

PSİKİYATRİNİN TOPLUMSAL ETKİLERİNE DAİR NİTEL BİR ARAŞTIRMA: EGE ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ*

Gamze GÜRLER**

Öz

Batı dünyası, Aydınlanma'dan itibaren kendisini "akıl" öncülüğünde yeniden inşa etmiş ve önceden dinsel söylemlerin hâkimiyeti altındaki alanları bilimsel olarak incelemeye başlamıştır. Psikoloji ve psikiyatri bilimlerinin kökenleri Aydınlanma'ya dayanmaktadır. Bu bilimlerin ortaya çıkışı ancak akla yapılan vurgu sayesinde mümkün olmuştur. Akıl karşısında yer alan deliliğin mistik konumu moderniteyle birlikte değişmiş ve akıl hastaları giderek bir yük olarak görülmeye başlanmıştır. Psikiyatri, bilimsel söylemler ile akıl hastaları üzerinde sosyal kontrol sağlamış, onları kurumlara kapatmıştır ve ötekileştirmiştir. Bu çalışmada amaç, Ege Üniversitesi'nin farklı fakültelerinde öğrenim görmekte olan 25 kişiyle gerçekleştirilen yarı-yapılandırılmış görüşmeler yoluyla psikiyatrik söylemlerin bireylerin akıl sağlığı ve hastalığı hakkındaki fikirlerini nasıl etkilediğini anlamaktır. Araştırma bulguları, katılımcıların psikiyatrinin otoritesini onayladıklarını ve psikiyatriyi nesnel bir bilim olarak gördüklerini, akıl hastalıklarını psikiyatrik söylemler temelinde anormal davranışlarla özdeşleştirdiklerini göstermektedir. Katılımcıların çoğu akıl hastalarının ötekileştirildiğinin farkında olmasına rağmen, psikiyatrinin söylemlerine benzer açıklamalarıyla etiketleme sürecine katkıda bulunmaktadır. Akıl hastalıkları katılımcılar için diğer bedensel hastalıklardan daha korkutucu olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Delilik, Psikiyatri, Medikalizasyon, Etiketleme

*Bu makale, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü'nde Yrd. Doç. Dr. Pelin Önder Erol danışmanlığında hazırlanan ve 2015 yılında tamamlanan lisans tezi araştırmasından türetilmiştir.

** Arş. Gör., Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Sosyoloji Bölümü, gamze-gurles-@hotmail.com

Makale Gönderim Tarihi: 09.03.2017, Kabul Tarihi: 07.04.2017

A Qualitative Research on the Social Impacts of Psychiatry: The Case of Ege University

Abstract

Since the Enlightenment, the Western world has reconstructed itself under the guidance of “reason” and has started to examine the areas which were previously under the domination of religious discourse scientifically. The origins of psychology and psychiatry are rooted in the Enlightenment. The emergence of these sciences have only been possible because of the emphasis on reason. Mystic position of madness, which takes its place in opposition to reason, has been changed with modernity and mental patients have begun to be seen as a burden. Psychiatry has gained social control over mental patients with scientific discourses, has closed them into institutions and has alienated them. In this study, the aim is to understand how psychiatric discourses influence individuals' ideas about mental health and illness through semi-structured interviews with 25 people who are enrolled at different faculties in Ege University. Research findings indicate that participants approve psychiatric authority and see psychiatry as an objective science, they identify mental illnesses with abnormal behaviors on the basis of psychiatric discourse. Although the majority of participants are aware of that mental patients are alienated, they contribute the labelling process with their similar explanation to psychiatric discourses. Mental illnesses are more frightening than other physical illnesses for participants.

Keywords: Madness, Psychiatry, Medicalization, Labelling

Giriş

Akıl hastalığının nasıl algılandığı ve değerinin ne olduğu, yaşanan kültüre ve anormalliğin nasıl tanımlandığına bağlıdır. Örneğin, halüsinasyonlar bazı toplumlarda dinsel ritüellerin bir parçası olurken, bazı toplumlarda, özellikle Batı toplumlarında patolojik olarak görülmektedir. Bir kültürde tanrılarla konuşmak bir bilgelik sayılırken, başka bir kültürde şizofreni belirtisi olarak kabul edilebilmektedir. Sosyal süreçler akıl sağlığı ve hastalığı kavramlarını şekillendirmekte, akıl hastalığının sınırlarını belirlemekte ve akıl sağlığı pratiğini etkilemektedir (Busfield, 2000: 544).

Erving Goffman (1961) , Batı tarihinde tuhaf davranan kişilere yönelik; şeytanla kasıtlı ya da kasıtsız ilişki kurma, vahşi hayvanların dürtüleri tarafından ele geçirilme gibi çarpıcı değerlendirmeler bulunduğunu belirtmiştir. “Deli, Batı imgeleminde sürekli kılık değiştiren bir simadır; sayısız maskelerinin ardında hep aynıdır oysa. Bir vahşi ve canavar, bir çocuk ve budala, uyanık bir hayal düşkünü, şeytani güçlerin pençesinde bir kâhin gibi hayal edilmiştir” (Sass,

2013: 13). Ancak delilik düşüncesinin dönüştüğü nokta, insan davranışının akılcı rolünün azaldığı durumdur; ışığın ve karanlığın birbirinin karşısı olduğu durumdaki gibi, deliliğin de akıl ve sağduyunun karşısı olduğunu dile getirilmiştir (Foucault, 2013).

Deliliğin Ortaçağ içinde alışılmış bir şey, insan hayatının bir parçası (Gutting, 1994: 51) olduğunu söylemek mümkündür. Engizisyon mahkemeleri, bazı akıl hastalıklarını cadılık ve büyücülükle ilişkilendirmiş olsa da, deliler toplum içinde yaşayabilmekteydi (Bakacak ve Boyacıoğlu, 2012: 3; Szasz, 2007). Daha sonraki yüzyıllarda ise Ortaçağdaki hoşgörünün yerini sağlıklı kılma önlemi almıştır. Çünkü deliler toplumsal işleyişi rahatsız etmeye başlamıştır. Deliler, Ortaçağdan 17. yüzyıla uzanan bir dönemde gün geçtikçe cüzzamlılar gibi kovma ve arındırma tepkilerine maruz kalmış, 18. yüzyıla kadar Ortaçağ'daki kabul gören statüleri sefiller ve serserilerin arasında olduğu için tamamen yok olmuştur (Foucault, 2013: 52). Foucault'nun Klasik Çağ olarak adlandırdığı bu dönemde deliler kapatmayla karşılaşmıştır (Gutting, 1994). Burjuva toplumu doğarken, çalışma kutsallaştırıldığı için üretime katılmayan bu kesim dışlanmıştır. Burjuva toplumunun değerlerine aykırı üç şey vardır ki bunlar deliler tarafından yapılsa bile affedilemez ve en katı biçimde dışlanmayı hak eder. Bunlar, dinsel fanatizmden ötürü itaatsizlik, çalışmaya direnme ve hırsızlıktır. Çünkü bunlar toplumsal uyuma karşı direnç demektir (Foucault, 2013: 712). Aynı zamanda akıl hastaları burjuva ailesinin etik değerlerini taşımadıkları için de kınanmıştır. Deli, yalnızca toplumdan değil toplumun bir birimi olan aileden de dışlanmıştır. Çünkü onlar bir aile üretme, varlığını devam ettirme ve aileye katkıda bulunma işlevinden uzaktır. Modern çağın bireyinin üzerine düşen yükümlülükleri deliler yerine getirememektedir (Kurt, 2014: 41–42).

18. yüzyılda modern tıbbın doğuşu ile psikiyatri ortaya çıkmış, bilimsel bilgi modeline göre yapılandırılmıştır. Moderniteden itibaren akıl hastalarına yönelik hoşgörünün yerini sağlıklı kılma önlemi almıştır. Çünkü deliler toplumsal işleyişi rahatsız etmeye başlamıştır. Burjuvazideki özgür insan, deliliğe egemen olmuş; baskı, yerini otoriteye bırakmıştır (Foucault, 2013: 633–636). İngiltere'de tıbbın hâkimiyet kazanmasıyla deliler hasta olarak adlandırılmış, bu hastalara yönelik hemşireler yetiştirilmiş, tıbbi olarak biçimlendirilmiş vaka kayıtları tutulmaya başlanmış, nihayetinde aklını yitirmiş kişiler için kurulan sığınaklar, akıl hastanelerine dönüştürülmüştür. Benzer bir hareket Amerika'da Pennsylvania Hastanesi ile 1756'da başlamıştır (Goffman, 1961: 350). Bilimsel söylemler, toplumda huzur ve güvenin sağlanması için hastaların 'iyileştirilmesi/normalleştirilmesi', psikiyatristlerin sağladığı yetkinlik hissi ve değişen tedavi yöntemleri; toplumun geçmişte var olan kapatmadan farklı bir şeyin doğduğuna

inanmasını sağlamıştır (Roberts, 2005: 36-38). Edward Shorter, psikiyatrinin 18. yüzyılda ortaya çıktığını belirtirken, Alexandr ve Selesnick 19. yüzyıla kadar ruhsal bozuklukların tıbbi tedavi ile düzelebileceğine inanılmadığını ifade etmiştir (Alexandr ve Selesnick, 1966 ve Shorter, 1997' den aktaran; Namal, 2013: 45). Johann Christian Reil, modern psikiyatrinin kurucusu kabul edilmiştir. Amerika'da psikiyatrinin kurucusu kabul edilen Benjamin Rush, ilk psikiyatri ders kitabını yayınlamıştır (Namal, 2013: 51-56). Nihayetinde "psikiyatrik uygulama denilen şey, 18. Yüzyılın sonuyla çağdaş olan, tımarhane hayatının ayinleri içinde korunan ve pozitivizm efsaneleri tarafından yeniden içerilen belli bir ahlaki taktik" olmuştur (Foucault, 2013: 720). Hukuk, psikiyatrinin otoritesini kabul ederek, onun müdahale alanını genişletmiştir. Hekimlerin deli teşhisi koyduğu insanlar, hukukta cezaî ehliyeti bulunmayan kişiler olarak kabul edilmiştir (Kurt, 2014: 36-37).

