

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab V ini penulis hendak menyampaikan tiga poin kesimpulan yang akan menjawab rumusan masalah. Dimulai dari, apa yang dimaksud dengan penderitaan menurut Arthur Schopenhauer? Apa yang dimaksud dengan depresi dalam kajian neurobiologi? Lalu yang terakhir adalah, bagaimana hasil analisis pemikiran filosofis Schopenhauer mengenai penderitaan dan relevansinya untuk memahami depresi dalam neurobiologi sebagai fenomena klinis aktual abad ini? Kesimpulan ini akan menjadi hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh penulis. Selain kesimpulan, penulis juga akan memberikan tiga saran bagi penderita depresi, praktisi kesehatan mental, dan peneliti di bidang filsafat, psikiatri dan psikologi. Pada bagian terakhir bab ini, naskah akan diakhiri dengan tinjauan kritis.

#### **5.1. Kesimpulan**

Penderitaan dalam pemikiran Schopenhauer adalah pengalaman niscaya yang berakar pada keberadaan kehendak buta metafisik sebagai hakikat realitas atau benda dalam dirinya sendiri. Kehendak ini tanpa tujuan, dan tidak pernah puas. Secara ontologis, penderitaan adalah konsekuensi pengalaman subjek sebagai representasi kehendak yang membuat subjek menginginkan dan menghasrati sesuatu tanpa pernah benar-benar puas. Kemudian secara epistemologis, penderitaan dipahami sebagai kelelahan mental ketika intelek yang dipaksa oleh gerak kehendak yang tak terbatas untuk terus bekerja. Secara aksiologis, penderitaan juga menjadi dasar bagi nilai: ia melahirkan nilai belas kasih (*Mitleid*)

ketika individu menembus ilusi pluralitas dan menyadari kehendak yang pada dasarnya bersifat tunggal. Penderitaan juga melahirkan seni, terutama musik sebagai salinan langsung kehendak, yang menghadirkan pembebasan estetis untuk sementara. Puncaknya, ia memungkinkan asketisme sebagai penyangkalan diri dengan tujuan supaya subjek tidak lagi terikat pada kehendak yang menjadi sumber penderitaan. Depresi klinis dalam neurobiologi dipahami sebagai gangguan pada sistem saraf pusat, yang melibatkan disfungsi pada amigdala, hippocampus, sACC, DLPFC, dan ventral striatum. Secara klinis dalam neurobiologi depresi ditandai dengan suasana hati menurun, anhedonia, rasa bersalah, gangguan tidur dan nafsu makan, kelelahan, gangguan konsentrasi, serta pikiran bunuh diri. Penanganan depresi memerlukan terapi farmakologis dan non-farmakologis yang perlu dievaluasi berkala. Namun, penelitian neurobiologi depresi masih menghadapi berbagai keterbatasan. Temuan dari model hewan tidak dapat sepenuhnya digeneralisasikan kepada manusia, pencarian gen spesifik depresi mayor belum menghasilkan temuan yang meyakinkan, dan penelitian *neuroimaging* masih kesulitan menemukan biomarker yang konsisten akibat heterogenitas pasien, perbedaan metode pengukuran, serta risiko overfitting. Selain itu, berbagai kritik metodologis menunjukkan bahwa temuan ilmiah dapat dipengaruhi oleh ukuran sampel, bias penelitian, fleksibilitas analisis, dan rendahnya replikabilitas, sehingga sebagian hasil yang dipublikasikan perlu ditafsirkan secara hati-hati.

Hasil analisis berdasarkan pemikiran Arthur Schopenhauer menunjukkan bahwa secara ontologis, penjelasan neurobiologi atas depresi hanya menyentuh dunia representasi: eksplanasi abnormalitas fungsi otak belum mencapai hakikat

