ketika seseorang memaknai peristiwa atau hal eksternal secara negatif maka besar kemungkinan ia akan masuk ke dalam lingkaran depresi. Jika proses (siklus) tersebut terus berlanjut dalam diri seseorang maka ia akan semakin depresi, bahkan kemudian mengakhiri hidupnya.



**Bagan 1. Proses Terjadinya Depresi**

Sumber: Welch, *Depresi*, 110.<sup>36</sup>

Dalam siklus depresi, “pusat depresi” ada pada diri manusia sendiri, khususnya bagaimana ia memaknai dirinya dalam kaitan dengan apa yang terjadi pada dirinya.<sup>37</sup> Meskipun begitu, depresi tidak sepenuhnya terjadi hanya karena faktor internal (diri manusia), tetapi juga karena faktor eksternal. Dari perspektif teori kognisi, seseorang yang depresi akan memiliki tata kognisi yang salah, yaitu memandang diri, dunia, dan masa depan secara negatif.<sup>38</sup> Berkaitan dengan hal tersebut, cara pandang seseorang tentang Allah juga berpengaruh dalam pengalaman depresi. Misalnya, dalam rangkaian penanganan klinis terhadap pasien dengan gangguan kecemasan dan depresi, Jessica A. Lara menemukan bahwa terdapat kaitan antara cara pandang pasien tentang relasinya dengan

<sup>34</sup> Edward T. Welch, *Depresi: Memandang Melampaui Kegelapan Yang Sulit Ditaklukkan*, trans. Junedy Lee and Jessy Siswanto (Jakarta: Penerbit Momentum, 2013), 110.

<sup>35</sup> Welch, 110.

<sup>36</sup> Welch, 110.

<sup>37</sup> Welch, 109.

<sup>38</sup> Sulistyorini and Sabarisman, “Depresi,” 160.

Allah dan depresi yang dialami.<sup>39</sup> Pemahamannya yang legal tentang Allah membuatnya kerap merasa bahwa ia telah melakukan suatu kesalahan yang membuat Allah kecewa sehingga ia layak untuk mengalami gangguan kecemasan dan depresi.<sup>40</sup> Cara pandang seseorang terkait diri yang berkaitan dengan dunia, masa depan, dan Allah, akan memberikan pengaruh dalam menyikapi berbagai hal atau kejadian eksternal. Terkait hal tersebut, Welch menekankan bahwa cara pandang yang benar akan menolong seseorang dalam menghadapi depresinya, sekalipun depresinya itu disebabkan oleh faktor fisik.<sup>41</sup> Dengan demikian, pemahaman tentang diri dalam kaitan dengan dunia, masa depan, dan Allah adalah suatu yang krusial dalam diri seorang penderita depresi.

## Depresi dalam Perspektif Teologi Tubuh

Secara mendasar, depresi itu adalah sebuah penderitaan yang manusia alami.<sup>42</sup> Penjelasan pada bagian sebelumnya menunjukkan penderitaan yang manusia alami dalam depresi tidak hanya berkaitan dengan *satu bagian* dalam pengalaman penubuhan (*embodiment*) seseorang, misalnya pikiran/otak, atau fisik/spiritual, dan seterusnya. Penderitaan dalam depresi adalah sebuah pengalaman penubuhan yang utuh.

Dalam kaitan ini, perspektif teologi tubuh penting untuk diperhatikan karena teologi tubuh dapat memberikan perspektif yang teologis dan holistik dalam meneropong pengalaman depresi. Teologi tubuh adalah sebuah teologi yang memahami keberadaan manusia sebagai sebuah keberadaan yang menubuh; tubuh manusia adalah aspek yang esensial dari keberadaan diri manusia. Terkait ini, Gregg R. Allison menjelaskan,

*The human body is an essential aspect of human beings during their earthly existence and, following Christ's return and the resurrection of their body, in the age to come. Specifically, the body is the material component of human nature distinct from — but intimately linked with — the immaterial component, commonly called the soul (or spirit).<sup>43</sup>*

Perspektif teologi tubuh akan menolong seseorang untuk memahami pengalaman depresi dari perspektif Allah, serta memahaminya dari perspektif yang lebih luas dari hanya sekadar pengalaman depresi itu sendiri, yaitu perspektif *telos* dari penubuhan manusia sebagai ciptaan Allah. Penulis berpendapat bahwa pandangan teologis tersebut akan memengaruhi respons seseorang di dalam pengalaman depresi.

Kisah penciptaan manusia merupakan dasar untuk mengetahui *telos* dari keberadaan manusia menurut gambar dan rupa Allah (Kej. 1:26-28). Kisah penciptaan menunjukkan, “[Human being] is made by God to display God to the world God has formed.”<sup>44</sup> Di tengah dunia yang berpusat pada diri manusia, Owen Strachan menjelaskan,<sup>45</sup>

39 Jessica A. Lara, “The God of Anxiety,” *Journal of Psychology and Theology* 46, no. 2 (2018): 112–13. <https://doi.org/10.1177/0091647118767984>.