Avrupa'da delilik algısını ve ona yönelik tutumu değiştiren etkenler olarak bir bilim olarak psikiyatrinin doğuşu, Hıristiyan ahlakı, siyasi otoritelerin kapatmaları, kapitalizmin yükselişi, modern toplumun doğuşu ve insan hakları fikrinin yaygınlaşması gibi konuları göstermek mümkündür. Modern toplum akıl hastalarının tedavisini kapatma ve psikiyatrik kontrol ile yaparken, bir yandan akıl hastalıkları oranında yükselmeler olmuştur (Doğan, 2013: 72). Sosyal değişimin yarattığı yabancılaşma, bu yükselmelerin en önemli nedenlerinden birisi olmaktadır.

Osmanlı Devleti'nde II. Meşrutiyetten itibaren ve Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan sonra, akıl hastaneleri ve tedavileri konusunda modernleşme hareketleri başlamıştır. Osmanlı Devleti'nde bimarhane olarak adlandırılan tımarhaneler, 1920'lerden sonra bilimsel yöntemlerin uygulandığı akıl hastanelerine dönüşmeye başlamıştır. Bu dönemde semptomları gidermeye yönelik bitkisel ilaçlar kullanılmıştır. Toptaşı Bimarhanesi akıl hastalığının tıbbileştirildiği mekânların ilk örneklerindedir. Önce eski binalar modernleştirilmeye çalışılmış, daha sonra boşaltılarak tüm hastalar Bakırköy'e taşınmıştır. Bu modernleşme sürecinde Mahzar Osman Uzman, Almanya'ya eğitim için gittikten sonra ilk psikiyatri kitabını yazmış ve tıbbi bir klinik kurarak Türkiye'nin ilk nöropsikiyatristlerini yetiştirmiştir (Karlıkaya ve Gökçe, 2001: 149-153). 1926 yılında Manisa ve Elazığ'da akıl hastaneleri kurulmuştur. 1960'lı yıllardan itibaren İstanbul'un çeşitli semtlerinde ruh sağlığı dispanserleri açılmıştır. Psikiyatrik kurumlaşma akıl hastaları ve halk arasındaki mesafeyi artırmış ve akıl hastalarının tehlikeli olarak görülmesine katkıda bulunmuştur (Sarı ve Akgün, 2008: 22-24). Türkiye psikiyatrisinin modernleşmesi, 1980 yılında DSM-III'ün (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) çevrilerek Bakırköy'de kullanılmaya başlamasıyla hız kazanmıştır. Bu dönemde

Sağlık Bakanlığı ruh sağlığı politikası geliştirmeye çalışmıştır. 1995 yılında Türk psikiyatri Derneği kurulmuştur (Artvinli, 2013).

1. Akıl Hastalığına Dair Temel Kuramsal Çerçeve

Akil sağlığı ve hastalığına dair sosyolojik açıklamalar 20. yüzyılın ikinci yarısında yoğunlaşmıştır. Pilgrim ve Rogers (2005), akıl sağlığı ve hastalığı konularına getirilen sosyolojik bakış açılarını dört başlıkta incelemiştir: sosyal nedensellik, yorumsayıcı perspektif, sosyal inşacılık ve sosyal gerçekçilik. Bu bakış açıları Marx, Foucault, Weber, Freud ve Sartre gibi pek çok isimden etkilenmiştir (Doğan ve Kocacık, 2006). Akıl sağlığı ve hastalığı üzerine söz söyleyen sosyal bilimciler; hastalığın yapısı, hastaların durumu, psikiyatri ve tıbbi tedavi gibi konulara değinmiştir. Akıl sağlığı ve hastalığının biyolojik yönünün yanı sıra sosyal yönünü ortaya koymaya çalışmışlardır.

Akil hastalığı olgusuna yaklaşım konusunda sınıf ve cinsiyet bazındaki bazı eşitsizlikler uzun zamandır incelenmektedir. Örneğin, Faris ve Dunham, 1939'da Chicago'nun farklı hastanelerinde yaptıkları bir araştırmada, şizofreni ile sosyal sınıfın ve sosyal izolasyonun ilişkisi olduğunu ortaya koymuşlardır (Pilgrim ve Rogers, 2005: 47). Şizofreninin oluşmasında stresin önemli bir faktör olduğunu, düşük sosyal sınıftaki kişilerin daha az olumlu yaşantılara sahip olmalarından dolayı strese daha yatkın olduklarını, böylelikle şizofreniye yakalanma olasılıklarının daha fazla olduğunu iddia etmişlerdir. Ancak klinisyenlerin sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kişileri patolojik olarak değerlendirme eğilimlerinin daha yüksek olduğu unutulmamalıdır (Doğan ve Kocacık, 2006: 112). Şizofreni ve sosyal sınıf konusu daha sonraları tartışılmalı hale gelmiş ve bazılarınca reddedilmiştir. Dünyanın pek çok yerinde kadınların erkeklere oranla daha fazla ayrımcılığa maruz kaldığı, bunun yanında ekonomik dezavantajın da ruh sağlığını etkilediği sosyal bilimciler tarafından sıklıkla söylenmektedir (Astbury, 2001: 3; Doğan ve Kocacık, 2006; Ussher, 1991). Toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinden kaynaklanan kadınların yaşadığı değersizlik, güvensizlik, kendine yetememezlik hissi akıl sağlığını etkileyen faktörler arasındadır. Örneğin Avustralya'da 2013 yılında ilk kez yayınlanan Ulusal Trans Ruh Sağlığı Raporu'nda, trans bireylerin deneyimlediği stres ve ruhsal problemlerin çok yüksek olduğu, özellikle anksiyete ve depresyonun yaygın olduğu dile getirilmiştir (Hyde vd, 2014).

Akil hastalığı konusunda sosyologlar tarafından sembolik etkileşimciliğin etkisiyle geliştirilen bakış açılarından biri olan ve 1960'lı yıllarda etkili olan etiketleme teorisi, davranış sapmalarının kökenleri, nedenleri ve sonuçlarına odaklanmaktadır (Doğan ve Kocacık, 2006: 111; Pilgrim ve Rogers, 2005: 10-13). Bu yaklaşım kronik akıl hastalığını, etiketlemenin yaşandığı birtakım sosyal

süreçlerin bir sonucu olarak görmektedir. Mechanic (1978), etiketleme teorisinin tutarlı olmadığını öne sürmekte ve akıl hastalığı kavramlarının titiz bir incelemeye dayanmadan ve yeterince test edilmeden kullanıldığını dile getirmektedir. Bazı doğa bilimcileri bütün hastalıkları biyolojik modellerle açıklamaya çalışırken çok boyutluluğu gözden geçirir ve biyolojik ve genetik faktörlerin önemini ön plana çıkarırlar; aynı şekilde sosyal bilimciler, özellikle etiketleme teorisi ile ilgili olanlar, sosyolojik etkileşimlerin önemini ön plana çıkarma eğilimi gösterip akıl hastalıklarını birtakım sosyal süreçlere bağlarlar (Mechanic, 1978: 442-443). Ancak Mechanic (1978) etiketleme kuramının ikincil rahatsızlıkların gelişimini ve onlara katkıda bulunan süreçleri anlamamızdaki rolünün büyük olduğunu da eklemektedir.

Sosyal inşacılık ise, 1980'lerden itibaren akıl sağlığı ve hastalığının sosyolojisinde en etkili kuramlardan biri olmuştur. Sosyal inşacılığın temel varsayımı gerçeğin insan etkinliğinin bir ürünü olduğudur; gerçeklik bariz, durağan, keşfedilmeyi bekleyen bir şey değildir. İnşacılar akıl hastalığının gerçeğe dayalı durumunu sorunsallaştırmakta, akıl sağlığının, psikiyatrik bilginin ve akıl sağlığı problemlerinin nasıl bir ilişki içinde olduğunu analiz etmektedirler. Ayrıca modern toplumda sosyal sapmanın psikiyatri tarafından kontrol edilmesi ve tıbbi uzmanların kişiliği üretmesi ile bağlantı kurmaktadırlar (Pilgrim ve Rogers, 2005: 15–19).