penderitaan yang didasari kehendak metafisik. Dalam kacamata Schopenhauer, akar depresi adalah kehendak yang tak terpuaskan, dan ketidakpuasan itu kemudian dialami sebagai penderitaan. Secara epistemologis, otak sebagai representasi kehendak yang menubuh menjadi intelek memiliki fungsi terbatas dan mudah terkuras oleh kehendak yang tak terbatas. Seluruh gangguan pada amigdala, hipokampus, sACC, DLPFC dan ventral striatum pada dasarnya mencerminkan lemahnya intelek terhadap usaha pemuasan kehendak. Stresor lingkungan yang menjadi penyebab depresi, dapat dibaca sebagai hambatan hidup berulang dan harapan yang gagal, yang juga menjadi pengejawantahan kehendak yang tidak pernah puas. Secara aksiologis, kontemplasi estetis seperti musik dan lukisan dapat membebaskan subjek depresi untuk tidak terperangkap oleh tuntutan kehendak dan kesadaran individual; meskipun hal ini tidak dimaksudkan sebagai penyembuhan total. Penderita depresi juga terkurung sebagai “aku” yang gagal dan putus asa. Jalan etis Schopenhauer menawarkan usaha menembus ilusi individual untuk membuka kepedulian sosial berdasarkan belas kasih. Puncaknya, asketisme memberi kesempatan otak penderita depresi untuk beristirahat dan mengurangi intensitas dorongan kehendak.

Relevansi pemikiran Schopenhauer bagi penanganan depresi klinis memiliki tiga implikasi praktis. Pertama, kerangka ontologisnya membuka ruang bagi psikiater menelaah akar penderitaan dari sisi kehendak melalui manajemen ekspektasi dan pertanyaan reflektif. Kedua, ajarannya menjadi terapi afirmatif-eksistensial yang menegaskan penderitaan sebagai aturan main keberadaan, sehingga pasien tidak merasa bersalah atau rendah diri; lalu *Mitleid* menjadi materi

edukatif melawan stigmatisasi. Ketiga, pemikiran Schopenhauer tentang musik dan seni sejalan dengan temuan saintifik mengenai efektivitas terapi musik dan seni rupa, menunjukkan bahwa terapi seni berbasis lukisan dan musik dapat menjadi saran meredakan penderitaan depresi.

## **5.2. Saran**

### **5.2.1. Bagi Penderita Depresi Klinis**

Penulis menyarankan supaya penderita depresi klinis yang membaca skripsi ini dapat menjadikannya sebagai pintu masuk untuk memahami bahwa penderitaan yang mereka alami tidak menjadi suatu kesalahan personal, melainkan bagian dari kondisi penderitaan manusia yang bahkan telah direnungkan secara mendalam oleh para filsuf seperti Arthur Schopenhauer. Pemahaman ini kiranya dapat meringankan beban rasa bersalah atau perasaan "aneh" yang kerap menyertai depresi.

### **5.2.2. Bagi Praktisi Kesehatan Mental (Psikiater, Psikolog, Konselor)**

Penulis menyarankan agar praktisi kesehatan mental mempertimbangkan wawasan dari filsafat Schopenhauer sebagai pelengkap perspektif dalam menangani pasien depresi. Secara praktis, kerangka pemikiran penderitaan dari Schopenhauer dapat membantu praktisi untuk:

1. Menelaah akar penderitaan pasien dari sisi kehendak dan keinginan yang tak kunjung usai. Dalam sesi terapi, praktisi dapat mengajukan pertanyaan-pertanyaan reflektif seperti: *"Keinginan atau harapan apa yang selama ini paling diupayakan, namun gagal terpenuhi?"* atau *"Seandainya keinginan itu benar-benar tercapai, apakah kebahagiaan yang diidamkan serta-merta terjamin?"* Pertanyaan semacam

ini dapat membantu pasien menyadari bahwa penderitaannya barangkali bukan semata akibat kegagalan itu sendiri, melainkan berasal dari ilusi bahwa setiap keinginan seolah pasti dan harus bisa tercapai.

2. Mengintegrasikan terapi berbasis seni. Temuan Schopenhauer tentang musik dan seni sebagai jalan untuk meredakan intensitas kehendak sejalan dengan bukti saintifik kontemporer mengenai efektivitas terapi musik dan terapi seni rupa dalam menurunkan gejala depresi. Praktisi dapat menyarankan pasien untuk terlibat dalam aktivitas mendengarkan musik, memainkan alat musik, atau menikmati dan menciptakan karya seni rupa sebagai bagian dari variasi terapi non-farmakologis.

