

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.18831838>

March 2026

Psikiyatrinin Sınırlarında: Antipsikiyatri Hareketi, Eleştiriler ve Güncel Yansımalar**At The Limits of Psychiatry: The Antipsychiatry Movement, Critiques, and Contemporary Reflections****Özlem ÇAVUŞ**

Kepez Devlet Hastanesi

ozlemakbulut59@gmail.com, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7405-6766>**Özet**

Bu çalışma, tarihsel süreçte ruhsal hastalıkların algılanış biçimini ve tedavi yaklaşımlarının geçirdiği dönüşümü inceleyerek, 1960’lardan itibaren yükselen anti-psikiyatri hareketinin temel argümanlarını ve bu hareketin günümüze yansımalarını ele almaktadır. Antik çağlarda ruhsal bozukluklar büyüsel ve dini etkenlerle açıklanırken, modern tıp ile birlikte biyolojik ve psikolojik açıklamalar öne çıkmıştır. Ancak zamanla psikiyatrinin toplumsal normlara uymayan bireyleri bastıran bir disipline dönüştüğü yönünde eleştiriler artmıştır. Çalışmanın amacı, psikiyatriye yönelik eleştirileri anlamak, birey hakları temelinde geliştirilen alternatif yaklaşımları tanıtmak ve modern psikiyatrinin etik boyutunu sorgulamaktır. Özellikle Thomas Szasz, Michel Foucault, R.D. Laing ve David Cooper gibi düşünürlerin görüşleriyle şekillenen anti-psikiyatri yaklaşımı, “akıl hastalığı”nın bilimsel değil, toplumsal ve kültürel bir inşa olduğunu savunur. Feminist teori, post-psikiyatri ve kimlik siyaseti gibi modern eleştirel yaklaşımlar ise psikiyatrinin cinsiyetçi, biyomedikal ve ayrımcı yönlerini ifşa ederek daha katılımcı ve insan odaklı modeller önermektedir. Ayrıca çalışmada, psikiyatrik ilaçların kullanımına yönelik eleştiriler detaylı biçimde ele alınmıştır. Antidepresan ve antipsikotiklerin neden olduğu kilo artışı, dermatolojik sorunlar, cinsel işlev bozukluğu, intihar eğilimi gibi ciddi yan etkiler örneklerle açıklanmış; ilaç endüstrisinin akademik araştırmalara müdahalesi, çıkar çatışmaları ve etik dışı uygulamaları somut olaylarla gözler önüne serilmiştir. Sonuç olarak bu çalışma, psikiyatrik bilgi ve uygulamaların nörobiyolojik temeller kadar toplumsal ve kültürel bağlamlar içinde de değerlendirilmesi gerektiğini; tedavi süreçlerinde bireyin onayı, öznelliği ve deneyimlerinin merkeze alınmasının hem etik hem insancıl bir yaklaşım olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anti-psikiyatri; Psikiyatrik İlaçlar ve Yan Etkileri; İlaç Endüstrisi ve Etik Tartışmalar

Abstract

This study examines the transformation in the perception of mental illness and treatment approaches throughout history, focusing on the main arguments of the anti-psychiatry movement that emerged in the 1960s and its reflections in the present day. While mental disorders were once explained through magical and religious factors in ancient times, modern medicine has emphasized biological and psychological explanations. However, over time, psychiatry has faced increasing criticism for evolving into a discipline that suppresses individuals who deviate from social norms. The aim of this study is to understand the critiques directed at psychiatry, to introduce alternative approaches developed on the basis of individual rights, and to question the ethical dimension of modern psychiatry. The anti-psychiatry approach, shaped particularly by thinkers such as Thomas Szasz, Michel Foucault, R.D. Laing, and David Cooper, argues that "mental illness" is not a scientific fact but a social and cultural construct. Modern critical approaches such as feminist theory, post-psychiatry, and identity politics expose the gender-biased, biomedical, and discriminatory aspects of psychiatry and propose more participatory and human-centered models. Furthermore, the study discusses in detail the criticisms of psychiatric drug use. Serious side effects caused by antidepressants and antipsychotics—such as weight gain, dermatological issues, sexual dysfunction, and suicidal tendencies—are explained with examples. The study also highlights concrete cases revealing the pharmaceutical industry's interference in academic research, conflicts of interest, and unethical practices. The significance of this study lies in its contribution to the holistic evaluation of psychiatry as a powerful institution in terms of its ethical, social, and individual aspects. The anti-psychiatry movement's critique of psychiatric practices on the basis of human rights and its role in strengthening awareness of patient rights has laid the groundwork for the democratization of the field. In conclusion, this study emphasizes that psychiatric knowledge and practices must be evaluated not only through neurobiological foundations but also within social and cultural contexts. Placing individual consent, subjectivity, and lived experiences at the center of treatment processes represents both an ethical and humane approach.

Keywords: Anti-psychiatry; Psychiatric Medications and Their Side Effects; Pharmaceutical Industry and Ethical Debates

GİRİŞ

Yüzyıllar boyunca ruhsal rahatsızlık ve onlara dair tedavi modelleri şöyle şekil almıştır:

Antik çağlarda büyüsel (animistik) bir düşünce şekli ve buna bağlı hastalıklar ve tedavi şekilleri vardı. Eski Yunanda ilk defa Hipokrat hastalıkların doğal sebeplere bağlı olduğunu ileri sürmüştür. Hipokrat sonrası düşünürler de (Platon, Aristo, Cicero, Celsus) rahatsızlanmaları doğal etkenlere yormuşlar ve psikoterapiler

düş yorumları okuma ve çamur banyoları türlü aşılama metotları bu dönemlerde kullanılmıştır (Öztürk, 1989, s. 3). İskenderiye’deki sanatoryumlarda hastaların daha iyi koşullarda hayatını sürdürmesine önem veriliyor, sürekli uğraş, idman programları(danslı partiler, tapınak bahçelerine yürüyüşler vb.) yapıyordu (Gençtan, E, 1988).