Sass (2013), 19. ve 20. yüzyıllarda Romantik, Nietzscheci, sürrealist ve post-yapısalcı yazarların aklın kutsallaştırılmasının sakıncalarına dikkat çektiğini belirtmiştir. Bu yazarlar aklın bu yüceltiminin “insanın varlığının birliğini ve gerçekliğini nasıl parçalayabileceğini, insanın hayal dünyasını nasıl boğabileceğini (...) istemli davranışın aşırılığının ve kendi bilincinin insanı nasıl felce uğratacağını” anlattılar (Sass, 2013: 17). Psikiyatriye yönelik olumsuz eleştiriler 1960 ve 1970'li yıllarda yoğunlaşmıştır (Foucault, 2013; Goffman, 1961; Szasz, 2007). Bu eleştiriler arasında özellikle Thomas Szasz ve Michel Foucault'nun anti-psikiyatrik açıklamaları popüler olmuştur, ancak onların görüşleri temelde birbirinden farklılaşmaktadır (Bracken ve Thomas, 2010). Foucault, deliliğin 17. yüzyılda toplumdan neden dışlanmaya başladığını ve tedavinin neden tıbbileştirilmiş olduğunu sorgulamıştır. Bu bağlamda Foucault'nun analizleri deliliğin tarihinin anlaşılmasında büyük bir öneme sahiptir. Foucault, delilik ile ilgilenen psikiyatrinin tarihini ise “akıldışı hakkında aklın monologunun tarihi” olarak betimlemiştir (Foucault, 1971: xii-xiii'den aktaran; Bracken ve Thomas, 2013: 130). Çünkü akıl hastalığı üzerine söylemler üretenler hastaların seslerini duymamıştır. Hatta anti-psikiyatrik açıklamalar da akademisyenler ve uzmanlar tarafından yapılmıştır (Foucault, 2013; Bracken ve Thomas, 2013: 130).

Foucault, bilgiye sahip olanların söylemi belirlediğini ve ideolojik bir güce sahip olduğunu belirtir. İktidar, sosyal kontrolü sağlamak için yeni bilgi ve söylem biçimleri üretmeye devam eder (Demez, 2012: 109). Foucault'ya göre (2002: 10-13) Orta Çağın dinsel ve ahlaki söylemlerinin yerini psikiyatrinin bilimsel söylemleri almaya başladığında, bilimsel söylemin iktidarı, bireyin yaratıcısı oldu; bireyi klinik deneyin öznesi haline getirdi. Tıp, Klasik Çağ'da normallikle de ilgilenmeye başladı ve akıl hastaları toplumdan soyutlanması gereken kişiler olarak ele alındı ve kapatılmaları uygun görüldü (Foucault, 2013: 171–176; Bakacak ve Boyacıoğlu, 2012: 3). Nitekim “tıp, sosyal bir durum olarak daima hastalık yaratır (...) Tıp her toplumda, yasalar ve din gibi, neyin normal, uygun ya da arzu edilir olduğunu belirler” (Illich, 2014: 38).

Eleştirel kuramcılardan olan Erich Fromm, sosyologların kullandıkları normallik kavramını eleştirir. Her toplumun normal olduğunu, ancak birey bazında bir anormallikten bahsedilebileceğini kabul ederek toplumsal patolojiyi yadsıdıklarını dile getirir. Fromm'a göre sakatlığı yatıştırmak için verilen uyuşturucular (örneğin televizyon, spor yayınları ve gazeteler) kesildiği takdirde toplumsal patoloji tüm belirtileriyle ortaya dökülür (Fromm, 2014: 23–25). Günümüzde insanların eğlenmekten zevk almasına karşın büyük bir ruhsal çöküntü içinde olduğunu, bireyin benlik duygusunu yitirdiğini ve toplumun onayına bağlı kılındığını iddia eder. Fromm, çağdaş toplumsal kişiliği çözümlerken yabancılaşma kavramını kullanır. Ona göre yabancılaşmış kişi, kendi edimlerine boyun eğen, kendisinden kopmuş, dış dünya ile ilişkisi üretici biçimde olmayan biridir. Yabancılaşma sözcüğü, eskiden bütünüyle kendisinden kopmuş demek olan psikoza tanımlamak için kullanılıyordu. Fromm burada akıl hastalarına bakan doktorlara “alienist” denildiği ayrıntısını dile getirir ve Marx ve Hegel'in yabancılaşma kavramını kullanım biçiminden bahseder. Marx yabancılaşmayı insanın kendi eylemlerinin ona karşı bir biçimde ortaya çıkan bir güç olarak tanımlar (Fromm, 2014: 108–168).

Goffman'ın çalışması (1961) akıl hastanesine yatmanın birey için ne anlama geldiğini niteliksel verilerle açıklamaktadır. Goffman, 1955–1956 yılları arasında Washington'daki St. Elizabeth Hospital'da alan araştırması gerçekleştirmiştir. Bu araştırmasında hastane içindeki deneyimleriyle hastane sakinlerinin sosyal dünyasını, damgalardan kaynaklanan bireysel problemlerle başa çıkma mekanizmalarını anlamayı hedeflemiştir. Ona göre sosyal gruptan herhangi birini doğru anlamanın yollarından bir tanesi, grubun üyelerinin günlük rutinlerine dâhil olmaktır ve Goffman bunu gerçekleştirmiştir. Goffman'ın araştırmaya başlarken önemli tespitlerinden birisi akıl hastaları ile ilgili neredeyse bütün literatürün psikiyatristin bakış açısıyla yazıldığını söylemesi olmuştur (Goffman, 1961). Goffman tarihsel bağlam içinde akıl

hastalığı konusunda yapısalcı bir bakış açısını benimsemiştir. Akıl hastalığının salt biyolojik bir fenomen olarak ele alınmasını yadsımıştır. Ancak akıl hastalığının biyolojik kökenlerinin varlığını reddetmemiştir (Shalin, 2013: 127).

Goffman'a göre (1961) bütüncü kurumlar¹; yaşamın bütün yönlerinin aynı mekân ve aynı otorite altında düzenlendiği, kişilerin günlük rutinlerinin benzer yığın hareketleri olarak ve sıkıca düzenlenmiş bir biçimde gerçekleştiği, herkesin aynı muameleyi gördüğü, kurumun resmi amaçlarını gerçekleştirmek için rasyonel bir planlama ile çeşitli aktivitelerin zorunlu hale getirildiği mekânlardır. Bu kurumlar, sosyalizasyonu yeniden düzenleyen ve kişinin kimliğinde kasıtlı bir değişim yaratan bir yapıya sahiptir (Mechanic, 1978: 452–453). Goffman'a göre (1961) akıl hastaneleri, bütüncü kurumların; kilitli kapılar ve yüksek duvarlara sahip olma, bürokratik organizasyon ile yönetilme, kültürsüzleşme yaratma, sivil ölümün gerçekleşmesiyle kişiliği yıpratma, tektipleşme ve kurumsal bir dile sahip olma gibi özelliklerini taşır. Akıl hastanelerinde yöneten ve yönetilen arasında önceden belirlenmiş keskin bir ayırım vardır. Goffman'ın bütüncü kurumlar modeli Max Weber'in bürokrasi analizi geleneği içindeki organizasyonun bir "ideal tip"idir. Goffman'a yönelik eleştiriler genellikle bütüncü kurumlar modelini kullanımına olmuştur ve birçok yazar ve araştırmacı Goffman'ın tasvirini aşırı abartılı bulmuşlardır. Gelen eleştirileri arasında bütün akıl hastanelerin birer bütüncü kurum olmadığı, hastaların çoğunun kendisini bir mahkûm, terk edilmiş kişi olarak görmediği, Goffman'ın akıl hastanesi açıklamalarında hastaların psikiyatrik problemlerini görmezden geldiği gibi konuları göstermek mümkündür (Weinstein: 1982: 272-274). Belirtilmesi gereken bir diğer nokta ise Goffman'ın akıl hastaneleri hakkındaki görüşlerinin hatalı olmadığıdır; o sadece tek taraflı olarak, hastaneye girme sürecinin sadece olumsuz yanlarına odaklanmıştır. Goffman'ın akıl hastaneleri ile ilgili yaptığı gözlemler bazı eleştirilere maruz kalsa da, hastanın dünyasının onların gözünden anlaşılması bakımından öneme sahip görünmektedir.

Szasz (2010), Freud ve Piaget gibi isimlerden ilham alarak kendi bakış açısını kurallara uyma ve oyun teorisi üzerine oluşturmuştur. Szasz'ın çalışmaları kapitalizmin serbest piyasa biçimleri ile ilişkilidir ve bireysel özgürlüğe yapılacak her türlü müdahaleyi yadsımaktadır (Bracken ve Thomas, 2010: 219-221). Szasz, tıbbileştirmenin sekülerleşmenin bir parçası olduğunu, kilise ile iktidarın ittifakının yerini tıp ile iktidarın aldığını dile getirir. Akıl sağlığı sosyal yaşam oyununu iyi oynayabilme yeteneğidir. Diğer taraftan, oynamayı

¹Goffman'ın "total institution" kavramı Türkçeye tam kurum, bütünleştirici kurum, kapsayıcı kurum olarak da çevrilmiştir.

reddetme ya da kötü oynama kişinin akıl hastası olduğu anlamına gelir. Szasz'a göre burada sorulması gereken soru, eğer varsa sosyal uyumsuzluk –ya da sapma- ve akıl hastalığı arasındaki farkın ne olduğudur. Szasz (2007, 2010), psikiyatrik değerlendirmeleri bir süreliğine bir kenara bırakırsak, “o yanılıyor” ve “o akıl hastası” ifadelerinin herhangi bir gözlemlenebilir gerçeğe dayanmadıklarını, ancak öznemize karşı tutumlarımızda bir farklılık içerdiğini savunmaktadır. Eğer o kişiyi ciddiye alıp insani haklara sahip olduğunu düşünüyorsak, anlaşmazlıklar, sapkınlıklar, kavgalar gibi konularda ona az ya da çok eşitimiz olarak bakarız. Ancak o kişinin bizden temelde çok farklı olduğunu düşünmeye başladığımızda onu eşitimiz olarak değil daha aşağı derecede görürüz ve onun deli, akıl hastası, psikotik, olgunlaşmamış ve benzeri olduğunu düşünürüz (Goffman, 1961: 364-365). Dikkat çekilmesi gereken bir diğer nokta, yeterli tıbbi bilgisi olmayan sıradan insanların kendi standartlarına uyduramadıkları kişilere bu tür etiketler kullanmaktan kaçınmaları gerektiğidir (Macionis, 2012: 223).