3. Menggunakan pendekatan afirmatif-eksistensial. Praktisi dapat menyampaikan kepada pasien bahwa penderitaan yang mereka alami bukanlah suatu kelainan yang memalukan, melainkan sesuatu yang dimungkinkan secara metafisis dan eksistensial. Afirmasi semacam ini dapat membantu mengurangi perasaan bersalah dan isolasi yang kerap menyertai depresi.

### **5.2.3. Bagi Peneliti dan Akademisi di Bidang Filsafat, Psikologi, dan Psikiatri**

Penulis menyarankan agar penelitian lanjutan dapat terus mengeksplorasi titik temu antara kajian neurobiologis tentang depresi dan analisis filosofis tentang penderitaan, khususnya dalam tradisi pemikiran Schopenhauer. Beberapa arah penelitian yang dapat ditempuh antara lain: **Studi integratif** yang secara lebih mendalam menghubungkan temuan-temuan neurobiologis terkini (misalnya tentang hiperaktivitas amigdala, penurunan fungsi DLPFC, atau disfungsi ventral striatum) dengan konsep-konsep Schopenhauer seperti kehendak, intelek, dan

kelelahan mental. **Pengembangan model terapi reflektif** yang secara eksplisit menggunakan kerangka Schopenhauer sebagai landasan, dan menguji efektivitasnya melalui penelitian empiris dengan subjek penderita depresi. **Kajian komparatif** antara pendekatan Schopenhauer dengan pendekatan fenomenologis atau filsafat lainnya dalam memahami pengalaman depresi, untuk memperkaya khazanah filsafat psikiatri dan psikologi klinis.

### 5.3. Tinjauan Kritis

Meskipun analisis dan relevansi pemikiran Schopenhauer terhadap depresi klinis telah diuraikan sebelumnya, penggunaan kerangka filsafatnya untuk memahami fenomena klinis yang kompleks ini tidak luput dari kritik. Setidaknya untuk kritik pertama ada dua hal yang perlu disorot untuk menelisik kembali fondasi pemikiran Schopenhauer. Pertama, klaimnya bahwa kehendak adalah benda-dalam-dirinya-sendiri yang ia temukan melalui refleksi langsung terhadap tubuh yang dirasakan dari dalam.<sup>1</sup> Kedua, konsekuensi dari klaim tersebut: bahwa kehendak metafisik yang tak pernah terpuaskan itulah yang menjadi dasar dari penderitaan manusia sebagai representasinya.<sup>2</sup>

Pernyataan pertama dapat dikritisi sebagai berikut. Dalam bukunya yang berjudul *Metafisika Schopenhauer*, I Ketut Sawitra Mustika<sup>3</sup> menuliskan sebuah keberatan mendasar. Keberatan itu didasarkan pada premis Schopenhauer sendiri

---

<sup>1</sup> Bdk, Arthur Schopenhauer, *The World as Will and Representation: Vol 1*, § 18, Diterjemahkan oleh Judith Norman, Alistair Welchman, dan Christopher Janaway (ed.), Cambridge University Press, 2010, 124-125.

<sup>2</sup> *Ibid.*, § 56, 336.

<sup>3</sup> I Ketut Sawitra adalah lulusan UPN “Veteran” Yogyakarta dan Magister Ilmu Filsafat Universitas Indonesia. Ia juga seorang dosen filsafat di UNHI Denpasar. Bdk, I Ketut Sawitra Mustika, *Metafisika Kehendak Schopenhauer*, Sleman: Cantrik, 2024, halaman depan.

yang menyatakan bahwa segala macam bentuk pengetahuan senantiasa berada dalam cakupan dunia representasi. Dengan demikian, refleksi langsung yang ia lakukan terhadap dorongan tubuhnya—yang kemudian melahirkan konsep kehendak sebagai sebuah bentuk pengetahuan—pada dasarnya tidak dapat disebut sebagai benda-dalam-dirinya-sendiri. Apalagi jika ditinjau lebih lanjut, kesadaran atas kehendak itu pun tetap berada dalam ranah representasi yang terdiri dari ruang dan waktu, yang berarti ia masih ada di koridor representasi.<sup>4</sup>