40 Lara, 113.

41 Welch, *Depresi: Memandang Melampaui Kegelapan Yang Sulit Ditaklukkan*, 111.

42 Welch, 25.

43 Gregg R. Allison, “Toward a Theology of Human Embodiment,” *The Southern Baptist Journal of Theology* 13, no. 2 (2009): 5.

44 Owen Strachan, *Reenchanting Humanity: A Theology of Mankind* (Fearn: Mentor, 2019), 15.

45 Strachan, 48.



*We are not the end, we not; it is God who is the purpose of all things. We exist for his glory. ... So far from being a project of self-expression and internalized meaning, life is one grand affair of the godly kind. It is all from God, in God, and to God. It is not self-discovery that we seek, it is God's exaltation that we crave.*

Berdasarkan pemikiran tersebut, manusia tidak akan memahami *telos* dari hidupnya jika manusia tidak memahaminya dari perspektif Allah yang menciptakan manusia.

Selain itu, narasi penciptaan juga memberikan satu kebenaran penting terkait tubuh manusia. Narasi penciptaan menegaskan bahwa manusia adalah *embodied being* atau *embodied soul*, di mana Allah menciptakan manusia dari *debu tanah* (komponen materi atau tubuh fisik), *mengembuskan nafas hidup* (komponen nonmateri atau jiwa/roh) kepada manusia sehingga manusia menjadi *makhluk yang hidup* (Kej. 2:7).<sup>46</sup> Kedua komponen tersebut berbeda, tetapi keduanya merupakan satu kesatuan. Anthony A. Hoekema menggunakan istilah "kesatuan psikosomatik" untuk menjelaskan kesatuan manusia ini. Ia menggunakan istilah ini karena menurutnya, di satu sisi, istilah ini menekankan perbedaan tubuh dan jiwa, di sisi lain juga menekankan kesatuan dari dua komponen tersebut.<sup>47</sup>

Implikasi penting dari pemahaman bahwa manusia adalah "*embodied being*" adalah orang Kristen tidak bisa mengadopsi pandangan yang menganggap bahwa tubuh itu adalah buruk dan jiwa/roh adalah baik sebab "*the biblical presentation frames original human goodness within bodily existence, not apart from it.*"<sup>48</sup> Dengan memahami bahwa manusia adalah "*embodied being*", manusia harus dimaknai secara holistik, bukan dualistik.

Pemahaman terkait *telos* dari (penubuhan) manusia merupakan sebuah dasar penting dalam memahami depresi. Secara mendasar, depresi adalah sebuah penderitaan. Berdasarkan narasi penciptaan, penderitaan jelas bukan bagian desain Allah dalam menciptakan manusia. Terkait itu, Nancy R. Pearcey menjelaskan, "*Evil entered into creation at a particular time in history—which caused a cataclysmic change, distorting and disfiguring the original creation*"<sup>49</sup> (bdk. Rm. 8:20). Kejatuhan manusia dalam dosa yang membuat "*cataclysmic change*" pada keseluruhan ciptaan telah membawa penderitaan bagi umat manusia. Terkait hal itu, Pearcey memberikan catatan bahwa sumber dari dosa bukanlah tubuh manusia, tetapi hati manusia yang tidak lagi menjadikan Tuhan sebagai pusat dalam hidup mereka.<sup>50</sup> Manusia berdosa justru menjadikan hal lain sebagai ilah dan pusat kehidupan mereka. Dengan jatuhnya manusia dalam dosa, manusia tidak lagi menjalani hidupnya sesuai dengan *telos* asli mereka (bdk. Rm. 1:18-32).

Kebenaran tentang kejatuhan manusia dalam dosa ini menjelaskan mengapa semua faktor penyebab depresi kaum muda dapat terjadi, mulai dari faktor risiko keluarga dan genetik sampai pada faktor kejadian kehidupan yang membuat stres. Kejatuhan manusia dalam dosa membuat manusia menjadi lemah, durhaka, berdosa, dan musuh Allah (Rm.

46 Strachan, 22–23; Bdk. Allison, "Toward a Theology of Human Embodiment," 4.

47 Anthony A. Hoekema, *Manusia: Ciptaan Menurut Gambar Allah*, trans: Irwan Tjulianto (Surabaya: Momentum, 2010), 281.

48 Kelly M Kopic, *Embodied Hope: A Theological Meditation on Pain and Suffering* (Downers Grove: InterVarsity Press, 2017), bab 4; Strachan, *Re-enchanted Humanity*, 23.

49 Nancy R. Pearcey, *Love Thy Body: Answering Hard Questions about Life and Sexuality* (Grand Rapids: Baker Books, 2018), bab 3, Kindle.