2. Alan Araştırması

2.1. Yöntem ve Araştırma Planı

Psikiyatri, yeni bir bilim olmasına rağmen akıl hastalığı üzerine söylenen her şeyi tekeline almış bulunmaktadır. Bireyler akıl sağlığı ve hastalığı ile ilgili düşüncelerini doğrudan psikiyatrik bilgilere ulaşma yoluyla elde etmeseler bile, düşüncelerini etkileyen en temel faktör modernite sürecinde akıl hastaları üzerinde kontrol kazanan psikiyatri olmaktadır. Bu araştırmanın temel amacı, bireylerin akıl sağlığı ve hastalığı anlayışı üzerinde psikiyatrinin söylemlerinin nasıl bir etkisi bulunduğunu anlamaktır. Üniversite öğrencilerinin psikiyatrik uygulamalar ve akıl hastalığı hakkındaki görüşlerine dair açıklamalarından elde edilen bulgular, psikiyatrinin toplumsal etkileri hakkında bir fikir sağlayabilir.

Bu çalışmada sosyal bilimlerde kullanılan nitel veri elde etme tekniklerinden biri olan yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği tercih edilmiştir. Görüşme, bir durumun nedenlerinin birinci ağızdan öğrenildiği veri toplama tekniğidir ve katılımcıların iç dünyasının anlaşılmasına yardımcı olur (Saruhan ve Özdemirci, 2011). Yarı yapılandırılmış görüşmeler katılımcıların dünyasını kendi sözcükleri ile algılamamıza olanak sağlar (Merriam, 2015: 88). Araştırma evrenini Ege Üniversitesi'nde lisans seviyesinde eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Bunun temel nedenlerinden biri ulaşılabilirlik avantajından yararlanmaktır; ancak asıl neden, araştırmacının ilk alan araştırması deneyiminde benzer yaş aralığında bulunanlar ile içeriden bakış (insider's view)

yoluyla daha kolay iletişim kuracağıın düşünmesi, bundan dolayı daha iyi bir koşulda veri toplayacağını varsaymasıdır. Ege Üniversitesi, Türkiye'nin her bölgesinden, farklı sosyo-ekonomik duruma ve kültürel sermayeye sahip öğrencilere ev sahipliği yapması ve çeşitli fakültelere sahip olması bakımından oldukça heterojen bir profil sergilemektedir. Nitel araştırmaların yapısı gereği sıklıkla başvurulan amaçlı örnekleme tekniklerinden biri olan maksimum çeşitlilik örnekleme, bu araştırmanın örnekleme tekniğini oluşturmaktadır. Ege Üniversitesi'nin tüm fakültelerinden çeşitli katılımcılarla gerçekleştirilen bu alan araştırmasında, hedeflenen çeşitliliği cinsiyet bazında da sağlamak için 12 erkek, 13 kadın, toplamda 25 gönüllü katılımcı ile görüşülmüştür. Katılımcıların bazıları psikiyatrik tedaviye başvurduklarını belirtmiştir. Hazırlanan görüşme kılavuzundaki soruların yanı sıra, “Şu ifade ile ne demek istediniz?”, “Biraz daha açıklayabilmeniz mümkün mü?” gibi sondaj soruları da dâhil edilmiştir. Görüşme kılavuzu 20 sorudan oluşmaktadır.

Yapılan görüşmeler ortalama 30 dakika sürmüştür. Görüşmeler farklı zamanlarda olmak üzere, Ege Üniversitesi içinde bulunan çeşitli sosyal mekânlarda gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma görüşmeyi kabul eden, benzer yaş aralığındaki Ege Üniversitesi öğrencileri ile sınırlıdır. Görüşmeler gönüllülük esası üzerine gerçekleştirilmiştir ve katılımcılara kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı, verilen yanıtların bu araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacağı bilgisi verilmiştir.

Görüşmelerden elde edilen bulgular betimsel analiz tekniği ile sunulmuştur. Betimsel analiz, elde edilen verilerin düzenlenerek sistematik bir biçimde okuyucuya aktarıldığı bir tekniktir (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Bulgular sunulurken birkaç tema altında toplanmıştır.

2.2. Akıl Sağlığı ve Topluma Uygunluk

Toplumun normal olarak adlandırdığı şey, doğal olarak ve kendiliğinden oluşan bir yapıya sahip değildir. Normal, tarihsel gelişim içerisinde ortaklaşa oluşturulan bir yapıdır. Psikiyatrik söylemlerin iddiası, ölçüsünü normal bir insana göre oluşturduğudur. Böylelikle o, bir nesnellik sağladığını varsaymakta, normalin kültürel inşasını göz ardı etmektedir. Foucault normal insanı şöyle açıklar:

“Aslında bu normal insan, insan tarafından yaratılmıştır ve eğer bir yere yerleştirilmesi gerekiyorsa, doğal bir mekâna değil de, socius ile hukuk öznesini özdeş kılan bir sistemin içine konulmalıdır; bunun sonucu olarak deli bir hastalığın onu normalin sınırlarına sürüklemesinden ötürü değil de,

kültürümüzün onu kapatmaya toplumsal olarak karar vermesi ile hukuk öznelerinin yeterliliklerini fark eden hukuki bir bilginin buluşma noktasına yerleştirilmiş olmasından ötürü deli olarak tanınmaktadır.” (Foucault, 2013: 210).

Toplumsal sistemle uyumlu davranışlar, normal olarak düşünülmektedir. Katılımcılar akıl sağlığını; topluma uygunluk, bilinçli ve kontrollü davranmak, normal düşünmek, zihnin normal çalışması gibi kavramlarla ilişkilendirilirken, iki kişi iyi duygu durum ile ilişkilendirmiştir. Katılımcılara göre akıl sağlığının en önemli faktörü uyum ve denge olmaktadır.

“Bence akıl sağlığı kişinin zihinsel durumunun toplumun normaline uygun olmasıdır, kişinin bu normale uygun kalabilmesidir.” (İletişim Fakültesi, Erkek)

“Akıl sağlığı demek dengeli olmak demek. Hareketlerini bilinçli olarak kontrol edebilmek gibi mesela.” (Hemşirelik Fakültesi, Kadın)

Bu örneklerde görüldüğü gibi, akıl sağlığının ne olduğunu ifade ederken kullanılan ölçüt, toplumun inşa ettiği normlara uyma temelinde belirlenmektedir.

2.3. Akıl Hastalığı ve Anormal Davranış

Dünya Sağlık Örgütü akıl hastalıklarını “anormal düşünceler, duygular, davranışlar ile diğer insanlarla ilişkilerin farklı tür bileşimleri” olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2012: 1). Goffman’a göre akıl hastalığı mağdur üzerine başarıyla empoze edilen bozulmuş bir kimlik tasarımının sosyal yapılandırılmasıdır (Shalin, 2013: 124). Akıl hastalığının ne olduğu, toplumsal süreçlere bağlı olarak değişmektedir.

Araştırmanın temel kabullerinden biri, bireylerin anormal olarak gördükleri davranışları akıl hastalığı olarak etiketlemeye meyilli olmalarıdır. Psikiyatrinin sahip olduğu ahlaki tavrın, anormal olduğu düşünülen davranışların psikiyatrik sorunlarla ilişkilendirilmeye çalışılmasına katkıda bulunduğunu söylemek mümkündür. Görüşülen kişilerde anormal davranışların psikiyatrik bir bozukluğu gösterdiği düşüncesi hâkimdir. Anormal davranışı psikiyatrye hedef göstermenin, psikiyatrinin sosyal kontrol gücünü artıracakı söylenebilir. Akıl hastalığı genel olarak “anormal davranış”, “dengesizlik”, “tutarsızlık”, “uyumsuz davranışlar” gibi kavramlarla açıklanmıştır. Tanımlamalarda ne olduğu ve sınırının nereye uzandığı muğlak olmasına rağmen “anormal davranış”, akıl hastalığı tanımlamalarında en çok tercih edilen açıklama olmuştur. Anormal davranış, katılımcılara “aniden bağırma”, “toplum içinde uygunsuz hareketlerde bulunma” ve “kendisine ya da başkasına zarar verme” gibi davranışları

çağrıştırmıştır. Akıl hastalığı hakkındaki diğer açıklamalar ise şöyledir:

Beyin travmaları, fizyolojik problemler

Toplumun normalinden uzaklaşma

Mantıksızlık, çelişkiler

Dengesizlik, uyumsuz davranışlar

Kötü hissetme

Bilinçsiz davranışlar

Doğuştan problemler, genetik problemler

“Akıl hastalığı normal davranamama, farklı davranışlara sahip olmadır. Akıl hastalığı olduğunda insan doğru kararlar alamayabilir. Nerede nasıl davranacağını bilme becerisini kaybetmiş olabilir. Çevresine uyumsuzdur akıl hastası.” (Su Ürünleri Fakültesi, Kadın)

Görüşülen kişilerin çok büyük bir bölümü delilik kavramının zamana göre değişmiş olabileceğini belirtmiştir. Bu değişimin de kültürlerin değişimine göre, hastalıkların artmasına göre, tedaviye göre olduğunu varsayımlardır. Delilik kavramının her zaman aynı şeye karşılık geldiğini düşünenler ise bunu anormal davranışların varlığıyla açıklamışlardır. Aynı şekilde büyük bir kısım delilik kavramının toplumdan topluma değişebileceğini ifade etmişlerdir.

