

GANGGUAN PSIKOTIK AKUT POLIMORFIK PADA PEKERJA LAKI-LAKI USIA PRODUKTIF

Zalfa Hemilda Putri^{1*}, Anastasia Ratnawati Biromo², Ryan Aditya³

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara¹, Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran², Universitas Tarumanagara, Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa,

RSKD Duren Sawit³

*Corresponding Author : zalfahmld@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan mental di lingkungan kerja merupakan salah satu aspek krusial untuk seseorang dalam menjaga performa serta produktivitas dalam melakukan pekerjaan. Lingkungan kerja yang tidak sehat, beban kerja yang berlebih, dan kurang baiknya hubungan antar pekerja merupakan beberapa faktor yang menjadi sumber stres bagi para pekerja. Berdasarkan laporan *State of the Global Workplace*, Indonesia termasuk negara dengan tingkat stres pekerja yang relatif tinggi. Stres kerja yang terjadi secara terus menerus tidak hanya menurunkan produktivitas pekerja, tetapi juga meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, hingga munculnya gangguan psikotik akut. Penelitian ini merupakan laporan kasus pada seorang pasien laki-laki usia produktif dengan keluhan mengamuk dan berbicara sendiri satu hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien tampak berdebat dengan atasannya dan sempat menghancurkan beberapa barang. Keluhan ini timbul akibat stres kerja yang ia rasakan. Pasien terdiagnosa gangguan psikotik akut polimorfik dengan gejala skizofrenia. Gangguan psikotik akut adalah gangguan yang ditandai dengan setidaknya salah satu gejala seperti waham, halusinasi, pembicaraan kacau, perilaku yang tidak terarah yang terjadi secara mendadak dengan durasi kurang dari satu bulan. Pemberian antipsikotik generasi ke-dua seperti olanzapin atau risperidon dapat diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk mengurangi gejala psikotik serta intervensi psikososial untuk membantu mengembalika fungsi normal pasien serta ketahanan mental di lingkungan kerja.

Kata kunci : gangguan psikotik akut polimorfik dengan gejala skizofrenia, halusinasi, stres kerja

ABSTRACT

Mental health in the workplace is a crucial aspect in maintaining an individual's performance and productivity. According to the State of The Global Workplace report, Indonesia is among the countries with a relatively high level of work-related stress. Prolonged occupational stress not only reduced workers' productivity but also increase the risk of mental health disorders such as anxiety, depression, and the development of acute psychotic disorder. This report describes a case of a working-age male patient who presented with acute behavioral disturbance characterized by aggressive behavior and self-directed speech one day prior to hospital admission. The patient was observed arguing with his supervisor and destroying several objects at the workplace. These symptoms emerged following significant work-related stress. Clinical evaluation led to a diagnosis of acute polymorphic psychotic disorder with symptoms of schizophrenia. Acute psychotic disorder is characterized by the abrupt onset of psychotic symptoms, including delusions, hallucinations, disorganized speech, or disorganized behavior, with a duration of less than one month. Management involved the administration of second-generation antipsychotics, such as olanzapine or risperidone, to control psychotic symptoms, combined with psychosocial interventions aimed at restoring functional recovery and enhancing psychological resilience within the occupational environment.

Keywords : acute polymorphic psychotic disorder with symptoms of schizophrenia, occupational stress, hallucinations

PENDAHULUAN

Kesehatan mental di lingkungan kerja merupakan salah satu aspek krusial untuk seseorang dalam menjaga performa serta produktivitasnya dalam melakukan pekerjaan. *World Health*

Organization (WHO, 2025) mendefinisikan sehat mental sebagai keadaan sejahtera dimana individu menyadari potensinya, mampu mengatasi tekanan hidup normal, bekerja produktif, serta berkontribusi bagi komunitasnya. Untuk menjaga kesehatan mental di lingkungan kerja diperlukan ruang kerja yang aman ditandai dengan komunikasi yang terbuka, saling menghormati, beban kerja yang proposional, serta waktu kerja yang wajar. Namun, di Indonesia, kesadaran terhadap isu kesehatan mental di tempat kerja masih relatif rendah, sehingga tidak sedikit pekerja yang mengalami gangguan kesehatan mental. Berdasarkan laporan *State of the Global Workplace* (Gallup, 2025), Indonesia termasuk negara dengan tingkat stres pekerja yang relatif tinggi. Faktor faktor seperti beban kerja berlebih, jam kerja yang panjang, kurangnya dukungan atasan dan sistem kerja yang buruk berkontribusi terhadap meningkatnya stres psikososial di tempat kerja. Stres kerja yang terjadi secara terus menerus tidak hanya menurunkan produktivitas pekerja tetapi juga meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan mental.