Ortaçağda dinsel ve büyüsel inanış şeklinin uzun ve karanlık bir dönem olarak hâkimiyeti yüksekti. Hristiyanlığın bu karanlık döneminin başlarında ruhsal rahatsızlıkların tedavisi rahiplere bırakılarak manastırlar bu iş için kullanılmaya başlanmıştır. Ancak zaman ilerledikçe ruhsal rahatsızlıkların sebepleri şeytana ve onun hizmetinde olan farklı şeylere dayandırılmıştır. Bununla beraber “sapkın” kişiyi cezalandırma yoluna gidilmiştir. Bunun sonucunda yüzbinlerce insan türlü işkencelere maruz kalarak ve yakılarak öldürülmüştür. 15. yy. ikinci yarısında yayınlanan Malleus Malleficarum (Şeytanın Çekici) adlı eser “sapkınların tanınması yakalanması yargı önündeki sürecini ele alan önemli bir kitaptır. Bu kitap uzun bir süre kılavuz olarak kullanılmıştır. Avrupa’da 17.yy. kadar kitlesel çırpınma salgınları meydana gelmiş ve bunlar da çok kötü bir şekilde cezalandırılmıştır. Kilisenin uygulamalarına o dönem baş kaldırmak imkânsız gibiydi. Ancak İsviçre’de Paracelsus, İngiltere’de Reginald Scott yine de bu tür yaptırımlara karşı gelmiş ve bu rahatsızlıkların doğal sebepleri olduğunu savunmuştur. Ancak böyle fikir beyan edenlerin ya kendileri ya da eserleri ortadan kaldırılmıştır (Gençtan, E, 1988).

Aydınlanma Devrimi ile beraber akıl, inanç karşısında değer kazanmıştır. Birçok alandaki reform hareketi hasta bakımı ve tedavisi yönünde de etkisini belli etmeye başladı. Her ne kadar iyileşme meydana gelse de bunlar sınırlı olmaktaydı. Hapishane benzeri yerlerde hastalar zincirlenmekte, deli gömleği olarak adlandırılan şeyler giydirilmekte, aç bırakılma ve soğuk duş gibi yöntemler kullanılmaktadır. Ayrıca hastalara ölüm yerine hayvanca yaşama hakkı sunulmuştur (Gençtan, E, 1988).

18.yy’da ilk insancıl yaklaşım Fransız hekim Pinel tarafından başlatılmıştır. Pinel hastaları olumsuz şartlardan ve zincirlerden kurtarmayı, böylelikle ruhsal rahatsızlıkların anlayış ve hoşgörüyle düzelebileceği fikrini savunuyordu. Bu savunmayı Avrupa ve ABD ‘de destekledi. William Tuke, Benjamin Rush, Pinel’i desteklediler (Öztürk, 1989, s. 93)

Krapelin, psikiyatrik nözolojinin ilk örneklerini verirken, Charcot, hastalığın meydana gelmesinde ruhsal etkenlerin önemini ve hipnozun tedavide yardımcı olacağını savunuyordu (Öztürk, 1989, s. 93)

Freud psikonaliz teorisi ve uygulaması ile devrime sebebiyet vermiştir. Bütün hastalık anlayışı ve tedavi metotlarını kökten etkilemiştir. Bu dönemde Rus fizyoloğu Pavlov’ un öğrenme deneyleri ve koşullu tepki teorisi psikiyatri ve psikolojiye yeni bir bakış açısı kazandırır (Öztürk, 1989, s. 1)

19. yy’daki çıkıştan sonra psikiyatrinin en sıkıntılı dönemleri 60-70’li yıllardır. Bu dönemlerde radikal özgürlükçü hareketlerin tesirleri, psikiyatri ve psikoloji üzerinde etkisini göstermiştir. Artık salt politik eleştirilerden vazgeçilmiş ancak bunlarla ilgili uygulamalara gözler çevrilmiştir. Neo- özgürlükçü hareketler Yeşil ve Feminist hareket olarak yerini almıştır. 60’ların bu sıkıntılı sosyal patlama ve değişim

dönemlerinde psikiyatri de klinik uygulamalardan başlayarak teorilerine kadar kendi içinde tartışılmıştır (Öztürk, 1989, s. 3)

Bu dönemde “anti-psikiyatri” kavramının öncüsü olan David Cooper, R.D. Laing, Erving Goffman, Thomas Szasz, Aaron Esterson, Thomas Scheff, Bassaglia gibi isimler bu hareketlerin önemli temsilcileridir (Öztürk, 1989, s. 3)

Peki, anti-psikiyatri neler anlatmaya çalışıyordu? Öncelikle böylesi nitelikli bir hareketi ciddi anlam kaymalarına sebep olmadan özetlemek zor olsa gerek. Başta da ifade ettiğimiz gibi normalitenin, ruhsal açıdan sağlıklı olmasının tanımları tartışmalı bir hale dönüşür. Çünkü bu kavramların zamana ve kültürlere göre farklı tanımlandırması olabilir (Öztürk, 1989, s. 93).

Normalin istatistik ve klinik olarak iki tanımlaması vardır. İstatistiki tanım da değerlendirme çan eğrisinin matematik ilkesine göre yapılmaktadır. Orta derecede uyum yapabilen ve çoğunluğu meydana getiren grup normal sayılırken eğrinin iki ucunda yer alanlar normal dışıdır (Öztürk, 1989, s. 93)

Klinik normalitenin tanımı ise çok anlaşılması zordur. Çevreye ve topluma uyum sağlayabilme, bireyde çok fazla bunaltının olmaması, gerçekleri kabul etme, bütünleşmiş kişilik yapısına sahip olmak, id, ego, süper-ego uyumu, yaşına, statüsüne sosyal rolüne uygun davranışlarda bulunmak vb. Bu anlatılanlarda gerçeklik payı az ya da çok olabilir. Lakin bunlar çağdan çağa, kişiden kişiye ve toplumdan topluma değişebilir. Anormal tanımlamada ise: ruh sağlığını kaybeden kişi genellikle duygu, düşünce ve davranışlarında farklı derecede tutarsızlık, uygun olmayan davranış ve aşırılık özelliklerini barındırır. Burada da birtakım değer yargıları yer almaktadır (Öztürk, 1989, s. 93)

Anti-psikiyatriye göre psikiyatriyi diğer branşlardan farklı kılan özellikler: (Sayar, 1992, s. 12).

- 1- O insanları kesinlikle bilinen bir fiziksel patoloji olmaksızın fiziksel olarak tedavi eden tek tıp dalıdır.
- 2- İnsanları gerekli gördüğü ve istediği biçimde tedavi eden tek tıp branşıdır.
- 3- İnsanları gerekli gördüğü takdirde hapsedebilir.