50 Pearcey, bab 1.

5:6-11). Keterpisahan manusia dengan Allah membuat manusia tidak lagi mampu memahami dan melaksanakan *telos* dari Allah. Manusia tidak lagi bisa memahami dirinya dengan benar, serta rentan memberikan respons yang salah atas apa yang terjadi di sekitarnya. Manusia pun kerap mencelakai satu sama lain dalam relasi, seperti Adam menuduh Hawa dan Kain membunuh Habel (Kej. 3:12; 4:8). Lebih dari itu, keberdosaan manusia membawa hidup manusia berjalan menuju maut (Rm. 6:23). Dalam konteks hidup demikian, tidak heran jika manusia kemudian mengalami berbagai jenis penderitaan, baik fisik maupun mental.

Dalam disiplin ilmu teologi, ada beberapa pandangan teologis mengenai penyebab dari depresi. Dalam penelitiannya, Anastasia Philippa Scrutton menemukan setidaknya ada tiga pandangan dalam teologi Kristen yang menjelaskan tentang penyebab depresi, yaitu *spiritual illness* (SI), *spiritual health* (SH), dan *potentially transformative* (PT).<sup>51</sup> Teologi SI dan SH sama-sama mengaitkan depresi dengan penyebab spiritual atau supernatural. Scrutton menjelaskan,

*[I]n SI theology, the experience is a punishment by God for sin, or the 'natural' result of sin, or the result of demonic activity; in SH theology, God is thought to cause the experience precisely to show the person's holiness, bring them closer to God, and/or improve them in some way.*<sup>52</sup>

Sebaliknya, teologi PT lebih cenderung melihat bahwa depresi disebabkan oleh *natural causes*, yaitu faktor psikologis, faktor biologis, faktor sosial/lingkungan, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut.<sup>53</sup> Jadi, SI dan SH lebih mengaitkan penyebab depresi dengan faktor spiritual atau supranatural, sedangkan PT lebih mengaitkan penyebab depresi dengan faktor natural.

Di satu sisi, memang benar bahwa eksistensi penderitaan dan sakit penyakit, secara khusus depresi, merupakan akibat dari dosa asal. Namun, di sisi lain, tidak semua depresi yang dialami seseorang itu diakibatkan oleh dosa aktual. Dalam arti, depresi juga dapat disebabkan oleh faktor natural. David Murray menjelaskan bahwa depresi dapat disebabkan oleh faktor spiritual dan juga nonspiritual.<sup>54</sup> Ia juga berpendapat, "... *blaming our depression on our sin is not only often wrong, it is also harmful. It is harmful because it increases false guilt and deepens feelings of failure.*"<sup>55</sup> Murray menjelaskan bahwa ketika seseorang mengalami depresi dan langsung mengambil kesimpulan bahwa itu diakibatkan oleh dosa yang dilakukannya, itu bukan hanya sering kali salah, tetapi juga dapat berdampak negatif terhadap penderita depresi tersebut.

Berdasarkan beberapa temuan ilmiah yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya ada beberapa faktor yang menyebabkan depresi remaja. Enam faktor penyebab depresi tersebut lebih sejalan dengan penjelasan dari teologi PT, yaitu ada *natural causes* yang

51 Scrutton, "Two Christian Theologies of Depression," 275.

52 Scrutton, 276-77.

53 Scrutton, 281.

54 David P. Murray, *Christians Get Depressed Too: Hope and Help for Depressed People* (Grand Rapids: Reformation Heritage Books, 2010), bab 4, Kindle.

55 Murray, bab 4.

menjadi penyebab depresi. Namun, penulis tidak sependapat dengan penggunaan istilah *natural causes* karena berbagai faktor penyebab depresi itu bukanlah suatu hal yang natural dalam hidup manusia—faktor-faktor tersebut bukanlah desain asali yang Allah kehendaki dalam hidup manusia. Alih-alih menyebut faktor-faktor tersebut sebagai *natural causes*, tetapi lebih tepat menyebutkannya sebagai penyebab *tidak natural (unnatural causes)* yang menyebabkan penderitaan manusia (depresi). Penulis menggunakan istilah *unnatural causes* karena aspek “natural” dalam kehidupan manusia, seperti permasalahan psikologis, biologis, sosial, dan lain sebagainya, sudah dirusak oleh dosa asal manusia.