Gangguan kesehatan mental pada individu usia produktif dapat teridentifikasi dari menurunnya fungsi okupasional di lingkungan kerja. Perubahan perilaku seperti penurunan konsentrasi, rasa cemas berlebihan, curiga terhadap rekan kerja, hilangnya motivasi dalam menyelesaikan pekerjaan, serta gangguan interaksi interpersonal dapat menjadi tanda gejala awal gangguan kesehatan mental yang berkembang secara akut seperti gangguan kecemasan, deperesi, serta gangguan psikotik akut. Gangguan psikotik akut merupakan kondisi gangguan mental dimana seseorang mengalami halusinasi, waham, gangguan arus pikir dan perubahan perilaku dengan onset yang cepat. Stres kerja yang berlangsung secara terus menerus dapat memicu episode psikotik. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada performa dan produktivitas pekerja, tetapi juga berpotensi menimbulkan risiko keselamatan untuk pekerja ataupun orang di sekitarnya baik secara di lingkungan kerja maupun lingkungan tempat tinggal. Jika tidak segera diintervensi, maka kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan psikotik yang menetap.

Oleh karena itu, penting untuk kita mengetahui tanda dan gejala serta penanganan yang tepat jika seseorang mengalami gangguan psikotik akut. Secara umum, prognosis gangguan psikotik akut baik bila ditangani secara dini dan adekuat. Penanganan yang cepat diharapkan dapat mempercepat perbaikan dari gejala, mencegah kekambuhan, dan menurunkan risiko progresivitas menjadi gangguan psikotik yang menetap. Melalui laporan kasus ini, penulis berharap dapat meningkatkan kewaspadaan dan juga kesadaran terkait gangguan psikotik akut yang timbul akibat stres kerja.

METODE

Penelitian ini merupakan laporan kasus dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui autoanamnesa pada pasien, alloanamnesa oleh keluarga pasien, serta observasi klinis oleh penulis. Pengumpulan data dilakukan di lokasi penelitian selama periode penelitian. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dan dibandingkan dengan literatur terkini yang relevan untuk memperoleh kesimpulan.

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki berusia 23 tahun diantar oleh keluarga ke IGD karena tampak mengamuk dan berbicara sendiri sejak 1 hari SMRS. Berdasarkan cerita dari keluarga, pasien tampak berbicara sendiri seolah-olah sedang berdebat dengan atasannya terkait pekerjaan. Pasien juga mengamuk dan menghancurkan beberapa barang seperti lemari dan kipas angin. Saat ditenangkan oleh kakaknya, pasien tampak kembali tenang dan kembali seperti biasa. Namun, tak lama kemudian pasien kembali mengamuk dan berbicara sendiri. Pasien pun sempat

mengancam untuk memukul kakak dan ibunya. Semenjak akhir Desember 2025, pasien mengakui mulai mendengar bisikan ditelinganya. Bisikan tersebut muncul hilang timbul. Suara yang ia dengar berisikan tentang kewajiban dan kebutuhannya untuk keluarga. Kadang suara tersebut juga mengomentari keputusan atau tindakan yang pasien ambil.

Satu bulan yang lalu, teman dekat pasien sempat bercerita kepada kakak pasien bahwa pasien tampak linglung saat mereka sedang pergi. Ketika ditanya, pasien menangis dan bercerita bahwa ia sedang ada masalah dikerjaannya. Pasien bekerja di salah satu apartemen yang berada di Jakarta semenjak tahun 2021. Pada tahun 2023, ia mulai bekerja sebagai resepsionis. Selama ia bekerja, ia tidak memiliki banyak kendala. Namun, semenjak atasannya ganti diawal tahun 2025, budaya di lingkungan kerjanya berubah. Pekerjaan yang ia kerjakan dengan baik dan benar tidak diberikan apresiasi melainkan dianggap sebagai ancaman oleh atasannya dan direspon dengan sarkastik. Ia pun sering mengerjakan pekerjaan yang bukan diranahnya. Jika ia melakukan kesalahan, maka atasannya tidak sungkan untuk memarahinya di depan teman kerjanya maupun di depan penghuni. Bahkan atasannya sering menggunakan bahasa yang kasar ketika memarahinya.