Psikiyatri elindeki normal-hasta normları ile sapma normlarının tanımını yapar ve bunların düzeltilmesinde rol oynar. Akıl hastalığı, toplumun sosyal olarak kabul edilebilir davranışları ile eylemlerinin örtüşmeyen bireye yapılandırılmasıyla oluşan bir etikettir. Anti-psikiyatriye göre şizofreni, kronik ruhsal bozukluk gibi etiketler duygusal anlamda nötr, muhakeme olmayan terimler değildir. Bu damgalamaların olduğu birey türlü tedavilerle kontrol altında tutulur. Tedavisi yapılan kişilerden özellikle gönüllü kişiler kişinin yararından çok ana hedefte toplumsal statüyü sürdürmeyi amaçlar (Sayar, 1992, s. 6).

Psikiyatrinin siyasal işlevlerine farklı örnekler verilebilir. Faşizm Almanya’ında gaz odalarının, kitle katliamlarının ilk kurbanları akıl hastaları olmuştur. 1941’de 70.000 akıl hastası ortadan kaldırılmıştır (Cohen, 1995).

Laing, özellikle şizofreni ve aile çalışmalarıyla öne çıkmıştır. İnsanların sağlık alanında soğuk algınlığına yakalandığı gibi şizofreniye yakalanmadığını ifade eder. İlk eseri “Bölünmüş Benlik” te psikolojiyi farklı yönden anlamak ister. Akıl hastalığının varlığını hiçbir zaman yok saymaz ve batı uygarlığının değer yargılarına şöyle der: “ Bir akıl hastanesinde 17 yaşındaki küçük bir kız içinde atom bombası olan şeylerden korktuğunu dile getirmişti. Bu bir hezeyandır. Silahlarla övünen ve bunlarla tehditler savuran devlet adamları “psikotik” etiketi yapıştırılmış insanlardan daha fazla tehlike arz etmektedir (Lainig, 1993, s.16)

Psikiyatri aklın çıkarlarını ifade ettiği sürece, deli olarak nitelenen kişilere uyguladığı örtülü şiddet bir suçtur. (Cooper, 1992, s. 7)

Anti-Psikiyatri hareketi Villa-21v, Kingsley Hall (R.D.Laing) kurumlarında önemli deneyimler meydana getirmiştir. Hiç kimsenin iç yaşantılarına karışılmamış, profesyonel bakış açısı kaldırılmış, kapılar kilitli tutulmamış, kimseye zorla ilaç verilmemiş ve istemediği tedavi yöntemi uygulanmamıştır. Tüm iyi niyetli davranışlara rağmen bu projeler istenilen başarıyı gerçekleştirememiştir. Şiddet sorununa çözüm getirilememiştir ve taburcu olan hasta sayısının hastalığa yakalanma oranı 5’te 1’dir (Cooper, 1992, s. 7).

İtalya’da ise Basaglia önderliğindeki L’istituzione Negata projesi ile Trieste’de 500 yataklı bir hastane 1962-67 yılları arasında seviyeli düzeltilerek kapatılmıştır. Hastalar taburcu edilmiş, kimsesiz olanlara ev imkânı ve ödenek sağlanmış, Akıl hastaneleri, yaşlılar ve kimsesi olmayan kişiler için otele dönüştürülmüştür. Merkezi yapılmayan kitle servisleri oluşturulmuştur. Amacı ise, hastaların toplum içinde birey olarak hayatlarını sürdürmelerini sağlamak ve hukuki ve ekonomik haklarını vermektir. Bu projenin olumlu etkileri birçok ülkede etkisini göstermiştir (Haklı, 1994, s. 91).

Anti-psikiyatrinin teori ve uygulamaları sonucu psikiyatride yeniden incelemeler gerçekleştirilmiştir. Psikiyatri kurumları düzenlenmiş, insülin şokları ve lobotomi gibi psiko-cerrahi uygulamalar ortadan kaldırılmıştır. David Ingleby’ nin sözü şöyledir: tüm tedavilerin tahmin edilemeyen yan etkileri mutlaka vardır. EKT, yaşananların acısını yalnız hastanın onları unutmalarına yardımcı olmak için azaltırsa veya yatıştırıcı ilaçlar insanların duyguları ile başa çıkmasını, sadece mücadele edebilecek hiçbir duygu bırakmamak sureti ile sağlarsa, o zaman tedaviden bahsetmek doğru olmaz. Bu nedenle “ölüm” bunların ötesinde herşeyi tedavi etmektedir (Haklı, 1994, s. 91).

Peki insan akıl hastanesinde ne yaşar? Psikiyatrist, psikolog, hemşire ve de özellikle hastalar birbirleriyle nelerini paylaşırlar? Devamlı olmasa da duvarlar arasındaki bu hayat alanını ne biçimde algırlarlar? Gönüllü olarak hastaneye yatmış olsalar dahi orasını isteme durumları söz konusu olamaz. Oradan çıkınca direk olarak etiketlenmiş olacaktır. Çünkü insanlar akıl hastanesinde yattığını bildikleri için devamlı bir damgalama hâkim olacaktır (Haklı, 1994, s. 91).

Psikiyatrik tedavide hastanın işbirliği içinde olması öngörüyle olumlu etkileyen unsurlardan biridir. Göktepe'ye göre diğer tıp dallarında bu problemle pek yüz yüze gelinmez. Kimi zaman kişi istemese dahi toplum içinde hayatını sürdürebilmesi, kendisinin ve yakın çevresine zarar vermemesi için tedavi görmesi zorunludur (Göktepe, 1994, s. 37).

(Linn, 1969) yaptığı bir araştırmada, hastaların hastane dışındayken içinde bulundukları hayatı ürkütücü bulmaları sebebiyle hastane yaşamını daha iyi yorumladıklarını ifade etmiştir. (Keith ve Spregel, 1970) çalışmalarında bu görüşe destek vermişlerdir. Araştırma için mülakat yapılan bir hasta şu şekilde cevap vermiştir: Acı dolu dünyaya kıyasla burada iyi bir hayata sahibim.