Dalam teologi Kristen, pengalaman terhadap penderitaan yang dialami dalam penubuhan manusia bukanlah akhir dari kisah manusia. Hal ini berbeda dari pandangan filsafat materialisme. Dalam tulisannya, Pearcey menunjukkan bagaimana pandangan filsafat materialisme, yang menolak adanya *telos* dalam kehidupan manusia, berdampak dalam cara seseorang memaknai penderitaan. Dalam filsafat materialisme, manusia hanyalah salah satu “*products of purposeless material process.*”<sup>56</sup> Dengan kata lain, kehidupan manusia merupakan kehidupan *tanpa* tujuan. Berangkat dari pemikiran tersebut, manusia dipandang hanya sebagai “*sites for either suffering or pleasure.*”<sup>57</sup> Dari antara dua hal itu, para penganut paham materialisme akan berusaha mengakhiri penderitaan manusia dengan cara mengakhiri hidup mereka, seperti kutipan Pearcey terhadap penjelasan John Zmirak dalam tulisannya, “*If we cannot guarantee their pleasure, we at least can end their suffering. Even if the only way to end their suffering is to end their life.*”<sup>58</sup> Dalam logika ini, tampak bahwa tindakan mengakhiri hidup adalah sebuah opsi yang dapat dilakukan untuk mengakhiri penderitaan dalam kehidupan seseorang.

Berbeda dengan logika filsafat materialisme, Alkitab menjelaskan bahwa Allah berinisiatif untuk menyelamatkan dunia dari kekacauan, penderitaan, dan kematian akibat dosa manusia (bdk. Rm. 5:6-11). Karya keselamatan Allah tersebut dilakukan dengan mengutus Yesus Kristus ke dalam dunia, berinkarnasi menjadi manusia, menderita sampai mati di atas kayu salib, dan kemudian bangkit dari antara orang mati. Kebangkitan Kristus menunjukkan kemenangan Kristus atas maut dan “*established and foreshadows [human’s] eventual bodily resurrection*”<sup>59</sup> (Lihat 1 Kor. 15).

Pada saat kedatangan Yesus yang kedua kali, manusia akan dibangkitkan dengan tubuh yang sempurna. Kebangkitan *tubuh* tersebut menunjukkan bahwa hidup manusia tidak terbatas hanya pada keadaan saat ini. Saat ini, orang percaya hidup dalam masa “*the now and not yet, between the coming of the kingdom and the full realization of that kingdom.*”<sup>60</sup> Pada waktu kedatangan Yesus yang kedua kalinya, orang yang percaya akan memperoleh tubuh kemuliaan. Tubuh yang mulia itu bukan hanya diberikan kepada mereka yang telah meninggal saja, tetapi juga kepada orang percaya yang masih hidup (1 Kor. 15:51-52).

56 Pearcey, *Love Thy Body*, bab 1.

57 Pearcey, bab 3.

58 Pearcey, bab 3.

59 Kopic, *Embodied Hope*, bab 8.

60 Kopic, bab 8.

Dalam penjelasannya tentang kebangkitan tubuh, John M. Frame menandakan, *“Scripture is not ashamed of the human body, as some philosophers and religions have been. It recognizes that human body is weak, weary, and sick because of the fall.”*<sup>61</sup> Pada saat glorifikasi kelak, tubuh manusia yang lemah, letih, dan sakit itu akan mengalami transformasi secara sempurna. Dengan kata lain, penderitaan orang percaya di dunia ini akan berlalu (Why. 21:4). Mengenai tubuh kemuliaan, Frame menjelaskan, *“The resurrection body will be imperishable, without corruption, powerful. It will be spiritual — not in the sense of being immaterial, for it will be quite material. It will be spiritual, rather, in being fully dominated by the Spirit of God, like Jesus (1 John 3:2).”*<sup>62</sup> Jadi, pada kedatangan Yesus kedua kali, manusia akan tetap eksis sebagai *embodied being*, tetapi dengan kualitas yang sempurna berdasarkan desain Allah.

### Peluang Transformasi dalam Mengatasi Depresi

Ada beberapa pendekatan yang dapat digunakan untuk mengatasi depresi. Carl Rogers juga mengusulkan pendekatannya. Rogers menjelaskan, *“In order for behavior to change, a change in perception must be experienced. Intellectual knowledge cannot substitute for this.”*<sup>63</sup> Rogers menekankan bahwa seseorang perlu memiliki pengalaman untuk dapat mengalami perubahan dalam sikapnya; pengetahuan tidak dapat mengubah sikap seseorang. Itu berarti, ketika seseorang mengalami depresi, ia perlu untuk mendapatkan pengalaman terapeutik (pengalaman yang memberikan kedamaian dan sesuai dengan ekspektasi). Pendekatan Rogers ini adalah sebuah pendekatan yang umum dilakukan untuk mengatasi berbagai permasalahan terkait kesehatan mental, termasuk depresi. Namun, pendekatan Rogers ini adalah pendekatan yang bersifat humanistik dan tidak memberikan perhatian pada aspek spiritual.