Di tempat kerja, ia jadi mudah gelisah, takut melakukan kesalahan, dan terkadang merasakan tangannya gemetar. Pasien menjadi sulit mempertahankan fokusnya dalam pekerjaan dan lebih memilih mengurangi interaksi dengan rekan kerjanya dan juga atasannya. Pasien sempat berpikiran untuk mengundurkan diri beberapa kali, namun niatnya diurungkan karena merasa kewajibannya untuk keluarga masih banyak. Pasien mengakui bahwa akibat tekanan di tempat kerjanya, ia sempat menggunakan zat terlarang jenis sintesis. Namun, ia segera menghentikan penggunaan tersebut karena menyadari bahwa tindakan tersebut merupakan hal yang salah dan melanggar hukum. Pasien juga mengungkapkan bahwa pernah terlintas dipikirkannya untuk mengakhiri hidupnya tetapi niat tersebut diurungkan karena ia teringat akan ibunya. Pasien merupakan anak ke lima dari lima bersaudara. Ayah pasien meninggal sejak tahun 2015. Pasien memiliki hubungan yang dekat dengan keempat kakak pasien serta ibu pasien. Pasien memiliki kepribadian yang ramah dan juga mudah bergaul. Ia memiliki banyak teman dan tidak pernah mengalami riwayat perundungan. Pasien memiliki kebiasaan merokok sehari satu bungkus dan merupakan *social drinker*. Pasien tidak ada riwayat kejiwaan sebelumnya.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda tanda vital dalam batas normal, status interna dan status neurologis dalam batas normal. Indeks massa tubuh pasien $17,8\text{kg/m}^2$ (*underweight*). Pada pemeriksaan status mental didapatkan seorang pasien laki-laki berusia 23 tahun, penampilan sesuai dengan usia, cara berpakaian rapih, dan perawatan diri baik. Pemusatan, pertahanan, dan pengalihan baik. Pasien berbicara spontan, menjawab sesuai pertanyaan, volume keras, intonasi baik, dan sikap kooperatif. Pasien tampak tenang dan sesekali pasien menggunakan gerakan tangan yang sesuai dengan konteks pembicaraan. Pasien mood disforik dengan afek terbatas dan serasi. Proses pikir kohoren, arus pikir kontinu, isi pikir preokupasi dengan keinginan untuk mengundurkan diri. Terdapat halusinasi berupa *commenting* yang mengomentari segala keputusan pasien dan mengingatkan pasien atas kebutuhan dan kewajibannya selama bekerja. Daya nilai sosial baik. Kendali impuls selama wawancara baik.

Daya tilik ditemukan derajat 5, pasien mengetahui bahwa ia mengalami halusinasi, berbicara sendiri, dan tidak bisa mengontrol emosinya. Pasien mengetahui penyebabnya namun belum dapat mengaplikasikan upaya penyembuhannya. Pada emergensi psikiatri ditemukan pasien mengancam untuk memukul ibu dan kakak pasien serta mengamuk dan merusak beberapa barang. Berdasarkan diagnosis multiaksial, pada aksis 1, pasien mengalami gangguan psikotik akut dengan gejala skizofrenia. Pada aksis 2, ciri kepribadian belum dapat ditentukan dan kesan kecerdasan sesuai dengan usia. Pada aksis 3, kondisi umum medis pasien adalah *underweight*. Pada aksis 4, masalah psikososial dan lingkungan yang pasien alami adalah

permasalahan di tempat kerja. Pada aksis 5, Global Assesment of Function (GAF) saat ini adalah 30 sedangkan untuk GAF *Highest Level Past Year* (HLPY) pasien adalah 80.