Richmond ve Robersonun 1995'te yaptığı araştırmada hastaların, psikiyatri hemşirelerinin davranışlarını algılamaları değerlendirilmiştir. Bu çalışmaya göre servisin kalitesi ve hastaların hemşireler ile arasında meydana gelen olumlu etkileşim tedavi kalitesini de iyileştirmektedir (s. 36-43).

1. ANTİ-PSİKİYATRİ, FEMİNİST TEORİ, POST- VE ELEŞTİREL - PSİKİYATRİ VE KİMLİK SİYASETİ

1.1. Anti-psikiyatri

"Anti-psikiyatri" terimi, Thomas Szasz ve R.D. Laing gibi düşünürlerin fikirleriyle doğrudan ilişkilendirilirken, Michel Foucault ise bu tartışmalarla kesişen teorik bir arka plan sunmuştur. Bu entelektüel hareket, kurumsallaşmanın kaldırılması, insan hakları hareketleri ve daha özerklik odaklı akıl sağlığı hizmetlerine doğru bir yönelme ile bağlantılı gerçek dünyadaki sonuçları olan sosyal ve politik eleştiriler ile eylem çağrılarını içermektedir (Bracken & Thomas, 2010).

İngilizce literatürde öne çıkan Szasz ve Laing, belirli "hayat problemlerinin" (Szasz) tıbbi bozukluklarla benzeştirilmesinin uygunluğunu eleştirmişlerdir. Thomas Szasz'ın 1961 tarihli *The Myth of Mental Illness* (Akıl Hastalığı Miti) adlı eseri, hareketin manifestosu niteliğindedir. Szasz, zihinsel hastalık kavramının bilimsel bir gerçeklikten çok metaforik bir yapı olduğunu, psikiyatrinin ise devlet gücüyle desteklenen bir sosyal kontrol mekanizması işlevi gördüğünü savunmuştur (Szasz, 1961). Bu düşünürler, tıbbi modelin akıl sağlığına yanlış uygulanmasının, tıbbi kurumun aşırı erişiminin sembolü olduğu konusunda ısrarcı olmuşlardır.

R.D. Laing, egzistansiyalist ve fenomenolojik yaklaşımından hareketle, şizofreniyi anlaşılabilir bir deneyim olarak kavramsallaştırmış ve "delilik" in aile dinamikleri ve toplumsal baskılar bağlamında yorumlanması gerektiğini vurgulamıştır (Laing, 1960; Laing & Esterson, 1964). Laing için şizofreni, patolojik bir beyin hastalığından çok, dayanılmaz varoluşsal çelişiklere karşı verilen bir yanıttır.

Michel Foucault'nun düşünceleri ise anti-psikiyatri hareketiyle doğrudan özdeşleşmese de, bu tartışmalar için önemli bir teorik zemin sunmuştur. *Histoire de la folie à l'âge classique* (Deliliğin Tarihi, 1961) adlı yapıtında, toplum ve kurumların bilgi üretimindeki rolünü tarihsel olarak analiz etmiştir (Foucault, 1965). Foucault, deliliğin tarihsel inşasını ve psikiyatrinin bilgi/iktidar ilişkileri içindeki konumunu genealojik olarak incelemiş, akıl hastanelerinin disipliner mekânlar olarak nasıl işlev gördüğünü ortaya koymuştur. Modern bilimle beraber şekillenen psikiyatrik iktidar, koruma, gözetim ve kontrol mekanizmaları aracılığıyla toplumsal yaşamda giderek daha yaygın bir şekilde uygulanmıştır. Moderniteyle birlikte iktidar, artık kaba güç olmaktan çıkıp yalnızca bedenleri değil, benlikleri de daha incelikli biçimlerde disipline eden bir forma dönüşmüştür (Foucault, 1965; Bracken & Thomas, 2010, 2013; Rose, 2010; Iliopoulos, 2012).

Çağdaş anti-psikiyatri eleştirileri, psikiyatrik tanı sistemlerinin (DSM ve ICD) epistemolojik sorunlarına, ilaç endüstrisinin etkisine ve zorunlu tedavi uygulamalarının insan hakları ihlallerine odaklanmaktadır. Davies (2017), DSM-III'ün gelişim sürecini analiz ederek, tanısallık kategorilerin bilimsel kanıtlardan çok komite üyelerinin oylamaları ve uzlaşmalarıyla belirlendiğini göstermiştir. Bu durum, psikiyatrik tanıların sosyal yapılar olduğu tezini güçlendirmektedir.

İlaç tedavilerinin uzun dönem etkileri konusunda da artan eleştiriler bulunmaktadır. Whitaker (2010), psikotrop ilaç kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte kronik ruhsal rahatsızlıkların paradoksal biçimde arttığını gösteren epidemiyolojik verileri tartışmaktadır. Moncrieff (2008), "kimyasal dengesizlik" teorisinin bilimsel temellerinin zayıf olduğunu ve psikiyatrik ilaçların hastalık merkezli değil, ilaç merkezli bir model üzerinden anlaşılması gerektiğini savunmaktadır.

Mad Studies (Delilik Çalışmaları) alanı, anti-psikiyatri geleneğinin çağdaş bir devamı olarak, "deliliğin" medikalize edilmesine karşı direniş, deneyimsel bilginin değeri ve psikolojik çeşitlilik perspektiflerini öne çıkarmaktadır (LeFrançois, Menzies & Reaume, 2013; Beresford, 2019). Foucault'nun düşünceleri, yirmi birinci yüzyılın başında gelişen "post-psikiyatri" ve "eleştirel psikiyatri" akımlarında önemli bir referans noktası haline gelmiştir (Bracken & Thomas, 2010).

1.2. Feminist Teori

Feminist kuram, özellikle 1970'lerden itibaren anti-psikiyatri tartışmalarıyla kesişerek, ruh sağlığı alanına yönelik güçlü eleştiriler geliştirmiştir. Chesler'in (1972) öncü çalışması *Women and Madness* (Kadınlar ve Delilik), psikiyatrinin kadınları ataerkil toplumsal cinsiyet normlarına uyum sağlamaya zorlayan bir kurum olarak işlev gördüğünü ortaya koymuştur. Chesler, kadınların çifte standartla karşı karşıya kaldığını vurgulamıştır: toplumsal cinsiyet rollerine aşırı uyum (pasiflik, bağımlılık) patolojize edilebildiği gibi, bu rollerin reddi (iddialılık, bağımsızlık) de patolojize edilmektedir.