“Eskiden delilik farklıdır bence, yani [delilik] vardır ama onun bir hastalık olduğu bilinmiyor olabilir. Bilimsel gelişmeler sayesinde akıl hastalıklarına dair bir bilinç gelişmiştir. Nasıl bakterilerin hastalıklara neden olduğu sonradan öğrenildiyse, bu durum da buna benzer bir şey olabilir.” (Mühendislik Fakültesi, Kadın)

Toplumların bir kişiyi deli olarak adlandırmasının, farklı normlar ve bilinç düzeyi, göreceliği gibi konulardan dolayı değişkenlik gösterebileceği savunulmuştur. Delilik kavramının toplumlarda genel olarak aynı şeyi ifade ettiğini dile getirenler ise bazı standartları ve insan beyninin çalışmasının aynılığını örnek göstermişlerdir. Deliliğin göreceli olarak düşünülüp düşünülmemesi, katılımcıların psikiyatri hakkındaki fikirlerini etkilememiştir. Deliliğin subjektif doğasına rağmen, psikiyatri objektif bir bilim olarak tanınmaktadır.

Görüşmelerde, akıl hastalığına yol açan problemlerin ne olduğu sorulduğunda en sık biçimde şu cevaplar alınmıştır: “travma”, “genetik”, “stres”,

“çevresel faktörler”. Verilen bu cevapların genel olarak psikiyatrik tanımlamalara uygun olduğu görülmektedir. Psikiyatrinin bireylerin akıl hastalığını algılamadaki rolünün büyük olduğu söylenebilmektedir. Eski çağlarda zihinsel hastalıkların sebebi kötü ruhlara, cinlere ve doğaüstü olaylara bağlanır iken, bu anlayışın yerini günümüzde psikiyatrinin bilimsel içerikli açıklamaları almıştır.

Szasz’a göre (2013) modern psikiyatri, akıl hastalığının diğer hastalıklar gibi bir hastalık olduğunu söylerken yalan söylemektedir; akıl hastalığı yoktur, sadece yaşamsal problemler vardır. Modern psikiyatri, özü sahte olan akıl hastalığını tıbbileştirip onu tedavi edilebilir bir biçime sokmaya çalışmaktadır. Duygu ve düşüncelerdeki problemler, bedensel fonksiyonlardaki problemler gibi patolojik bir yapıya sahip değildir. Bir problemin hastalık olarak meşrulaştırılmasının belli sınırları olmalıdır. Szasz’a göre (2013) Alzheimer gibi birkaç beyin hastalığı hariç psikiyatrik teşhisleri doğrulayacak hiçbir bulgu yoktur. Homoseksüellik 1973’te akıl hastalığı olarak anılmaktan çıkarılmış, ancak onun gibi birçok yeni akıl hastalığı “türetilmiştir.” Doktorların teşhisi çoğunluğun teşhisine dayanmaktadır ve teşhis uydurma konusunda yasal haklara sahiptirler.

2.4. Psikiyatri ve Medikalizasyon

Tıbbileştirme, başka bir deyişle medikalizasyon, tıbbi olmayan problemlerin tıbbi olarak tanımlanıp tedavi edildiği süreci anlatmaktadır. Macionis (2012) toplumsal sapmanın tıbbileştirildiğinin altını çizmiştir. Medikalizasyon süreci; sosyal problemlerin bireyselleştirilmesi, sapkın davranışın apolitikleştirilmesi, ilaçların tarafsız olduğunun varsayılması, uzmanların sosyal kontrol sağlaması gibi özelliklere sahiptir (Payton ve Thoits, 2011: 56). Medikalizasyon süreci ile anormal davranışlar tedavi edilmesi gereken birer psikiyatrik olguya dönüşmüştür. Psikiyatrinin tıbbi alanın meşru bir dalı olabilmesi için medikalizasyon ile iç içe olması gerekmiştir (Charland, 2013: 158-160). Psikoaktif ilaçların kliniğe girişi 1950’li yıllardan sonra gerçekleşmiştir. Ruh hastalarının semptomlarının yatıştırılmasında kullanılan bu ilaçların hastaları sakinleştirdiği, böylelikle onları kontrol altına almanın kolaylaştığı düşünülmüştür. Bu dönemden sonra özellikle antipsikotik ve antidepresan ilaçların kullanımında patlamalar yaşanmıştır (Doğan, 2013: 73; Namal, 2013: 59). Türkiye’de de psikiyatrik ilaç kullanımının güç geçtikçe arttığı bazı çalışmalar tarafından ortaya konulmuştur. Örneğin Psikofarmakoloji Derneği’nin yayınladığı bir raporda 2003’ten 2012’ye kadar olan 9 yıllık süreçte antidepresan tüketiminin %160 oranında, 2008’den 2012’ye kadar olan 5 yıllık süreçte ise antipsikotik tüketiminin %68.6 oranında arttığı ifade edilmiştir (<http://www.turkpsikiyatri.org/blog/2013/05/01/turkiyede-psikotrop-ilac-tuketimi>, 2

Şubat 2015 tarihinde erişildi.)

Akıl bozukluklarını anlamada biyokimya ve genetiğin baskın olmasının bazı nedenleri vardır. İlk olarak, genetik bilimindeki önemli gelişmeler uzmanların dikkatini genetik faktörlere çekmektedir. İkincisi, tıbbi eğitimin doğa bilimlerine odaklı olmasından dolayı, doktorlar sosyal bilimlerin açıklamalarından ziyade doğa bilimlerinin açıklamalarına daha fazla önem ve öncelik vermektedirler. Bir başka neden ise akıl bozukluklarının tedavisinde ilaç kullanımına olumlu bakıştır; hastalığın nedeni bozuk bir gene bağlanabilmekte ve böylece hasta oluştaki sorumluluk bireyden alınmaktadır. Problemin nedeni zihin ve sosyal ilişkilerde değil, bedende yatmakta, dolayısıyla odak noktası toplumsal sorunlar değil beden olmaktadır (Busfield, 2000: 543).

Katılımcılarda hâkim olan düşünce, anormal davranışlara sahip psikiyatrik bozukluğu olan kişilerle ilgilenmesi gereken alanın psikiyatri olması gerektiğidir. Araştırma sürecinde kişilerin akıl hastalarının psikiyatrik kurumlara kapatılmaları hakkındaki fikirleri anlaşılacak istenmiştir. 18 katılımcı, akıl hastalarının toplumdan uzaklaşmaması gerektiğini, kapatılmamalarının daha uygun olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Kalan 7 katılımcı ise, akıl hastalarının tehlikeli olmaları durumunda kapatılmaları gerektiğini savunmuştur. Tehlikelilik durumunu kendisine ya da başkalarına zarar verme riski olarak açıklamışlardır. Psikiyatrik otoriteye doğa bilimleri öğrencilerinin daha çok güveneceği varsayıldığından kapatma olgusuna daha sıcak bakacakları düşünülmüş, ancak verilen cevaplarda hem fakülte hem de cinsiyet bazında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak olağan bir biçimde tıp öğrencileri kapatmayı tartışmasız onaylamıştır.

“Evet, anti-sosyal kişilik bozukluğu ve benzeri saldırgan davranışlara eğilimi olan bir kişiyse izole merkezlerde psikiyatrik kurumlarda tedavi görmesi gerekir.” (Tıp Fakültesi, Erkek)

Katılımcılara daha önce psikiyatriste başvurup başvurmadıkları sorulmuş, başvuranların akıl hastalığına dair algılarının değişip değişmediği anlaşılacak istenmiştir. Katılımcılardan ikisi bireysel kararlarıyla, ikisi yakınlarının isteği üzerine toplam 4 kişi hayatı boyunca en az bir kez psikiyatriste başvurmuştur. Dördü de ilaç tedavisi (antidepresan, antipsikotik ya da lityum) almıştır. Antidepresan ile tedavi gören katılımcılar ilaç kullandıklarını çevrelerinden saklama gereği duymamışlardır. Antidepresan kullanımının günümüzde yaygın olmasından dolayı herhangi bir dışlama ile karşılaşmamış olmaları olası görünmektedir. Ancak antipsikotik ilaç kullanan katılımcı, önyargılardan çekindiği için ilaç kullanımını çevresinden sakladığını belirtmiştir. Kişilere psikiyatrik tedavi deneyimi öncesi ve sonrasında psikiyatri hakkındaki

düşüncelerinde bir farklılık olup olmadığı sorulmuştur. İki hayır cevabı verirken; biri psikiyatristin ilaç tedavisi dayattığı için beklentisinin düştüğünü belirtmiş, diğeri ise ilaç tedavisine olumlu yanıt verdiği için psikiyatrye daha fazla güven duyduğunu söylemiştir.