Kritik ini masih akan ditambahkan melalui penelitian neurobiologi terhadap pengalaman manusia dalam mengehendaki atau menginginkan sesuatu. Dalam bab 3, jika pembaca masih mengingat, telah disebutkan adanya bagian otak yang dikenal sebagai *ventral striatum*. *Ventral striatum* adalah area otak yang akan "menyala", melepaskan dopamin, dan menghasilkan dorongan untuk mendekati atau berusaha mendapatkan *reward*. Artinya, kehendak yang disadari Schopenhauer melalui refleksinya terhadap tubuh sebagai benda-dalam-dirinya-sendiri, jika dilihat dari kritik I Ketut Sawitra Mustika dan perspektif neurobiologi, bisa jadi hanyalah pengetahuan representatif sekaligus pengalaman subjektif terhadap mekanisme *ventral striatum* yang sedang memproyeksikan dorongan keinginan. Atau dengan kata lain, jika kehendak dapat dijelaskan sebagai pengetahuan di dunia representasi dan melalui mekanisme neurobiologis, maka posisinya sebagai benda dalam dirinya sendiri dan sebagai postulat metafisis untuk menjelaskan realitas yang dipenuhi penderitaan menjadi kehilangan signifikansinya. Selanjutnya, jika Schopenhauer menyatakan bahwa penderitaan manusia terletak pada kehendaknya

---

<sup>4</sup> *Ibid.*, 118-119.

yang tidak pernah terpuaskan, namun berdasarkan kritik I Ketut Sawitra Mustika dan sudut pandang neurobiologi ternyata kehendak itu hanyalah pengetahuan di dunia representasi sekaligus hasil kerja bagian otak bernama *ventral striatum*, maka bisa jadi penderitaan tersebut tidak benar-benar memiliki dasar metafisis seperti yang diklaim oleh Schopenhauer. Dasar penderitaan itu justru bersifat neurobiologis. Dan jika penderitaan ternyata hanya sebatas memiliki dasar neurobiologis, maka bisa jadi solusinya pun cukup mengandalkan intervensi klinis, tanpa membutuhkan kerangka filosofis metafisis yang diajukan Schopenhauer.

Kritik kedua berkaitan dengan kondisi mental dari penderita depresi itu sendiri. Penderita depresi biasanya mengalami gangguan pikiran atau seperti yang disebut sebagai distorsi kognitif, dimana ia mengkritik diri sendiri secara berlebihan, menyalahkan diri sendiri secara berlebihan, merasa tidak cukup bernilai, dan kehilangan harapan. Mereka juga cenderung sulit beraktifitas karena rasa malas yang kuat, kehilangan tenaga, dan membatasi diri dari relasi sosial.<sup>5</sup> Dengan kondisi yang begitu rentan, sepertinya sulit untuk memastikan bahwa relevansi pemikiran Schopenhauer—yang telah penulis uraikan di bab sebelumnya sebagai saran terapi—dapat memberikan bantuan yang signifikan. Penderita depresi telah memiliki gambaran dunia yang pesimistis. Jika mereka kemudian diberi terapi dengan filsafat Schopenhauer yang menyatakan bahwa penderitaan itu inheren dalam hidup, bahwa kekecewaan akan terus berulang, dan bahwa usaha serta ambisi manusia tidak selalu bermuara pada kepuasan, maka hal tersebut justru

---

<sup>5</sup> Bdk, Nurmiati Amir, *Depresi: Aspek Neurobiologi Diagnosis dan Tatalaksana Edisi Kedua*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, 2005, 1.