Feminist eleştiriler, kadınların fiili ve haksız kurumsallaşmasının kabul edilmesinin yanı sıra, yetkisizleştirme, susturma (Kristeva, 1987, 1989) ve epistemik adaletsizliklerin (Dotson, 2011; Sanati & Kyratsous, 2015) zararlarına dikkat çekmektedir. Günümüzde bile zihinsel bozukluk kavramının tarihsel mirasında, ikili kavramsallaştırmalar kadınları ve dişillliği duygusallığa, mantıksızlığa, öznelliğe, bedenselliğe ve deliliğe atfetmiş; buna karşılık erkeklik akılcılık, nesnellik ve rasyonalliteyle ilişkilendirilmiştir (Lloyd, 1984; Potter, 2009).

Önceki feminist düşünürler, kadınların normal özelliklerinin tıbbileştirilmesine, araştırmada kadın deneyimlerinin ihmal edilmesine ve cinsiyete bağlı bozuklukların çarpıtılmasına odaklanmışlardır. Ayrıca kadınların eşitsiz muamelelere maruz kalmaları; geleneksel kadın rolleri ve kimlikleriyle ilişkili akıl sağlığı kırılganlıkları; teşhis ve tedavinin ataerkil sosyal kontrolün araçları olarak işlev görmesi gerektiği yönündeki eleştiriler de ön plana çıkmıştır (Russell, 1995; Ussher, 2011).

Ussher (2011), kadınların depresyon, anksiyete bozuklukları ve borderline kişilik bozukluğu tanımlarını orantısız şekilde almalarının bireysel patolojiden çok toplumsal cinsiyet eşitsizliği, şiddet ve yapısal baskının bir sonucu olduğunu vurgulamaktadır. Feminist kuram, kadınların ruhsal sıkıntılarının biyolojik yatkınlık iddialarıyla açıklanmasını eleştirerek, bunun yerine baskıcı sosyalleşme süreçlerinin etkilerine ve kadınların özelliklerinin değersizleştirilmesinin doğurabileceği sonuçlara dikkat çekmektedir (Bluhm, 2011).

Travma-bilgilendirilmiş feminist yaklaşımlar ise, kadınların psikiyatrik belirtilerinin çocukluk çağı cinsel istismarı, aile içi şiddet ve toplumsal cinsiyet temelli şiddet gibi deneyimlerin sonuçları olarak anlaşılması gerektiğini savunmaktadır (Herman, 1992; Brown, 2008). Bu yaklaşım, semptomların "bozukluk" olarak değil, travmatik deneyimlere karşı verilen uyumsal tepkiler olarak kavramsallaştırılmasını önermektedir.

Benzer şekilde, feminist teori ruh sağlığı bağlamında benliğin bedenlenmesini ve ilişkiselliğini vurgulamaktadır (Bluhm, Jacobson & Maibom, 2012). Daha yeni çalışmalar ise sosyal hipotezler ve fenomenolojik yaklaşımlardan etkilenecek, cinsiyetin marjinallik, görünmezlik, normatiflik ve yaşanmış deneyimdeki baskılarla kesişimine odaklanmaktadır (Nissim-Sabat, 2013; Zeiler & Folkmarson Käll, 2014).

Feminist eleştirmenler, kadınların ruh sağlığının medikalize edilmesinin, yapısal sorunlara bireysel çözümler sunarak toplumsal değişim ihtiyacını görünmez kıldığını belirtmektedir (Metzl, 2003). Örneğin, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ekonomik güvencesizlik gibi sistemik sorunlara farmakolojik müdahalelerle yanıt verilmesi, sorunun kaynağını kadının "kusurlu biyokimyası"na indirgerken, politik boyutu perdelemektedir.

Çağdaş feminist ruh sağlığı araştırmaları ise interseksiyonellik (kesişimsellik) kavramını merkeze alarak, toplumsal cinsiyet, ırk, sınıf, cinsel yönelim ve diğer kimlik kategorilerinin kesişiminin ruh

sağlığı deneyimlerini nasıl şekillendirdiğini incelemektedir (Crenshaw, 1989; Bowleg, 2012). Bu yaklaşım, kadınların homojen bir kategori olmadığını ve farklı ezilme biçimlerinin iç içe geçtiğini kabul etmektedir.

1.3. Post ve Eleştirel Psikiyatri

Psikiyatrinin modernist ön hipotezlerine yönelik itirazlar, bozukluğun kusurlu beyin mekanizmalarını veya süreçlerini yansıttığı ve psikiyatrinin konumunu güçlendirmeye, bozukluk tanısı konanların yetkilerini zayıflatmaya hizmet eden model açısından da eleştirilere konu olmaktadır (Bracken & Thomas, 2005; Iliopoulos, 2012). Yeni beyin bilimlerinin, daha önce kişilere yöneltilen sorumluluk ve otoritenin yerine biyo-bilimsel bir “zihnin yönetimi” olarak adlandırılan, bireylerin kontrolünün azaltılması eğilimini güçlendireceği ifade edilmektedir (Phillips, 2009, 2013; Rose & Abi-Rached, 2013).

Post-psikiyatri ve eleştirel psikiyatri, anti-psikiyatri geleneğinin bazı öngörülerini sürdürmekle birlikte, sistemin tamamen reddedilmesinden ziyade, psikiyatrinin epistemolojik temellerinin yeniden yapılandırılması ve demokratikleştirilmesini savunan reformist yaklaşımlardır. Bracken ve Thomas (2001, 2005) tarafından kavramsallaştırılan post-psikiyatri, modernist psikiyatrinin temel varsayımlarını sorgularken, psikiyatrinin tamamen terk edilmesini önermemektedir. Yirminci yüzyılın ortalarındaki yazıların güncel yorumları, eleştirel psikiyatri olarak adlandırılan kaygı ve tartışmaların toplamını oluşturmaktadır.

Bu yaklaşımlar arasında farmakolojik endüstrinin etkilerine ilişkin eleştiriler (Phillips, 1996, 2013; Moncrieff, 2008; Whitaker & Cosgrove, 2015; Valenstein, 2002; Karp, 2017); zihinsel bozukluklarla ilgili bir söylem olarak yorumbilimden etkilenecek semptomların anlamına daha hassas olmayı hedefleyen yaklaşımlar (Bracken & Thomas, 2010); ve bakıcılar ile tedavi ettikleri arasında daha eşit ve işbirliğine dayalı bir ilişkinin teşvik edilmesi yer almaktadır (Double, 2006; Cohen & Timimi, 2008).