“(psikiyatrik tedaviden sonra) Kesin bir bilim olmadığını düşünmeye başladım. Çünkü tedavi ilaca dayalıydı ve kesin bir sonuç sağlamadı. Bu psikiyatrye olan güvenimi sarstı doğal olarak.” (Eğitim Fakültesi, Erkek)

“İlaçların duygu durumunda majör değişiklik yapabildiğini gördüğüm için psikiyatri hakkındaki şüphem ortadan kalktı kesinlikle işe yarıyor ilaç tedavisi. Bizzat yaşadım yani.” (Tıp Fakültesi, Erkek)

Psikiyatri, sosyal psikolojide tanımlanan güç biçimlerinden biri olan uzmanlık gücünden yararlanmaktadır (French & Raven, 1959). Psikiyatrist; 20. yüzyılda kamusal düzeni ve bireyler arasındaki etkileşimi düzenlemeyi amaçlayan psikolog, psikanalist, pedagog ve sosyal çalışmacı gibi uzmanlar arasında en güçlüsü olmaktadır. Uzmanların çoğaldığı bu dönemde delilik, artık bir kusur değil, yeterlilik eksikliği, bireyin diğerleriyle işbirliği yaparak kurtulması gereken bir şey olarak düşünülmektedir (Leoni, 2013: 89-95). Psikiyatrinin bilimsel bir disiplin olarak ortaya çıkmış olması, bireylerin gözünde onu deliliğin tedavisi konusunda tek yetkin otorite yapmaktadır. Bireylerin psikiyatrye değerlerden arınmış, nesnel ve genel-geçer doğrular üreten bir bilim olarak görmesi olağandır. Görüşülen kişilerde anormal davranışın muhatabı olan psikiyatrinin nesnel olduğunu düşünenler ile düşünmeyenlerin sayısı birbirine yakındır; 12 katılımcı psikiyatrinin nesnel bir bilim olduğunu düşünürken, 13 katılımcı nesnel olmadığını savunmaktadır. Çoğunluk tedavi konusunda psikiyatristlere güvendiğini belirtmiştir. Güvenmelerinin nedenleri olarak en sık uzmanlıkları gösterilmiştir. Güvenmeyenlerin bir kısmı ilaçla tedaviden şüphe duyarken, bir kısmı da psikiyatristin kendisi hakkında her şeyi tam bilemeyeceğini düşündüğünü dile getirmiştir. Psikiyatrinin nesnel olamayacağını söyleyenler genellikle psikiyatristin duygularını işin içine katabileceğini, hastadan etkilenebileceğini ya da teşhis koyarken yanlı davranabileceğini vurgulamışlardır. Ancak psikiyatrye yönelik şüpheli tavrın nedeni doğrudan psikiyatri değil, psikiyatristin karar alma sürecindeki duygu durumu olmuştur. Aşağıdaki örnekte katılımcı, psikiyatri biliminden ziyade psikiyatristlerin başvurduğu yöntemlere karşı duyduğu şüpheyi şöyle dile getirmiştir:

*“Türkiye’de tavsiye almadığım sürece çok fazla güvenmiyorum.
Psikiyatristlerin görevinin yalnızca ilaç yazmak olmaması*

gerektiğini düşünüyorum. (...) Türkiye'nin sosyal güvenlikle desteklenen psikiyatri kuruluşlarında uygulanan 15 dakikalık görüşmeler konuşmaya, psikoterapiye elverecek yeterli zamanı içermiyor bence. Bu sisteme alışmış kimi psikiyatristlerin hastaya tavrı, ilaç verip gönderme şekline dönüşmüş gibi görünüyor” (Edebiyat Fakültesi, Kadın)

Psikiyatrist ve hasta arasındaki etkileşim, akıl hastanesine yatırılmanın doğal sonucu olarak bazı zorluklar içermektedir. Psikiyatrist, hastanın sözlerini semptomların rapor edilmesi olarak değerlendirir. Hastanın izlemesi gereken bir psikiyatrik sıra vardır. Hasta, psikiyatristi güç sahibi kişi olarak görürken, toplumda da doktorlar rasyonel yaklaşımın onurlu uygulayıcıları olarak görülür (Goffman, 1961: 367–369). Rosenhan² bu durumun sıkıntılı olabileceğini göstermiştir. Rosenhan, eğer akıllılık ve delilik gerçekten varsa, bunları nasıl bilip ayırt edeceğimizi öğrenmek istemiştir. Akıllılık, delilik, akıl hastalığı ve şizofreni terimlerinin anlamları ve güvenilirlikleri üzerinde bir uzlaşma söz konusu değildir. Zira normallik ve anormallik de evrensel kavramlar değildir (Rosenhan, 1973: 179). Psikiyatristin, akıl hastalığını nasıl tedavi edeceği tartışmalı bir konudur. Szasz (2010: 25-48), psikolojik problemlerin bedene müdahale yoluyla iyileştirilemeyeceğini savunmaktadır. Psikolojik problemler tıbbi patoloji çerçevesinde açıklanmaya çalışıldığında elde edilen, acı çektirilen bireyler ve baskı oluşturan sistemlerdir. Szasz'ın delilik durumuna karşı önerdiği tek meşru yöntem “özerk psikoterapi” olarak adlandırdığı yöntemdir. Buna göre ilaçlara gerek olmaksızın diyaloglar gerçekleştirilmelidir (Bracken ve Thomas, 2010: 220-221).

2.5. Psikiyatrik Kurumlar, Etiketleme ve Ötekileştirme

Delilik her zaman dışlanan, bazen de korkulan bir olgu olmuştur. Elbette topluluğun içinde bir dereceye kadar kabul gören ve rahatça dolaşmalarına izin verilen “mahallenin delisi” gibi örnekler bulunmaktadır. Ancak medya temsillerinde akıl hastalığı büyük ölçüde ötekileştirilmiş bir olgudur. Örneğin, bir korku filmi konusu olarak akıl hastalığı ve akıl hastaneleri revaçtadır. Sinema ile akıl hastalığı arasındaki ilişki eskilere dayanmaktadır; 1904'te “*The Escaped Lunatic* ve *Maniac Chase*”, 1902'de “*Maniac Barber*”, 1905'te “*The Kleptomaniac*” gibi filmler ortaya konulmuştur. Sinemada akıl hastaları genellikle katil, manyak gibi tehlikeli kişiler olarak etiketlenip ele alınmıştır, nadiren deha ile deliliğin arasında gidip gelen kişiler olarak betimlenmiştir (Ögel, 2009). Görüşülen 25 katılımcıdan 14'ü, toplumun delilik algısını açıklarken

²Ayrıntılı bilgi için: “Rosenhan Deneyi”. ROSENHAN, D. L. (1973). “On Being Sane in Insane Places”, *Science*, 179 (4070) New York: 250-258.

“damgalama, etiketleme, dışlama” gibi kavramlar kullanması, akıl hastalarının ötekileştirildiğinin farkında olduklarını ortaya çıkarmıştır. 25 katılımcıdan 15’i, bu kişilerin sosyal hayatının olumsuz yönde etkilenip toplumdan soyutlandığını ve arkadaş problemlerinin oluştuğunu farklı yollarla dile getirmişlerdir. En sık dile getirilen zorluklardan birkaçı şunlardır: “içe kapanma”, “önyargıyla karşılaşma”, “onlardan korkulma”.

“Ondan her şey beklenir gibi düşünüyorlar. Ona karşı tahammülsüzlük olabilir. Beklentiler azalabilir bu, kişinin özgüvensizliğine yol açar. Topluma kazandırmaktan çok ötelemeye çalışıyorlar. İş hayatında önyargılarla karşılaşabilir, mesela toplum kurallarından daha çabuk çıkacağını düşünebilirler. Bence önyargı vardır. Davranışları kestirilemeyeceğinden toplum ona güven duymaz.” (İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kadın)

“Kendini yalnız hisseder, içe kapanır. Kimseyle konuşmak istemeyebilir. Çevresiyle arası bozulur, arkadaşları da mesafe almaya başlar, kısır döngü gibi geldi bana.” (Eczacılık Fakültesi, Kadın)

Görüşülen 9 katılımcı, akıl hastanelerine olumsuz bir değer atfetmiştir. Akıl hastanelerinin katılımcılarda çağrıştırdığı kavramlar şunlardır:

- Korkutucu olma
- Tecrit edilmişlik
- Hapsedilmişlik
- Zorlama
- Belirsizlik
- Sevgisizlik.

Psikiyatrik kurumların akıl hastalarının yararına var olmadığını düşünen bir katılımcı şöyle ifade etmiştir:

“Bence bir insana yapılabilecek en büyük kötülük onu dört duvar arasına sıkıştırmak cezaevi gibi. Açık yerlerde tedavi görmeliler bence huzur verici yerler lazım hiç kimse kapatılmamalı.” (Fen Fakültesi, Kadın)

Ancak çoğunluk, akıl hastanelerinin ileri düzeyde hastalığı olan kişiler için psikiyatrik tedavinin gerçekleştiği, diğer türdeki hastaneler gibi bir yer olarak

tasvir etmiştir.