bisa memperparah keputusan atau kesedihan yang mereka alami.<sup>6</sup> Atau lebih parahnya lagi, jika diberi terapi menggunakan filsafat Schopenhauer para penderita bisa jadi tidak merasa perlu untuk berobat/sembuh karena mengetahui bahwa menurut Schopenhauer penderitaan mereka memiliki dasar inheren dalam realitas, resiko ini mempertimbangkan adanya distorsi kognitif yang dialami oleh penderita. Artinya, untuk meminimalisir resiko pemikiran Schopenhauer terhadap penderita depresi, tetap dibutuhkan pengujian saintifik terhadap terapi yang digunakan berlandaskan filsafatnya, dimana pernyataan ini sudah penulis berikan dalam sub bab saran di bagian sebelumnya. Selain itu untuk meminimalisir risiko yang telah penulis utarakan, diperlukan untuk fokus pada aksiologi schopenhauer yang menawarkan beberapa nilai yang memiliki relevansi sebagai terapi seni dan musik, edukasi belas kasih, serta pengendalian kehendak lewat pertanyaan reflektif dan manajemen ekspektasi. Saran-saran aksiologis yang sudah penulis sampaikan di Bab IV bersifat sebagai solusi yang bisa digunakan untuk meminimalisir risiko yang penulis tuliskan di bab ini.

Dengan demikian, dari seluruh kritik dapat disimpulkan bahwa: penggunaan kerangka pemikiran Schopenhauer untuk memahami depresi klinis tidak luput dari sejumlah kritik mendasar. Pertama, klaim bahwa kehendak adalah benda-dalam-dirinya-sendiri menjadi problematik: secara internal, refleksi langsung terhadap tubuh tetaplah pengetahuan representatif (Mustika); secara eksternal, "kehendak" bisa jadi hanyalah pengalaman subjektif terhadap

---

<sup>6</sup> Bdk. Arthur Schopenhauer, *The World as Will and Representation: Vol 2*, Diterjemahkan oleh Judith Norman, Alistair Welchman, dan Christopher Janaway (ed.), Cambridge University Press, 2018, 589.

mekanisme *ventral striatum* yang melepaskan dopamin (neurobiologi). Jika kehendak dapat dijelaskan sebagai kerja otak, maka penderitaan pun lebih tepat dipahami berdasar neurobiologis ketimbang metafisis. Kedua, penderita depresi yang telah mengalami distorsi kognitif dan berpandangan pesimistis justru berisiko semakin terpuruk jika diberi afirmasi bahwa penderitaan itu inheren—bahkan bisa jadi mereka enggan berobat karena menganggap deritanya tak terelakkan. Kritik ini dapat ditanggulangi dengan pemberian porsi dari aksiologi Schopenhauer yang telah dijelaskan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aalbers, Sonja, dkk. *Music Therapy for Depression*. Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley & Sons, 2017.
- Amir, Nurmiati. *Depresi: Aspek Neurobiologi Diagnosis dan Tatalaksana*. Edisi ke-2. Jakarta: Universitas Indonesia Press, 2005.
- Ardian, Jiemi. *Merawat Luka Batin*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2022.
- Arafah, R. A., dan R. Destiwati. “Strategi Komunikasi Persuasif dalam Menghadapi Stigma Kesehatan Mental Menggunakan Pendekatan Inklusif.” *Hulondalo Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Ilmu Komunikasi* 3, no. 2 (2024): 124–134.
- Cai, Jing, and Qingchun Tong. “Anatomy and Function of Ventral Tegmental Area Glutamate Neurons.” *Frontiers in Neural Circuits* 16 (2022). <https://doi.org/10.3389/fncir.2022.867053>.
- Bakker, Anton, dan Achmad Charris Zubair. *Metode Penelitian Filsafat*. Yogyakarta: PT Kanisius, 1990.
- Bagus, Lorens. *Metafisika: Seri Filsafat Driyarkara 2*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 1991.
- Bakri, Pama, dkk. “Ontologi Filsafat.” *PRIMER: Jurnal Ilmiah Multidisiplin* 1, no. 3 (2023): 311–317.

Bertens, K., J. Ohoitumur, dan M. Dua. *Pengantar Filsafat*. Yogyakarta: PT Kanisius, 2018.

Britannica, Encyclopaedia. "Axiology." Accessed February 26, 2026.  
<https://www.britannica.com/topic/axiology>.

———. "Friedrich Majer." Accessed February 27, 2025.  
<https://www.britannica.com/biography/Friedrich-Majer>.

———. "Gottlob Ernst Schulze." Accessed August 5, 2025.  
<https://www.britannica.com/biography/GottlobErnst-Schulze>.