PEMBAHASAN

Berdasarkan PPDGJ III (1993), urutan prioritas dalam mendiagnosa gangguan psikotik akut ada tiga yaitu onset yang akut, adanya sindrom yang khas, dan adanya stres akut yang terkait. Onset akut didefinisikan sebagai suatu perubahan dari keadaan tanpa gejala psikotik ke keadaan psikotik dalam periode 2 minggu atau kurang. Sindrom yang khas berupa keadaan yang beraneka ragam dan berubah cepat yang disebut “polimorfik” dan atau ada gejala skizofrenik yang khas. Stres akut yang terkait berarti adanya gejala psikotik yang muncul berhubungan dengan satu kejadian atau lebih yang menekan seseorang. Gejala psikotik akut pun dibagi menjadi beberapa sub tipe yaitu gangguan psikotik polimorfik akut tanpa gejala skizofrenia, gangguan psikotik polimorfik akut dengan gejala skizofrenia, gangguan psikotik akut lir-skizofrenia akut, gangguan psikotik akut dengan predominan waham, gangguan psikotik akut lainnya, dan gangguan psikotik akut yang tidak terinci.

Pada DSM V (APA, 2022), gangguan psikotik akut memiliki kriteria diagnostik antara lain muncul setidaknya salah satu gejala seperti waham, halusinasi, pembicaraan kacau, perilaku yang tidak terarah atau katatonik yang dimana terjadi setidaknya satu hari namun kurang dari satu bulan dan kembali ke tingkat fungsi sosial sebelum episode muncul. Munculnya gangguan tidak disebabkan karena adanya riwayat depresi, bipolar dengan gejala psikotik, gangguan psikotik lainnya seperti skizofrenia, atau efek fisiologis dari suatu zat entah itu penyalahgunaan zat adiktif atau pengobatan. (Saddock, et al., 2019) Pada pasien ini ditemukan perubahan perilaku mendadak yang dimana ia tampak marah-marah dan mengamuk dengan menghancurkan beberapa barang serta tampak berdebat dengan atasannya, lalu pasien kembali tenang seperti semula. Perilaku muncul secara akut yaitu satu hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien dapat ditenangkan dan kembali ke fungsi sosial sebelum episode muncul. Pasien pun mendengar bisikan yang kerap mengomentari segala keputusan pasien sejak kurang dari 1 bulan. Hal ini memenuhi kriteria diagnostik PPDGJ III maupun DSM V pada gangguan psikotik akut. Jika melihat dari sub tipe PPDGJ III, pasien mengalami gangguan psikotik akut dengan gejala skizofrenia.

Stres kerja yang dialami pasien merupakan salah satu bentuk dari stres psikososial. Saat stres, tubuh mengaktifasi aksis hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) yang dimana dapat meningkatkan sekresi hormon kortisol di kelenjar adrenal. Stres yang berkelanjutan seperti yang dialami pasien ini yang menyebabkan terjadinya disregulasi dari aksis HPA sehingga menyebabkan tingginya hormon kortisol pada tubuh. Pajanan kortisol yang terus menerus dapat menyebabkan atrofi hipokampus. (Mondelli, 2014; Mikulska et al., 2021; Rawani et al., 2024; George et al., 2025). Paparan stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan mekanisme inhibisi neuronal pada ventral hipokampus yang dapat menyebabkan hiperaktivitas hipokampus. Hiperaktivitas ini mengaktifkan nucleus accumbens yang selanjutnya menghambat inhibisi ventral pallidum terhadap neuron dopaminergik di ventral tegmental area (VTA). Disinhibisi tersebut menyebabkan peningkatan aktivitas dopamin mesolimbic yang berkontribusi terhadap munculnya gejala positif psikosis seperti halusinasi dan waham. (Sonnenschein et al., 2020)