Jika pendekatan Rogers bersifat humanistik, Jay Adams mengusulkan sebuah pendekatan yang menolak pendekatan sekular. Pendekatan yang dipopulerkan Adams adalah *nouthetic counseling*. *Nouthetic counseling* adalah sebuah pendekatan konseling yang menekankan ketercukupan untuk menghadapi konseli dengan firman Tuhan tanpa menggunakan teori psikologi lain.<sup>64</sup> Ia tidak sependapat dengan pendekatan *integrationist counseling*. Menurutnya, *“Integrationist counseling seeks to combine the insights of psychology with those of the Bible.”*<sup>65</sup> Ia juga berpendapat, *“Attempted integration of the Scriptures with worldly counseling beliefs, methods, and/or techniques inevitably means that in order to make them agree, the Scriptures are bent to fit the non-scriptural material that the counselor attempts to integrate with it.”*<sup>66</sup> Adams berpandangan bahwa teori-teori konseling di luar penggunaan Alkitab tidak dapat digunakan. Menurutnya, jika menggunakan teori konseling tanpa menggunakan ayat Alkitab, itu menjadikan konseling yang dilakukan bersifat duniawi

61 John M. Frame, *Systematic Theology: An Introduction to Christian Belief* (Phillipsburg: P&R Publishing, 2013), 1011.

62 Frame, 1011.

63 Carl R. Rogers, *Client-Centered Therapy* (London: Constable & Robinson Ltd., 2003), bab 5, Kindle.

64 Jay E. Adams, *Competent to Counsel: Introduction to Nouthetic Counseling* (Grand Rapids: Zondervan, 2009), bab 4, Kindle.

65 Jay Adams, “Competent to Counsel: An Interview with Jay Adams,” *Ligonier*, January 25, 2014, <https://www.ligonier.org/learn/articles/competent-counsel-interview-jay-adams>.

66 Adams.

dan tidak membawa orang untuk melakukan kehendak Tuhan. Berdasarkan pendekatan yang diusulkan Adams, solusi yang diberikan untuk menangani permasalahan kesehatan mental adalah pemberian nasihat dari firman Tuhan tanpa menggunakan cara lain.

Menurut penulis, pendekatan yang Adams usulkan terlalu berfokus pada aspek spiritual dalam penanganan depresi. Pendekatan tersebut problematis karena tidak melakukan penanganan secara holistik. Terkait hal ini, penulis lebih sejalan dengan pendekatan yang Scrutton ajukan. Dalam teologi PT, ia berpendapat bahwa pengalaman depresi berpotensi membawa transformasi dalam hidup seseorang, di mana seseorang mengalami pertumbuhan secara spiritual.<sup>67</sup> Menurutnya, secara inheren, depresi adalah sesuatu yang buruk dan tidak diinginkan oleh siapa pun, tetapi depresi punya potensi menjadi sebuah kesempatan bagi seseorang untuk mengalami transformasi.<sup>68</sup> Lebih lanjut, ia menandakan, "*The experience is only potentially transformative. In particular, its transformative nature is partly dependent on the person's response.*"<sup>69</sup> Respons yang Scrutton maksudkan tersebut merujuk pada bagaimana seseorang memaknai pengalaman depresinya dengan benar.

Selain menegaskan pentingnya respons personal dalam memaknai pengalaman depresi, Scrutton tetap berpendapat bahwa *physical treatments* diperlukan dalam penanganan depresi. Menurutnya, *physical treatments* dapat membantu seseorang untuk menjalani kesehariannya, bahkan memaknai pengalamannya dengan baik.<sup>70</sup> Dalam taraf tertentu, kemampuan dalam menjalani keseharian adalah sebuah prasyarat untuk terjadinya transformasi.<sup>71</sup> Jadi, Scrutton berpendapat bahwa perlu ada penanganan dalam hal pemaknaan dan juga fisik.

Sejalan dengan Scrutton, Murray juga menekankan bahwa, di dalam menangani kasus depresi, perlu adanya keseimbangan antara penggunaan obat, istirahat untuk tubuh, nasihat untuk pikiran, dan juga penguatan spiritual.<sup>72</sup> Ini selaras dengan pandangan bahwa manusia diciptakan sebagai *embodied being* yang berarti seorang manusia memiliki aspek spiritual dan juga fisik. Ketika seseorang mengalami depresi, kedua aspek ini menjadi bermasalah. Oleh karena itu, depresi perlu untuk ditangani secara holistik. Jika dalam penanganan lebih menekankan satu aspek dari aspek yang lainnya, itu berarti penanganan yang dilakukan tidak holistik sehingga melewatkan kesempatan untuk bertransformasi.