———. "Immanuel Kant." Accessed August 7, 2025.  
<https://www.britannica.com/biography/Immanuel-Kant>.

———. "Plato." Accessed August 7, 2025.  
<https://www.britannica.com/biography/Plato>.

Chan, Lynn. "Mental Health in Asia: The Numbers." *Our Better World*. Accessed May 15, 2024. <https://www.ourbetterworld.org/series/mental-health/support-toolkit/mental-health-asia-numbers>.

Collinson, Dianne. *Lima Puluh Filosof Dunia yang Menggerakkan*. Diterjemahkan oleh Imamuddin Ma'mur dan Mufti Ali. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2001.

- Dunlop, Katharine, Aleksandr Talishinsky, dan Conor Liston. "Intrinsic Brain Network Biomarkers of Antidepressant Response: A Review." *Current Psychiatry Reports* 21, no. 87 (2019).
- Elpidorou, Andreas, dan Guy Dove. *Consciousness and Physicalism: A Defense of a Research Program*. London: Routledge, 2020.
- Flint, Jonathan, dan Kenneth S. Kendler. "The Genetics of Major Depression." *Neuron* 81, no. 3 (2014): 484–503. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2014.01.027>.
- Flynn, Thomas. *Existentialism: A Very Short Introduction*. New York: Oxford University Press, 2006.
- Fronzizi, Risieri. *Pengantar Filsafat Nilai*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2001.
- Gallagher, Kenneth T. *Epistemologi: Filsafat Pengetahuan*. Yogyakarta: PT Kanisius, 1994.
- Greden, John F. *Recurrent Depression: Its Overwhelming Burden on Treatment of Depression*. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2001.
- Hamilton, J. Paul, Daniella J. Furman, dan Ian H. Gotlib. "Neural Foundations of Major Depression: Classical Approaches and New Frontiers." In *Neurobiology of Depression*, edited by Francisco López-Muñoz and Cecilio Álamo. Boca Raton: CRC Press, 2011.

Hardiman, F. Budi. *Pemikiran Modern: Dari Machiavelli Sampai Nietzsche*. Yogyakarta: PT Kanisius, 2019.

Hetteche, Matt, dan Corey Dyck. "Christian Wolff." In *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, edited by Edward N. Zalta and Uri Nodelman, Summer 2024 Edition.

Hu, Jingxuan, dkk. "Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders." *Frontiers in Psychology* 12 (2021).

Ioannidis, John P. A. "Why Most Published Research Findings Are False." *PLoS Medicine* 2, no. 8 (2005): e124. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124>.

Jacquette, Dale, ed. *Schopenhauer, Philosophy, and the Arts*. London: Cambridge University Press, 1996.

Jiang, Yao, dkk. "Monoamine Neurotransmitters Control Basic Emotions and Affect Major Depressive Disorders." *Brain Sciences* 12, no. 2 (2022).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Depresi pada Anak Muda di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan. visualisasi data SKI, 2023.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Risikesdas 2018*. Accessed May 11, 2025. <https://layanandata.kemkes.go.id>.

Kusumawati, Prima Dewi, dkk. “Analisis Dampak Stigma terhadap Penyakit Mental dan Upaya Pengurangannya di Masyarakat.” *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9, no. 1 (2025): 278–286.

Lumongga, Namora Lubis. *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana, 2009.

Merriam-Webster. “Maya.” *Merriam-Webster Dictionary*. Accessed July 21, 2025.

<https://www.merriam-webster.com/dictionary/maya>.

Mogenson, G. J., M. Wu, and D. L. Jones. “Locomotor Activity Elicited by Injections of Picrotoxin into the Ventral Tegmental Area Is Attenuated by Injections of GABA into Globus Pallidus.” *Brain Research* 195, no. 2 (1980): 230–235.

Mukherjee, Siddhartha. *Kanker: Biografi Suatu Penyakit*. Diterjemahkan oleh Rahmat Purwono. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia, 2020.

Mustika, I Ketut Sawitra. *Metafisika Kehendak Schopenhauer*. Sleman: Cantrik, 2024.