Post-psikiyatrinin temel tezleri şunlardır: (1) psikiyatrik bilgi, evrensel ve değerden bağımsız olmayıp, bağlama özgü ve değer yüklüdür; (2) teknoloji ve psikofarmakolojinin önceliği yerine, tedavi ilişkisindeki anlam ve bağlam önemlidir; (3) uzmanlık bilgisi ile yaşanmış deneyim bilgisi arasındaki hiyerarşi yeniden yapılandırılmalıdır; (4) ruh sağlığı bakımı, demokratik katılım ve kullanıcı hakları ekseninde dönüştürülmelidir (Bracken et al., 2012).

Bu çerçevede bazı araştırmalar, zihinsel bozukluk çözümlemelerinde “hizmet kullanıcılarının” veya “hayatta kalanların” benzersiz uzmanlığına odaklanmaktadır (Faulkner & Leyzell, 2000; Gergel, 2012; Cooper, 2017). Bu yenilikler, eleştirel teori, anlatı araştırma metotları, temsil yetkisinin önündeki engeller ve bilginin ortak üretimi bağlamında analiz edilmiştir (Voronka, 2016; Russo & Sweeney, 2016).

Eleştirel psikiyatri, psikofarmakolojinin aşırı kullanımını, ilaç endüstrisinin etkilerini, tanısal kategorilerin şişirilmesini (diagnostic inflation) ve biyomedikal indirgemeciliği eleştirirken, kanıta dayalı uygulamaların yeniden değerlendirilmesini ve çoğulcu yaklaşımları savunmaktadır (Bracken et al., 2012; Timimi, 2014). Read ve Dillon (2013), *Models of Madness* (Delilik Modelleri) adlı derlemede, psikozun biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarını bütünleştiren eleştirel yaklaşımları bir araya getirmişlerdir. Bu çalışmalar, psikozun anlaşılabilir bir deneyim olduğunu, travma ve olumsuz yaşam olaylarıyla güçlü ilişkiler gösterdiğini ve yalnızca medikal müdahalelerin yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır.

Eleştirel psikiyatri içinde, “Açık Diyalog” (Open Dialogue) yaklaşımı, psikoz tedavisinde diyalojik, aile ve sosyal ağ odaklı ve düşük medikasyon kullanan bir model sunmaktadır (Seikkula & Arnkil, 2006). Finlandiya’nın Batı Lapland bölgesinde geliştirilen bu yaklaşım, geleneksel psikiyatrik tedaviye göre daha iyi sonuçlar ve daha düşük ilaç kullanımı göstermektedir (Seikkula et al., 2006).

Power Threat Meaning Framework (Güç-Tehdit-Anlam Çerçevesi), Britanya Psikoloji Derneği tarafından geliştirilen ve “Senin neden sorun?” yerine “Başına ne geldi?” sorusunu soran alternatif bir kavramsallaştırma çerçevesidir (Johnstone & Boyle, 2018). Bu çerçeve, tanısal kategorilerin ötesine geçerek güç, tehdit, anlam ve tepki boyutlarında bütünleştirici bir anlayış sunmaktadır.

1.4. Kimlik Politikaları

Kimlik politikaları, belirli sosyal kimliklere (ırk, etnisite, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, engellilik vb.) dayanan politik hareketlerin ve söylemlerin örgütlenmesini ifade eder. Ruh sağlığı alanında kimlik politikaları, psikiyatrinin normalleştirici işlevlerine karşı direniş, farklılığın patolojileştirilmesinin reddi ve özgülleşimci pratiklerin geliştirilmesi etrafında şekillenmiştir.

Psikiyatrik bakım alanlardan oluşan siyasi hareketlerden meydana gelen iddialar arasında politika yapıcılarının masasına oturma çağrısı; psikiyatrik semptomların birinci şahıs deneyimine bağlı temsil yetkisi; tanı ve bakımdan “kurtulanların” haksız muamele şikâyetleri; diğer engellerle akıl ve / veya diğer tıbbi durumlarla zihinsel eşitlik talepleri; bir bozukluğun nörolojik çeşitlilik modelinin savunucularından nöro-atipikliğin tanınması (Ortega 2009); ve “çılgın gurur” dan, deliliğin güç ve kültürel kimliği çekecek bir atıf olduğu savı, şimdiye kadar psikiyatri veya felsefi yazımda büyük ölçüde saksaklanan çılgın gurur iddiaları son zamanlarda eleştirel bir şekilde değerlendirildi ve Honneth ve Taylor (Rashed 2019) gibi filozofların sosyal teorileriyle birleştirildi.

1.4.1. Mad Pride ve Survivor Hareketleri

"Mad Pride" (Delilik Onuru) hareketi, LGBT onur yürüyüşlerinden esinlenerek, psikiyatrik tanı alanların damgalanmalarına karşı direnmekte ve "delilik" kimliğini yeniden anlamlandırmaktadır (Lewis, 2006). Çılgın gurur iddialarından, deliliğin güç ve kültürel kimlik çekici bir atıf olduğu

savı, şimdiye kadar psikiyatri veya felsefi yazımda büyük ölçüde savsaklanan bu hareketler, son zamanlarda eleştirel bir şekilde değerlendirilmiş ve Honneth ve Taylor gibi filozofların sosyal teorileriyle birleştirilmiştir (Rashed, 2019). Bu hareket, psikiyatrik tanılarının tıbbi gerçeklikler olarak değil, sosyal kimlikler olarak kabul edilmesini ve farklılığın patoloji olarak değil, insan çeşitliliğinin bir parçası olarak görülmesini savunmaktadır.

Psychiatric survivors (psikiyatri deneyimleyenler/hayatta kalanlar) hareketi, zorunlu tedavi, elektrokonvülsif terapi ve aşırı medikasyon gibi travmatik psikiyatrik müdahaleleri deneyimlemiş kişilerin örgütlenmesidir (Shimrat, 1997; Morrison, 2005). Bu hareket, kullanıcı kontrolü, kendi kaderini tayin hakkı ve alternatif destek sistemlerini vurgular.