Penanganan yang holistik perlu dilakukan karena depresi remaja disebabkan oleh dua aspek, yaitu spiritual, yaitu kejatuhan manusia dalam dosa, dan juga *unnatural causes*, seperti permasalahan psikologis, biologis, sosial, dan lain sebagainya. Gangguan yang terjadi dalam diri remaja yang mengalami depresi pun bukan hanya sekadar gangguan utama (kehilangan ketertarikan dengan apa pun) atau gangguan kognitif (perasaan bersalah atau tidak berharga), tetapi juga gangguan vegetatif (perubahan nafsu makan,

67 Scrutton, "Two Christian Theologies of Depression," 275.

68 Scrutton, 275.

69 Scrutton, 282.

70 Scrutton, 281.

71 Scrutton, 281.

72 Murray, *Christians Get Depressed Too*, bab 2.

insomnia, kehilangan energi, dan retardasi psikomotor).<sup>73</sup> Bahkan, sebagaimana yang telah dijelaskan di bagian sebelumnya, gangguan vegetatif lebih umum terjadi pada depresi remaja. Dengan adanya berbagai penyebab dan gangguan yang dialami remaja penderita depresi, penanganan depresi perlu dilakukan secara menyeluruh sehingga transformasi dalam diri remaja dapat terjadi.

Transformasi dalam diri remaja ini tentu dapat terjadi bukan hanya karena upaya penanganan yang baik, tetapi juga karena pertolongan Allah di dalamnya. Itulah sebabnya, proses transformasi dalam diri remaja ini perlu dipahami dari pemahaman teologi mengenai pengudusan orang percaya. Pengudusan dapat dipahami sebagai *“the process of being set apart for God’s purposes and restored to the image of God by means of the Holy Spirit’s gracious work in the believer’s life from regeneration through glorification.”*<sup>74</sup> Dalam anugerah pertolongan Roh Kudus, orang percaya dimampukan untuk mengalami transformasi diri, di mana ia akan menjadi semakin serupa dengan Kristus (Rm. 8:29-30; 2 Kor. 3:18). Berdasarkan pemahaman tersebut, pertolongan Roh Kudus adalah dasar utama yang memungkinkan penderita depresi mengalami transformasi dalam dirinya.

Meskipun pengudusan merupakan karya Allah dalam kehidupan orang percaya, penderita depresi juga tetap punya peranan penting dalam proses tersebut. Dalam artian, *“sanctification also requires progressive human effort on the believer’s part.”*<sup>75</sup> Menurut penulis, upaya manusia tersebut bisa mencakup banyak hal, termasuk membangun relasi yang intim dengan Tuhan, memaknai segala kejadian dalam hidup dari perspektif teologis yang benar, sampai pada merawat/mengobati tubuh agar orang percaya dapat menjalani pengudusan, khususnya dalam konteks depresi, dengan maksimal. Dengan upaya yang progresif, sambil terus bergantung pada pertolongan Roh Kudus, seseorang dapat mengalami transformasi dalam menghadapi depresi. Transformasi tersebut akan sampai pada kesempurnaannya ketika orang percaya dibangkitkan oleh Allah dalam tubuh kemuliaan.

## Penanganan Depresi Remaja yang Holistik

Berdasarkan pemahaman mengenai teologi tubuh mengenai depresi remaja, bagaimana cara menolong remaja yang mengalami depresi sehingga mereka mengalami transformasi? Penanganan depresi remaja harus dilakukan secara holistik. Dalam artian, penanganan depresi tidak boleh hanya menekankan satu aspek antara spiritual atau jasmaniah, maupun pikiran atau otak. Penanganan depresi remaja harus menyentuh aspek spiritual/pikiran dan jasmaniah/otak. Kedua aspek tersebut sama-sama perlu diperhatikan karena keduanya merupakan aspek yang bernilai, serta keduanya merupakan sebuah kesatuan yang tidak terpisahkan dari diri manusia yang merupakan *embodied being*.

Dalam aspek spiritual, remaja perlu ditolong untuk memiliki kehidupan spiritual yang baik. Dalam artian, mereka perlu dibimbing untuk memiliki relasi yang intim dengan

73 Rice et al., “Adolescent and Adult Differences in Major Depression Symptom Profiles.”

74 Timothy Paul Jones and Michael S. Wilder, “Faith Development and Christian Formation,” in *Christian Formation: Integrating Theology and Human Development*, ed. James R. Estep and Jonathan H. Kim (Nashville: B&H Publishing Group, 2010), 193.

75 Jones and Wilder, 193.

Allah, mampu memaknai kehidupan dengan benar, dan kemudian memiliki gaya hidup yang sejalan dengan kebenaran Allah. Penanganan tersebut perlu dilakukan karena depresi tidak bisa dilepaskan dari permasalahan kejatuhan manusia dalam dosa. Namun, penanganan dalam aspek spiritual saja belum cukup.