Pilmeyer, Jesper, Willem Huijbers, Rolf Lamerichs, Jacobus F. A. Jansen, Marcel Breeuwer, dan Svitlana Zinger. “Functional MRI in Major Depressive Disorder: A Review of Findings, Limitations, and Future Prospects.” *Journal of Neuroimaging* 32, no. 4 (2022): 589–605. <https://doi.org/10.1111/jon.13011>.

- Rabl, Ulrich, dkk. "Genetic Regulation of Emotion Brain Circuitries." In *Neurobiology of Depression*, edited by Francisco López-Muñoz and Cecilio Álamo. London: Taylor & Francis Group, 2012.
- Radhakrishnan, S. *Upanisad-Upanisad Utama*. Surabaya: Penerbit Paramita, 2008
- Refojo, Damian, dan Jan M. Deussing. "Animal Models of Depression." In *Neurobiology of Depression*, edited by Francisco López-Muñoz and Cecilio Álamo. Boca Raton: CRC Press, 2011.
- RS YARSI. "EEG – Elektroensefalografi." Accessed March 6, 2025. <https://rsyarsi.co.id/facilities/eeg>.
- Russell, Bertrand. *Sejarah Filsafat Barat*. Translated by Sujatmiko dkk. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007.
- Serretti, Alessandro. "Anhedonia and Depressive Disorders." *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience* 21, no. 3 (2023): 401–412. <https://doi.org/10.9758/cpn.23.1086>.
- Stanford, S. C. "Some Reasons Why Preclinical Studies of Psychiatric Disorders Fail to Translate: What Can Be Rescued?" *Pharmacology & Therapeutics* 211 (2020): 107528. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2020.107528>.
- Sutrisno, Mudji. *Manusia dalam Pijar-Pijar Kekayaan Dimensinya*. Yogyakarta: Kanisius, 1993.

Suwarto T. *Buddha Dharma Mahayana*. Jakarta: Majelis Agama Buddha Mahayana Indonesia, 1995.

Schopenhauer, Arthur. *The Essays of Arthur Schopenhauer: Studies in Pessimism*. Vol. 4. Pennsylvania: The Pennsylvania State University, 2005.

———. *The World as Will and Representation*. Vol. 1. Diterjemahkan oleh Judith Norman, Alistair Welchman, and Christopher Janaway. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

———. *The World as Will and Representation*. Vol. 2. Diterjemahkan oleh Judith Norman, Alistair Welchman, and Christopher Janaway. Cambridge: Cambridge University Press, 2018.

Steenberghen. *Ontology*. New York: Joseph F. Wagner, 1959.

Stoljar, Daniel. "Physicalism." In *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, edited by Edward N. Zalta and Uri Nodelman, Spring 2024 Edition. Accessed January 27, 2025.  
<https://plato.stanford.edu/archives/spr2024/entries/physicalism/>

Subari. *Garis Besar Filsafat India*. Yogyakarta: PPPT Universitas Gadjah Mada, 1983.

Sweeney, Michael S. *Rahasia Otak: Memahami Cara Kita Melihat dan Berpikir*. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia, 2024.

- Tawfeq, Saed Muhammad. *Metafisika al-Fann Inda Schopenhauer*. Lebanon: Daarul Tanwir Lithibaah wa Nashr, 1983.
- Thomas, Henry, and Dana Lee Thomas. *Living Adventures in Philosophy*. Garden City, New York: Hannover House, 1954.
- Lili Tjahjadi, Simon. *Petualangan Intelektual*. Yogyakarta: Kanisius, 2004.
- Westphal, Jonathan. *The Mind–Body Problem*. Cambridge, MA: MIT Press, 2016.
- Wahyuddin, Imam. *Manusia Pesimis: Filsafat Manusia Schopenhauer*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2021.
- Wilkinson, Sam. *Philosophy of Psychiatry: A Contemporary Introduction*. London: Routledge, 2023.
- World Health Organization. “Depressive Disorder (Depression).” Accessed May 15, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Yuliadi, Istar. “HPA Aksis dan Gangguan Psikosomatik.” *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa* 6, no. 1 (2021): 1–7.
- Zimmer, Heinrich. *Sejarah Filsafat India*. Diterjemahkan oleh Agung Prihantoro. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003.