Pada pasien dengan gejala psikosis akut dapat diberikan antipsikotik generasi ke-dua sebagai terapi farmakologis. APG II bekerja sebagai antagonis serotonin-dopamin dengan menghambat reseptor dopamin D₂ di jalur mesolimbik sehingga mengurangi gejala positif psikosis seperti waham dan halusinasi, serta menghambat reseptor serotonin 5-HT_{2A} dengan meningkatkan pelepasan dopamin di jalur nigrostriatal dan mesokortikal sehingga menurunkan risiko gejala ekstrapiramidal. Contoh dari APG II antara lain olanzapin, quetiapin, colzapin,

dan risperidone (Stahl, 2013). Berdasarkan *International Clinical Practice Guidelines for Early Psychosis* (2005), sebelum memulai pengobatan, alangkah baiknya untuk melihat apakah ada penyakit fisik yang dapat menyebabkan timbulnya gejala psikosis. Efek samping ekstrapiramidal perlu diminimalisir terutama pada pasien dengan usia produktif karena akan menurunkan produktivitas pasien dalam berkegiatan. Pada pemberian obat APG II, digunakan prinsip “*start low, go slow*” yang berarti memulai pengobatan dari dosis rendah dan ditingkatkan secara bertahap dengan perlahan selama beberapa minggu.

Pada pasien, pemberian obat dapat diberikan risperidon 2mg/hari atau olanzapin 10mg/hari. Diharapkan dalam waktu 3 minggu didapatkan respon yang baik. Jika tidak, dosis dapat dinaikan menjadi risperidon 4mg/hari atau olanzapine 20mg/hari. Jika dalam 6-8 minggu tidak didapatkan respon yang adekuat, maka dapat diberikan obat APG II yang lain. Jika dalam waktu 12 minggu gejala psikosis masih ada, maka perlu ditinjau faktor lain seperti kepatuhan terhadap pengobatan, stres dalam keluarga, atau penyalahgunaan zat. Selama pemberian obat APG-II, perlu diperhatikan efek samping seperti kenaikan berat badan, dislipidemia, hiperglikemia dengan memperhatikan lingkaran pinggang, BMI, HbA1c, gula darah puasa, dan profil lipid.

Tujuan utama dari pengobatan pasien adalah mengembalikan pasien ke fungsi normal sebelum ia sakit serta meningkatkan ketahanan mental pasien di lingkungan kerja. Untuk mewujudkan hal tersebut, diperlukan terapi nonfarmakologis berupa intervensi psikososial pada pasien seperti psikoedukasi, terapi suportif, serta intervensi berbasis manajemen stres yang bertujuan untuk membantu pasien mengetahui pencetus stres, menemukan cara terbaik untuk pasien koping, serta membantu pasien untuk meregulasi emosi dalam menghadapi beban pekerjaan. Lingkungan kerja yang suportif, beban kerja yang sesuai, dan hubungan antar rekan kerja yang sehat juga dapat membantu proses penyembuhan pasien. Prognosis untuk gangguan psikotik akut cenderung baik tetapi perlu diingat bahwa dalam kehidupan sehari-hari, stres dalam pekerjaan memang suatu hal yang sulit untuk dihindari. Selama pasien dapat mengatasi dan mengelola stresnya, patuh dalam mengkonsumsi obat, dan kontrol rutin, kemungkinan besar untuk kambuh akan kecil dan pasien dapat berfungsi kembali seperti sebelumnya.

KESIMPULAN

Pada kasus ini, pasien mengalami gangguan psikotik akut polimorfik dengan gejala skizofrenia yang ditandai dengan adanya perubahan perilaku kacau dan halusinasi yang dialami secara mendadak dengan gejala timbul kurang dari satu bulan. Pasien tampak berargumen dengan atasannya dan menghancurkan beberapa barang. Pasien berhasil ditenangkan namun gejalanya muncul kembali. Gejala ini dicetus akibat stres kerja yang pasien rasakan di tempat kerjanya. Saat gejala muncul tidak ada riwayat penggunaan zat psikoaktif, alkohol, atau kelainan mental organik. Pemberian antipsikotik generasi ke-dua seperti risperidon atau olanzapine dapat diberikan karena efek samping ekstrapiramidal yang lebih minim dibandingkan dengan antipsikotik generasi pertama. Namun efek samping seperti kenaikan berat badan perlu diwaspadai. Intervensi psikososial juga perlu diberikan kepada pasien yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengetahui pencetus stres, menemukan cara terbaik untuk koping, dan meregulasi emosi dalam menghadapi beban pekerjaan. Diharapkan dengan mengkombinasikan terapi farmakologis dan non farmakologis, pasien mampu kembali ke fungsi normalnya dan juga dapat beradaptasi terhadap tekanan kerja secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan kasus ini. Semoga laporan kasus ini dapat memberikan manfaat bagi