“Günümüz akıl hastanelerinin koşullarını bilmiyorum ama aklımdaki akıl hastanesi imajında akıl hastanesine yatmak tedavinin daha yoğun yapılabileceği bir ortama girmek (...) yararlı olmakla beraber hastanın diğer hastalarla uzun süre bir arada bulunması açısından hasta kimliğini daha çok içselleştirmesine sebep olabilecek bir durum gibi görünüyor.” (Edebiyat Fakültesi, Kadın)

Psikiyatrinin mutlak otoritesini onaylama konusunda fakülte bazında bir farklılık göze çarpmamaktadır. Delilik kavramının toplumlara göre farklılık göstermediğini düşünen katılımcılar, psikiyatrinin belli başlı bazı standartları kullandığını ve bu standartlarla zihinsel problemleri teşhis ettiğini düşünmektedir. Bu standartların bilimsel olması nedeniyle insanlar, psikiyatrik tedavi ve kurumlara güven duymaktadırlar. Daha önce psikiyatrিতে başvurmuş olan katılımcıların -ilk olarak psikologa başvuran bir kişi dışında- yardım almak için başvurdukları ilk seçenek psikiyatrist olmuştur. Bir katılımcı deneyimini şöyle açıklamıştır:

“Artık ailem ve kız arkadaşım ciddi bir biçimde uyarmaya başladılar beni tuhaf davrandığıma dair. Başlarda çok kaptırmıştım kendimi göremedim hastalığımı ama sonra bir psikiyatrিতে başvurdum. Ama çevremdekiler duymasın diye uzak bir kuruma gittim. İnsanlar önyargılı deli derler falan. Psikiyatrist bi süre kliniğe yatmamı istedi ama ben sadece ilaç tedavisi istedim. Orada kalmak daha kötü gelirdi bana” (Tıp Fakültesi, Erkek)

Psikiyatri her ne kadar Kartezyen anlayış çerçevesinde şekillenmiş olsa da, zihinsel rahatsızlıklar ile bedensel rahatsızlıklar arasında keskin bir ayrım bulunmamaktadır. Psikosomatik rahatsızlıklar olarak adlandırılan hastalıklarda zihin ve beden karşılıklı etkileşim içindedir. Akıl hastalığının bedensel hastalıklardan farklı olduğunu düşünen katılımcılar ile aynı yapıda olduğunu düşünen katılımcıların sayısı birbirine çok yakındır.

“Bir fark olduğunu düşünüyorum evet daha soyut bir şey o yüzden tedavisi zor. Bedensel hastalıklarda tedaviyle kesin sonuç alabiliyorsun ama akıl hastalıklarında böyle bir şey yok. Bir kesinlik yok yani iyileşemeyebilirsin.” (Fen Fakültesi, Erkek)

Katılımcılar, bu farklılığı genellikle akıl hastalıklarının iyileşmesinin daha yavaş ya da hiç olmaması, soyut bir nitelik taşıması gibi nedenlere

dayandırmışlardır. Katılımcıların çoğu akıl hastalığını bedensel bir hastalığa nazaran daha korkutucu bulduklarını belirtmişlerdir. Bu korkularının en temel sebebi olarak akıl hastalığının bedensel bir hastalığa göre iyileşme şansını daha düşük bulmalarıdır. Aynı zamanda akıl hastalığına yakalanmanın başkalarına muhtaç olmayı ya da dışlanmayı getireceğinden korktuklarını ifade edenler de olmuştur. Akıl hastalığına yakalanmayı bedensel bir hastalığa nazaran korkutucu bulmayanlar ise genellikle akıl hastalıklarının da iyileşebilir bir yapıda olduğunu düşüncelerinden dolayı bu yönde yanıt verdiklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcıların akıl hastalığının tedavisi konusunda psikiyatristin uyguladığı tedaviyi tek tedavi biçimi olarak görmeleri beklenmiştir, ancak bulgular katılımcıların önemli bir kısmının akıl hastalıklarının sadece psikiyatrist yardımıyla değil başka yöntemlerle de düzelebileceğine inandığını göstermiştir. Akıl hastalıklarının sevgi, sosyalleşme, kişinin kendi iradesi ile düzelebileceğine inandıklarını dile getirenler olmuştur. Ancak katılımcılardan hiç biri geleneksel şifacılar, alternatif tıptan ve benzeri uygulamalardan bahsetmemiştir. Psikiyatridi tedavi konusunda tek yetkin otorite olarak gören 13 katılımcının çoğunluğu ilaç tedavisini gerekli görmüştür.

Katılımcılara kişilerin bir insanın akıl hastalığına sahip olup olmadığını dışarıdan gözlemleyerek anlayıp anlayamayacakları sorulmuş; eğer anlıyorlar ise bu anlayışa onları nelerin ittiği öğrenilmek istenmiştir. Buradaki amaç, etiketlenmenin ne kadar ileri gidebileceğinin kavranmasıdır. Toplam 7 katılımcı bir insanı dışarıdan gözlemleyerek akıl hastası olup olmadığına karar vermenin damgalayıcı olduğunu ve bunun doğru olmayacağını belirtmiştir. Ancak çoğunluk, tanımladıkları akıl hastalığı doğrultusunda, bir akıl hastalığının dışarıdan “anormal davranışlar”, “farklı ya da tutarsız konuşmalar”, “normlara uymama” şeklinde gözlemlenebileceğini söylemiştir. Bu durum anormal olduğu düşünülen bir davranışın akıl hastalığı olarak etiketlenmesi olasılığını güçlendirmektedir. Herhangi bir uzmanlığa sahip olmaksızın akıl hastalığının belirtilerini tanımlayanlar, bireysel örneklerle başvurmuşlardır.

“Beden dilinden anlarım mesela. Rahatsız özgüvensiz dururlar. Ütopik düşünceleri olabilir. Tutarsız davranabilirler, mesela aniden bağırıp çağırabilirler hassas olurlar. Abartılı tepki verirler.”
(Mühendislik Fakültesi, Erkek)

Bireyler, hastalık kategorilerinden biriyle etiklendiğinde onu içselleştirmeye başlar ve kendisini onunla tanımlar. Bu içselleştirme sürecinde akıl bozukluğu bazen kalıcı olarak bireysel kimlikle ilişkilendirilir. Etiketleme böylece bir döngüye girer (Charland, 2013: 168). Thomas Scheff geriye dönük ve ileriye dönük etiketleme kavramlarından bahsetmiştir (Macionis, 2012: 223).

Akıl hastaları hem geriye dönük hem de ileriye dönük etiketlemelere maruz kalmaktadır. İnsanlar, kişinin şimdiki sapkın davranışından yola çıkarak geçmiş yorumlayıp, geriye dönük etiketleme yapabilirler. Kişinin özgeçmişini seçici bir biçimde bozarak yapılan bu etiketleme, damgayı derinleştirir. Örneğin, major depresyon nedeniyle intihar girişiminde bulunmuş bir kişinin, tedavi sonrasındaki en ufak duygu durumu değişiklikleri, çevresindekiler tarafından yeniden intihara girişme olasılığının artması olarak yorumlanabilmektedir. Kişinin çevresinden bu şekilde düşünen kişilerin çok olması, etiketlerin gerçek olma olasılığını artırmaktadır. Eğer kişinin geçmişte akıl hastalığı geçirdiği çevresi tarafından bilinirse, işe alınma, evlilik yapma, çocuk yetiştirme gibi konularda sorun yaşama olasılığı daha da artmaktadır. Bunda psikiyatristlerin “hastalığın nüksedebilir” olduğunu söylemesinin büyük bir payı olabilir.

Sonuç

Modernite sürecinde, akıl hastalığının nedenleri olarak şeytani ruhları ya da cadılığı gösterme alışkanlıkları silinmiştir. Pozitif tıbbın doğuşuyla, deliliğin doğaüstü nedenlerden kaynaklandığı ve delinin “cin çarpmış” kişi olduğu fikri silinip, fizyolojik bir bozukluğa dayalı bir anlayış gelmiştir. Bilim ve teknoloji, akıl hastalığının nedenlerini fiziksel hastalıklara benzer bir şekilde ele almış ve ona göre tedavi uygulamaya başlamıştır (Foucault, 2013: 14; Roberts, 2005). Foucault bu değişimi şöyle özetler: “Doğaüstü nedenlerle açıklanmaya çalışılan sapkınlığın yerine, insan doğasının bozulduğunun keşfedilmesi için; soğukkanlı, tıbbi ve nihayetinde bilimsel bir bakışın nesnelliğinin ortaya çıkması gerekmiştir” (Foucault, 2013b: 79). Modernite süreci ile ortaya çıkmış olan psikiyatri, yaşanan büyük toplumsal değişmelerin yol açtığı yabancılaşmanın benlik düzeyinde tedavisini üstlenmiştir. Bu anlamda modern bireyin şekillenmesinde payı vardır.

Zamanla değişen delilik olgusunun günümüzde geldiği nokta, psikiyatrik temeller üzerine şekillenen “anormal davranış ve düşünce”ye yapılan vurguda görülmektedir. Toplumun akıl hastalığı hakkındaki fikirleri, önyargı, korku ve olumsuz etiketler doğrultusunda oluşmaktadır. Araştırma bulguları göstermektedir ki psikiyatrinin medikal tedavisi büyük oranda onaylanmaktadır. Delilik kavramı ister göreceli ister mutlak bir yapıya sahip olarak düşünölsün, psikiyatrinin hastalıkları adeta bir “kâşif” gibi gözler önüne serdiği, genel-geçer sınıflandırmalar yarattığı konusunda katılımcıların hem fikir olduğunu söylemek mümkündür. Bireyler akıl sağlığını normal davranış temelinde açıklama eğilimi göstermektedir. Akıl hastalığının anormal davranışlarla ilişkilendirilmesi, sosyal kontrolü kuvvetlendirmektedir. Psikiyatrinin ahlaki kaygıları olan ve sosyal

kontrol sağlama amacı taşıyan bir bilim olarak görülmesi, neden çoğu anormal davranışın akıl hastalığı olarak adlandırıldığını kavramamıza yardımcı olacaktır. Kişinin farklı davranışından hareket ederek onun akıl hastası olduğuna karar vermenin, damgayı ve önyargıları kuvvetlendireceğini, normalin sınırlarını daraltacağı gözden kaçmamalıdır.