1.4.2. Nöro-çeşitlilik (Neurodiversity)

Nöro-çeşitlilik paradigması, ilk olarak otizm bağlamında ortaya çıkmış, sonra DEHB, disleksi ve diğer nörolojik farklılıkları kapsayacak şekilde genişlemiştir (Singer, 1999; Chapman, 2020). Bir bozukluğun nörolojik çeşitlilik modelinin savunucularından nöro-atipikliğin tanınması talebi gelmektedir (Ortega, 2009). Bu yaklaşım, nörolojik farklılıkların "bozukluk" olarak değil, insan nörolojik varyasyonunun doğal bir parçası olarak görülmesini savunur.

Nöro-çeşitlilik hareketi, tıbbi modelin yerine sosyal modeli benimsemekte, sorunun bireyin "kusurlu" beyni olmadığını, toplumun nöro-atipik bireylere uyum sağlamaması olduğunu vurgulamaktadır (Armstrong, 2010). Bu perspektif, "iyileştirme" yerine uyarılma, erişilebilirlik ve farklılıkların değerinin tanınmasını öne çıkarır.

1.4.3. Queer ve Trans Kimlik Politikaları

Psikiyatrinin LGBT bireylerin cinsel yönelimlerini ve cinsiyet kimliklerini uzun süre patolojize ettiği (eşcinsellik 1973'e kadar DSM'de yer almıştır), trans kimliklerin halen "cinsiyet disforisi" olarak tanı kategorisinde bulunduğu göz önüne alındığında, queer ve trans toplulukları psikiyatriyle özellikle gerilimli bir ilişkiye sahiptir (Drescher, 2015).

Trans aktivistler ve müttefikleri, cinsiyet kimliğinin patolojileştirilmesine karşı çıkmakta, "depatolojileştirme" (depathologization) talebinde bulunmaktadır (Davy, 2015). Bununla birlikte, sağlık hizmetlerine erişim için tanı kategorisinin pragmatik gerekliliği, trans toplulukları içinde tartışmalara yol açmaktadır.

1.4.4. Irksal Adalet ve Ruh Sağlığı

Eleştirel ırk teorileri perspektifinden, psikiyatrinin tarihsel olarak ırkçı ideolojileri pekiştirdiği ve azınlık toplulukları orantısız şekilde tanılayıp zorla tedavi ettiği gösterilmiştir (Metzl, 2009; Fernando, 2017). Örneğin, Sivil Haklar Hareketi döneminde, siyah aktivistlere şizofreni tanısı koyma oranlarında dramatik artış gözlenmiştir.

Kültürel yeterlilik ve yapısal ırkçılığın ruh sağlığı üzerindeki etkileri, çağdaş eleştirel literatürün merkezinde yer almaktadır (Williams & Mohammed, 2013). Travma-bilgilendirilmiş bakımın ırksal travmayı (racial trauma) içermesi gerektiği vurgulanmaktadır (Comas-Díaz et al., 2019).

1.4.5. Engellilik Çalışmaları Perspektifi

Engellilik çalışmaları, engelliliğin sosyal modelini ruh sağlığı alanına uygulamakta ve psikiyatrik engelliliği tıbbi sorun yerine toplumsal bariyer ve ayrımcılık sorunu olarak çerçevelemektedir (Beresford, 2000). BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin (CRPD) 14. maddesi, özgürlükten yoksun bırakmanın gerekçesi olarak engellilik kullanılmasını yasaklamakta, bu da psikiyatrik zorunlu tedavilerin insan hakları perspektifinden sorgulanmasını gerektirmektedir (UN CRPD Committee, 2015).

2. ANTI-PSİKİYATRİNİN ORTAYA ÇIKIŞI

Dünyadaki ekonomik, politik ve sosyal değişimler, psikiyatride hekim-hasta ilişkisindeki insani olması gereken tutumlardaki yetersizlikle ve 'depo' hastanelerde yaşanan olumsuzlukların varlığıyla birlikte 60'larda "Anti-Psikiyatri" akımının doğmasına neden olmuştur. 1960'lı yıllarda yaşanan toplumsal değişim, daha fazla özgürlük arayışına giren öğrenci hareketleri ve kültür devrimi, toplumsal dönüşüme ve iyileşmeye şart olarak, artık bir akıl hastası deposu olarak kullanılmaya başlanan psikiyatri kliniklerine yönelmenin gerekliliği, çoğunlukla toplu yerleşim birimlerinden oldukça uzakta, sanki diğer "normal(!)" insanları var oluşlarıyla rahatsızlık vermesinler diye kalın ve yüksek duvarlar ardına "hapsedilmiş" akıl hastalarının içler acısı durumu ve bütün bunların toplumsal tahavvülün gündemine girmesi gerekliliği gibi dönemin toplumsal arka planında yer alan olayları akımın doğmasına neden olan ön şartlar olarak nitelendirmek ve akımı dönemin şartlarıyla değerlendirmek fayda sağlayacaktır.. Akımın temelleri felsefeye dayanır. "Deli "kavramının tanımının yapılmasına ihtiyaç duyar ve "Normal bireyin varlığının çoğunluktan yana olmayla var olup olmadığı " gibi sorulara cevaplar üretmeye çalışır. Akımın temel hedefi, "psikiyatrik hastalığın tıbbi olmadığı aksine toplumsal ve siyasal bir fenomen olduğu "biçiminde nitelendirilebilir. İlham kaynakları Thomas Szasz ve Michel Foucault'un düşünceleridir. Anti-psikiyatrinin ilk tanımını yapan David Cooper'dır. İngiltere'deki en önemli temsilcisi Robert David Laing, İtalya'da ise Franco Bassaglia olmuştur (Berberoğlu, 2012, s. 3).

Böyle bir dönem içerisinde 1967 yılında "Anti-psikiyatri " tanımını yaparak akımın öncülüğünü David Cooper başlatmıştır. Kapitalist sisteme karşı bir mücadele alanı olarak görüşünü dile getirir. Cooper ve delilik politik muhalifliktir gibi cümleler kullanır. Şizofreniyi kapitalist toplumun bir ürünü olarak adlandırıp, psikoz yerine sosioz terimini kullanır. Normal ve norm kavramlarını devamlı sorgular. Bir tıp alanı olarak psikiyatriyi insanları düzenin normlarına sokmaya yarayan ideolojik bir aygıt olduğunu ifade eder (Berberoğlu, 2012, s.3).