Jika penanganan hanya dilakukan secara spiritual, gangguan vegetatif yang dialami remaja saat depresi belum tentu akan lenyap. Oleh karena itu, *physical treatments* atau penanganan secara jasmaniah juga perlu dilakukan agar remaja dapat mengatasi gangguan vegetatifnya. Terkait dengan itu, Welch menegaskan, “*If physical symptoms are excessive, consider medical treatments known to possibly alleviate the symptoms.*”<sup>76</sup> Dengan penanganan secara fisik/medis, gangguan fisik yang remaja alami bisa berkurang sehingga remaja dapat menjalani kesehariannya dengan baik.

Lebih lanjut, dalam konteks diskusi dualisme *mind-brain* dalam ilmu psikiatri, penanganan terhadap *mind and brain* terbukti sama-sama penting dalam usaha memulihkan *psychiatric disorders*. Keduanya penting karena proses mental dan neural saling bergantung dan memengaruhi satu sama lain dalam kesehatan mental seseorang. Terkait itu, Walter Glannon menandakan, “*A unified model explaining the extent to which mental and neural processes interact could lead to safer and more effective treatments to control and ideally prevent psychiatric disorders.*”<sup>77</sup> Dengan demikian, penanganan pada aspek pikiran dan otak sama-sama penting ketika menolong remaja penderita gangguan kejiwaan, termasuk depresi.

Melalui usaha yang progresif untuk menangani depresi secara holistik, remaja dapat mengalami transformasi dalam proses mengatasi depresi. Tentu upaya yang progresif tersebut harus diikuti dengan sebuah penyerahan diri secara total kepada Roh Kudus karena pengudusan/transformatasi hanya bisa terjadi, pertama-tama, karena pertolongan-Nya.

## Kesimpulan

Tingginya prevalensi depresi remaja di Indonesia patut menjadi perhatian serius bagi para pemerhati remaja. Setidaknya, ada enam faktor risiko yang menyebabkan remaja mengalami depresi, yaitu faktor risiko keluarga dan genetik, psikososial keluarga, sosial, risiko perilaku dan emosi, cara berpikir negatif, dan kejadian di dalam kehidupan yang membuat stres. Ketika remaja mengalami depresi, selain gangguan umum dan kognitif, gangguan yang dominan dialami oleh remaja penderita depresi adalah gangguan vegetatif.

Dari perspektif teologi tubuh, depresi beserta berbagai gangguan yang mengikutinya bukanlah desain asali Allah bagi manusia; depresi merupakan salah satu konsekuensi logis dari kejatuhan manusia dalam dosa. Dosa itulah yang mendistorsi desain Allah bagi hidup manusia, baik dalam komponen materi atau tubuh fisik maupun komponen nonmateri atau jiwa/roh, sehingga manusia bisa mengalami depresi. Namun, melalui anugerah keselamatan di dalam dan melalui Yesus Kristus, serta dalam pertolongan Roh Kudus, orang percaya dapat mengalami transformasi secara holistik dalam prosesnya

<sup>76</sup> Welch, *Blame It on the Brain?*, bab 7.

<sup>77</sup> Glannon, “Mind-Brain Dualism in Psychiatry,” 1; Bdk. Schlem, “To Overcome Psychiatric Patients’ Mind-Brain Dualism, Reifying the Mind Won’t Help,” 2.

mengatasi depresi.

Dalam proses transformasi tersebut, kita perlu membantu remaja untuk dapat melakukan usaha yang terus menerus dalam penanganan depresi yang mereka alami. Dari perspektif teologi tubuh, upaya ini tidak bisa dilakukan secara dualistis. Karena komponen materi dan nonmateri sama-sama berharga di mata Allah, penanganan depresi pada diri remaja perlu dilakukan secara holistik, yaitu mencakup penanganan dalam aspek spiritual *dan* jasmaniah, serta aspek pikiran *dan* otak.

## Referensi

- Adams, Jay. "Competent to Counsel: An Interview with Jay Adams." Ligonier, January 25, 2014. <https://www.ligonier.org/learn/articles/competent-counsel-interview-jay-adams>.
- Adams, Jay E. *Competent to Counsel: Introduction to Nouthetic Counseling*. Grand Rapids: Zondervan, 2009. Kindle.
- Allison, Gregg R. "Toward a Theology of Human Embodiment." *The Southern Baptist Journal of Theology* 13, no. 2 (2009): 4–17.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Fifth ed. Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.
- Frame, John M. *Systematic Theology: An Introduction to Christian Belief*. Phillipsburg: P&R Publishing, 2013.
- Glannon, Walter. "Mind-Brain Dualism in Psychiatry: Ethical Implications." *Frontiers in Psychiatry* 11 (2020): 1–4. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00085>.
- Hoekema, Anthony A. *Manusia: Ciptaan Menurut Gambar Allah*. Surabaya: Momentum, 2010.
- Jones, Timothy Paul, and Michael S. Wilder. "Faith Development and Christian Formation." In *Christian Formation: Integrating Theology and Human Development*, edited by James R. Estep and Jonathan H. Kim. Nashville: B&H Publishing Group, 2010.
- Kapic, Kelly M. *Embodied Hope: A Theological Meditation on Pain and Suffering*. Downers Grove: InterVarsity Press, 2017.
- Lara, Jessica A. "The God of Anxiety." *Journal of Psychology and Theology* 46, no. 2 (2018): 110–15. <https://doi.org/10.1177/0091647118767984>.
- Murray, David P. *Christians Get Depressed Too: Hope and Help for Depressed People*. Grand Rapids: Reformation Heritage Books, 2010. Kindle.
- Nardi, B., G. Francesconi, M. Catena-Dell'Osso, and C. Bellantuono. "Adolescent Depression: Clinical Features and Therapeutic Strategies." *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 17, no. 11 (2013): 1546–51.
- Niu, Gengfeng, Jing He, Shanyan Lin, Xiaojun Sun, and Claudio Longobardi. "Cyberbullying Victimization and Adolescent Depression: The Mediating Role of Psychological Security and the Moderating Role of Growth Mindset." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 12 (January 2020): 4368. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124368>.
- Osmer, Richard R. "Practical Theology: A Current International Perspective." *HTS Teologiese*