Bireylerin psikiyatrinin şekillendirdiği anlayış doğrultusunda akıl sağlığının yerinde olmadığını düşündüğü bireyleri ötekileştirdiği, toplum çemberinin dışına ittiği fikrinin örnekleri araştırmanın bulgularında görülebilmektedir. Günümüzde akıl hastalığının etiketlenmesinin iki boyutu bulunmaktadır; bir yandan akıl hastası olarak etiketlenenlerin sayısında artış görülürken, diğer yandan akıl hastalığına işaret ettiği düşünülen davranışların sayısında da artış bulunmaktadır. Ayrıca akıl hastalığı, muğlak yapısından dolayı bedensel hastalıklara nazaran daha çok etiketlenmektedir. Etiketlemenin hastalığın seyri açısından olumsuz sonuçları olabileceği aşikârdır. Etiketleme, akıl hastalarının çevreleri ile olan sosyal bağlarının kopmasına neden olabilmektedir. Türkiye’de ruhsal problemi olan her altı kişiden sadece biri uzman yardımı almakta; bir başka deyişle ruh sağlığı hizmetlerine ve sosyal politikalarına erişim sağlamaktadır. Bu oranın düşüklüğünün nedenini açıklamada, maddi engellerin yanı sıra damgalamanın da etkili olduğuna dikkat çekilmektedir (Yılmaz, 2012: 4).

Aklık hastalıklarının biyolojik boyutunun yanı sıra sosyal boyutunun da olduğunu kabul ettiğimizde, akıl hastalarının üzerindeki damganın etkilerini azaltmak için bir yol doğmuş olmaktadır. Akıl sağlığı ve hastalığı konusunda devletlerin yaptığı düzenlemelerin artırılmasının, psikiyatristlerin uyguladığı ilaç tedavisinin tek başına yeterli olmadığı fikri doğrultusunda, hasta olduğu düşünülen bireylerin sosyal bütünleşmesinin sağlanması için önyargıları yıkacak uygulamalar başlatılmasının önemli adımlar olabileceğini söylemek mümkündür.

Kaynakça

- ARTVİNLİ, F., 2013, *Delilik Siyaset ve Toplum: Toptaşı Bimarhanesi 1873-1927*, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- ASTBURY, J., 2001, “Gender Disparities in Mental Health”, *Mental health*, 2001, Ministerial Round Tables, 54th World Health Assemble, Geneva: WHO.
- BAKACAK, A.G., BOYACIOĞLU, A.Ö., 2012, “Bireylerin Akıl/Ruh Sağlığı Tanımlamalarına İlişkin Nitel Bir Araştırma”, *Sosyoloji Dergisi*, 27: 1–15.
- BRACKEN, P., THOMAS P., 2010, “From Szasz to Foucault: On the Role of Critical Psychiatry”, *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 17: 3: 219-228.

- BRACKEN, P., THOMAS P., 2013, "Challenges to the Modernist Identity of Psychiatry: User Empowerment and Recovery", *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry* içinde, MULFORD K. W. M. vd. (der) İngiltere: Oxford University Press.
- BUSFIELD, J.,2000, "Introduction: Rethinking the Sociology of Mental Health", *Sociology of Health & Illness*, 22:5: 543-558.
- CHARLAND, L. C., 2013, "Why Psychiatry Should Fear Medicalization", *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry* içinde. MULFORD K. W. M. vd. (der) İngiltere: Oxford University Press.
- DEMEZ, G., 2012, "Gençlik İdeali: Anti Aging Uygulamaları ve Değişen Yaşlılık Algılarının Medyada Temsili", *ETHOS: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*, 5:1: 94-120.
- DOĞAN, O., KOCACIK, F., 2006, "Ruh Sağlığı ve Bozukluklarının Sosyolojisi" *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7: 109-120.
- DOĞAN, Ö. V., 2013, "1980 Sonrası Türk Sinemasında Delilik Okumaları", *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 1: 37: 69-86.
- FOUCAULT, M., 2002, *Kliniğin Doğuşu: Tıbbi Algının Arkeolojisi*, (çev: Şule Ünsaldı), Ankara: Epos Yayınları.
- FOUCAULT, M., 2013, *Deliliğin Tarihi*, (çev: Mehmet Ali Kılıçbay), Ankara: İmge Kitabevi.
- FOUCAULT, M., 2013b, *Akıl Hastalığı ve Psikoloji*, (çev: Emre Bayoğlu), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- FRENCH, J. R. P, RAVEN, B., 1959,. "The bases of social power", *Group dynamics* içinde, CARTWRIGHT D ve ZANDER A. (der), New York: Harper & Row.
- FROMM, E., 2014, *Sağlıklı Toplum*, (çev: Yurdanur Salman-Zeynep Tanrısever), İstanbul: Payel Yayınları.
- GOFFMAN, E., 1961, *Asylums: Essays On The Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, New York: Anchor Books.
- GUTTING, G., 1994, "Foucault and the History of Madness", *The Cambridge Companion to Foucault* içinde, GUTTING G. (der), İngiltere: Cambridge University Press.
- HYDE, Z., DOHERTY, M., TILLEY, P. M., McCAUL, K., ROONEY, R., JANCEY, J., 2014, *The First Australian National Trans Mental Health Study: Summary of Results*, Curtin University, Avustralya: School of Public Health.
- ILLICH, I., 2014, *Sağlığın Gaspı*, (çev: Süha Sertaboğlu), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- KARLIKAYA, G., GÖKÇE N., 2001, "Modern Türk Psikiyatri Biliminin Kurucusu Mazhar Osman Uzman", *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18:2: 149-157.
- KURT, R., 2014, "Michel Foucault-Jacques Derrida: Descartes Bağlamında Tartışılan Delilik. Cogito, Söylem Ve Metin)", *Yüksek Lisans Tezi*, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

- LEONI, F., 2013. "From Madness to Mental Illness: Psychiatry and Biopolitics in Michel Foucault",. *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry* içinde, MULFORD K. W. M. vd. (der) İngiltere: Oxford University Press.
- MACIONIS, J. J., 2012, *Sosyoloji*, (çev. edt: Vildan Akan), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- MECHANIC, D., 1978, *Medical Sociology*, America: The Free Press.
- MERRIAM, S., 2015, *Nitel Araştırma. Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber* (çev: Selahattin Turan), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- NAMAL, A., 2013, "Psikiyatri Tarihçesi Işığında Ruh Hastalarının Zorla Tedavilerine Etik Açından Genel Bir Bakış", *Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı*, NAMAL A. (der), 5-6: 41-72 , Nobel Tıp Kitabevleri.
- ÖGEL, K., 2009, Psychoscope: Sinemada "Akıl" Hastaları, Aralık 16, 2014 http://www.ogelk.net/film/sinemada_akil_hastalari_ogelk.asp
- PAYTON A. R., THOITS P. A.. 2011, "Medicalization, Direct-to-Consumer Advertising, and Mental Illness Stigma", *Society and Mental Health*, 1:1: 55–70. American Sociological Association.
- PILGRIM, D. & ROGERS, A., 2005, *A Sociology of Mental Health and Illness*: UK: Open University Press.
- ROBERTS, M., 2005, "The Production Of The Psychiatric Subject: Power, Knowledge And Michel Foucault", *Nursing Philosophy*, 6: 33–42, Blackwell Publishing Ltd.
- ROSENHAN, D. L., 1973, "On Being Sane in Insane Places", *Science*, 179: 4070: 250-258.
- SARI N., AKGÜN, B. 2008, "Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış", *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, 62: 1-24.
- SASS, L. A., 2013, *Delilik ve Modernizm*, (çev: Ender Gürol), İstanbul: Alfa Basım.
- SHALIN, D. N., 2013, "Goffman on Mental Illness: Asylums and 'The Insanity of Place'", *Symbolic Interaction*, 37: 1: 122–144.
- SZASZ, T., 2007, *Deliliğin İmalatı*, (çev: Gözde Genç), İstanbul: Yerdeniz.
- SZASZ, T., 2010, *The Myth Of Mental Illness: Foundations Of A Theory Of Personal Conduct*, İngiltere: HarperCollins.
- SZASZ, T., 2013, *Yalanlar Bilimi Psikiyatri*, (çev: Nur Küçük), İstanbul: Aylak Kitap.
- USSHER, J., 1991, *Women's Madness: Misogyny or Mental Illness?*, London: Harvester Wheatsheaf.
- YILDIRIM A., ŞİMŞEK H., 2005, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

YILMAZ, V., 2012, "İnsan Hakları ve Karşılaştırmalı Sosyal Politika Yaklaşımı Işığında Türkiye'de Ruh Sağlığı Politikaları: Tespitler ve Öneriler", *RUSİHAK*, İstanbul Bilgi Üniversitesi.

WEINSTEIN, R. M., 1982, "Goffman's Asylums and the Social Situation of Mental Patients", *Orthomolecular Psychiatry*, 11: 4: 267-274.