perkembangan ilmu kedokteran serta meningkatkan kepedulian masyarakat terkait kesehatan mental di tempat kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association*. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1993). Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia (PPDGJ III). Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Faizah, N., & Arlym, L. T. (2023). Pengaruh terapi pijat terhadap kenaikan berat badan balita di PMB Bidan Lena Rangkapan Jaya Kota Depok tahun 2023. *18*(1), 23–32.
- Faradila Ningsih, D. I., Rengasdengklok, D. K., & Karawang, K. (2023). Pengaruh pijat Tuina untuk meningkatkan berat badan pada balita di PMB D Kecamatan Rengasdengklok Kabupaten Karawang. *3*, 3166–3182.
- Gallup. (2025). State of the Global Workplace: 2025 Report. Gallup Press.
- George, M., Abdel Mageed, S., Mansour, D. *et al*. The cortisol axis and psychiatric disorders: an updated review. *Pharmacol. Rep* **77**, 1573–1599 (2025). <https://doi.org/10.1007/s43440-025-00782-x>
- Hidayat, M. Myint, N, M, M. (2024). Family Therapy for Schizophrenia Patients. *Global Journal of Health Science and Practice*, 1(1), 1-4.
- International clinical practice guidelines for early psychosis. (2005). *British Journal of Psychiatry*, *187*(S48), s120–s124. doi:10.1192/bjp.187.48.s120
- Mikulska J, Juszczak G, Gawrońska-Grzywacz M, Herbet M. HPA Axis in the Pathomechanism of Depression and Schizophrenia: New Therapeutic Strategies Based on Its Participation. *Brain Sci*. 2021 Sep 30;11(10):1298. doi: 10.3390/brainsci11101298. PMID: 34679364; PMCID: PMC8533829.
- Mondelli V. From stress to psychosis: whom, how, when and why? *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2014 Sep;23(3):215-8. doi: 10.1017/S204579601400033X. Epub 2014 Jun 6. PMID: 24905592; PMCID: PMC6998263.
- Ojedokun, I. M., Jacob, U. S., & Pillay, J. (2022). Family therapy as predictor of wellbeing and recovery among patients with schizophrenia. *International Journal of Health Sciences*, *6*(S8), 579525808. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS8.13594>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. (2011). Konsensus pelaksanaan skizofrenia di Indonesia.
- Rawani, N. S., Chan, A. W., Dursun, S. M., & Baker, G. B. (2024). The Underlying Neurobiological Mechanisms of Psychosis: Focus on Neurotransmission Dysregulation, Neuroinflammation, Oxidative Stress, and Mitochondrial Dysfunction. *Antioxidants (Basel, Switzerland)*, *13*(6), 709. <https://doi.org/10.3390/antiox13060709>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2019). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (11th ed.) Wolters Kluwer.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2019). Pocket handbook of clinical psychiatry (6th ed.). Wolters Kluwer.
- Stahl, S. M. (2023). Stahl's essential psychopharmacology (4th ed.) Cambridge University Press.
- Stephen, A., & Lui, F. (2023). Brief Psychotic Disorder. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539912/>
- Sonnenschein, S. F., Gomes, F. V., & Grace, A. A. (2020). Dysregulation of Midbrain Dopamine System and the Pathophysiology of Schizophrenia. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 613. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00613>

- van Winkel, R., Stefanis, N. C., & Myin-Germeys, I. (2008). Psychosocial stress and psychosis. A review of the neurobiological mechanisms and the evidence for gene-stress interaction. *Schizophrenia bulletin*, 34(6), 1095–1105. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn101>
- Walker, E. F., Trotman, H. D., Pearce, B. D., Addington, J., Cadenhead, K. S., Cornblatt, B. A., Heinssen, R., Mathalon, D. H., Perkins, D. O., Seidman, L. J., Tsuang, M. T., Cannon, T. D., McGlashan, T. H., & Woods, S. W. (2013). Cortisol levels and risk for psychosis: initial findings from the North American prodrome longitudinal study. *Biological psychiatry*, 74(6), 410–417. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.02.016>
- World Health Organization. (2025). Mental Health: Mental well-being definition. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>