- Studies/Theological Studies* 67, no. 2 (2011): 1–7. <https://doi.org/10.4102/hts.v67i2.1058>.
- Parker, Gordon, and Kay Roy. "Adolescent Depression: A Review." *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 35, no. 5 (2001): 572–80. <https://doi.org/10.1080/0004867010060504>.
- Pearcey, Nancy R. *Love Thy Body: Answering Hard Questions about Life and Sexuality*. Grand Rapids: Baker Books, 2018. Kindle.
- Peltzer, Karl, and Supa Pengpid. "High Prevalence of Depressive Symptoms in a National Sample of Adults in Indonesia: Childhood Adversity, Sociodemographic Factors and Health Risk Behaviour." *Asian Journal of Psychiatry* 33 (2018): 52–59. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.03.017>.
- Rice, F., L. Riglin, T. Lomax, E. Souter, R. Potter, D.J. Smith, A.K. Thapar, and A. Thapar. "Adolescent and Adult Differences in Major Depression Symptom Profiles." *Journal of Affective Disorders* 243 (2019): 175–81. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015>.
- Rogers, Carl R. *Client-Centered Therapy*. London: Constable & Robinson Ltd., 2003. Kindle.
- Santrock, John. *Adolescence*. 16th Ed. New York: McGraw-Hill Education, 2016.
- Schäfer, Johanna Özlem, Eva Naumann, Emily Alexandra Holmes, Brunna Tuschen-Caffier, and Andrea Christiane Samson. "Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review." *Journal of Youth and Adolescence* 46, no. 2 (February 1, 2017): 261–76. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>.
- Schleim, Stephan. "To Overcome Psychiatric Patients' Mind–Brain Dualism, Reifying the Mind Won't Help." *Frontiers in Psychiatry* 11 (2020): 1–4. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00605>.
- Scrutton, Anastasia Philippa. "Two Christian Theologies of Depression: An Evaluation and Discussion of Clinical Implications." *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 22, no. 4 (2015): 275–89. <https://doi.org/10.1353/ppp.2015.0046>.
- Strachan, Owen. *Reenchanting Humanity: A Theology of Mankind*. Fearn: Mentor, 2019.
- Sulistiyorini, Wandansari, and Muslim Sabarisman. "Depresi: Suatu Tinjauan Psikologis." *Sosio Informa* 3, no. 2 (2017): 153–64. <https://doi.org/10.33007/inf.v3i2.939>.
- Welch, Edward T. *Blame It on the Brain? Distinguishing Chemical Imbalances, Brain Disorders, and Disobedience*. North Carolina: New Growth Press, 2011. Apple Books.
- — —. *Depresi: Memandang Melampaui Keggelapan Yang Sulit Ditaklukkan*. Translated by Junedy Lee and Jessy Siswanto. Jakarta: Penerbit Momentum, 2013.
- WHO. "Adolescent Mental Health," September 28, 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- WHO. "Depression," January 30, 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- WHO. "WHO | About the Global Burden of Disease (GBD) Project." World Health Organization. Accessed November 18, 2020. [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/about/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/about/en/).
- Wright, Michelle F., Sebastian Wachs, and Bridgette D. Harper. "The Moderation of Empathy in the Longitudinal Association Between Witnessing Cyberbullying, Depression, and

Anxiety." *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* 12, no. 4 (2018). <https://doi.org/10.5817/CP2018-4-6>.

Zhang, Baoshan, Xinwei Yan, Fengqing Zhao, and Fei Yuan. "The Relationship Between Perceived Stress and Adolescent Depression: The Roles of Social Support and Gender." *Social Indicators Research* 123 (2014): 501–18. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0739-y>.