Anti-psikiyatri" terimi, 1912'de Dr. Bernhard Beyer tarafından icat edildi ve 1967'de, istem dışı hastaneye kaldırılma ve yatan hasta psikiyatrisine karşı yaygın bir kültürel ayaklanmanın ortasında, David Cooper ve eleştirmenleri tarafından popüler hale getirildi. Bununla birlikte, eski moda akıl hastanesinin ölümü ve Big Pharma'nın yükselişiyle (tüm kötülükleriyle birlikte), "anti-psikiyatri" terimi, bir taciz terimi veya şeref nişanı olarak hayatta kaldı (Burston, 2018).

Foucault modernitenin, iktidarın düzene sokucu, yola getirici özelliğine eleştirici bir gözle bakarken, tıbbın tarih boyunca hikmeti kendinden menkul sayıla gelmiş otoritesi de bundan payını alır. Michel Foucault "Deliliğin Tarihi" kitabında ruh hastalığını, doğa bilimsel değil toplumsal ve kültürel bir buluş olarak sunmuş ve bütün kavramlar ve uygulamaların iktidar söylemlerinin ürünü olduğunu dile getirmiştir (Berberoğlu, 2012, s. 3).

Thomas Zzasz "Akıl Hastalığı Miti" kitabında psikiyatrik hastalık kavramını bilimsel açıdan anlamsız, toplumsal açıdan da zararlı olarak tanımını yapar. Szasz'a göre orta çağda büyücülüğün üstlendiği kutsal işlevi modern dünyada akıl hastalığı üstlenmektedir ve özetle "Psikiyatri yoktur" diye görüşünü ortaya koyar (Berberoğlu, 2012, s. 3).

Ronald Laing, şizofreniyi "tehlikeli" insanların sahne dışına çıkarılması olarak yorumlamıştır. Şizofreni ve benzeri psikozların organik kökenli olmadığını daha da önemlisi hastalık bulunmadığını iddia etmektedir. Aksine kendine yabancı olmuş bireyin iyileşme sürecindeki basamaklarından biri olarak adlandırır. Kendi ifadesi ile otorite tarafından damgalanmış kişileri İngiltere'de kurduğu hasta bakım evlerinde bir araya getirip küçük şizofreni komünleri oluşturmuştur (Berberoğlu, 2012, s. 3).

Anti-psikiyatri akımının savlarını kuramdan hayata geçiren Basaglia, 1100 kişilik bir akıl hastanesini aşamalı olarak kapatmış, yerine otonom mahalleler oluşturmuş, dört duvar arkası yaşamını sürdürmek yerine insan ilişkilerinin iyileştiriciliğini benimsemiştir. Ayrıca, psikiyatrik kontrolün, sınıfsal aygıtın kontrol araçlarından birisi olduğu tezinden hareketle, o dönem sıkça kullanılan lobotomi, ekt. İnsülin koması gibi uygulamalara karşı çıkmıştır. Çalışmalarındaki esas nokta hastalığın bireysel değil toplumsal olduğudur ve iktidar ilişkilerinin üretici olan ana akım psikiyatrinin ciddi biçimde eleştirilmesi gerekliliğine olan inancıdır (Berberoğlu, 2012, s. 3).

Anti-psikiyatri akımının hastalıkları karşılaştırmada da kullandığı yöntem, yeteri kadar bilimsel kanıt oluşturamamış ve çok hızlı bir şekilde gelişmekte olan nöro-bilimsel gelişmelerle beraber güncelliğini zamanla yitirmiştir. Akımın hedefini tıp etiğiyle bütünleştirdiğimizde "çocuksu hareketler " diyerek görmezden gelemeyeceğimizi söyleyebiliriz. Psikiyatrinin kadir-i mutlak, alim-i mutlak konumu; ilgi alanı içindeki rahatsızlıkları hastalık modeli içinde ele alıp; sebepleri, tedavileri üzerinde nihai sözü söylerken sergilediği otorite gibi konuların etik olarak tartışılmalarının devamlılığının sağlanması gerekliliği yok sayılamaz bir gerçekliktir. İnsanın tüm ruhsal acılarını, sıkıntılarını tıbbi model olarak ele almanın etik problemleri bir yana, düpedüz bir yöntem hatası olabileceğini, sinirbiliminin yaşamın tüm sıkıntılarını idrak etmeye yetmeyeceği

gerçekliği de bir diğer açıdan önümüzde duran problemlerden biridir. Ruhsal rahatsızlıklara sosyal kuramlar yönünden geliştirilebilecek yeni görüşlerin varlığı, ruhsal rahatsızlıkların (örneğin şizofreni) bir beyin hastalığı olduğunu işaret eden verilerin ya da tedavisinde tıbbın çok yol kattetmiş olduğu gerçeğinin göz ardı edilmesi yadsınamaz. Bir açıdan da, farklı bakış açılarının birbirinden bağımsız olarak ürün vermeye devam edişinin sebebini, psikiyatrinin ilgi alanı içindeki rahatsızlıkların çok geniş bir alana yayılmış durumda olmasına ve tıbbi modele tamamen uyan rahatsızlıklar ile en azından bugünkü bilgi birikimlerinin tıbbi model içinde yer alması eksik ya da yanlış olacak rahatsız edici durumların da psikiyatrinin ilgi alanı içinde yer almasına bağlamak söz konusu olabilmektedir. Bununla beraber bu eleştirel akımın tanı, bakım ve tedavi problemlerine dikkat çekmede psikiyatrinin “kendine çeki düzen vermesi” ne ve hümanist doğasını asla aklından çıkarmaması gerektiğini hatırlatmada önemli katkıları olduğunu söylemek doğru olacaktır (Berberoğlu, 2012, s. 3).

3. ANTİ-PSİKİYATRİ HAREKETİNİN KULLANDIĞI ARGÜMANLAR VE GÜNÜMÜZE YANSIMALARI

Son yıllarda psikolojik bozuklukların yaygınlığında artış gözlenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü depresyon, bipolar bozuluk, şizofreni ve diğer psikozorlar, demans ile otizm spektrum bozukluğu (OSB) gibi çeşitli rahatsızların her yaştan, sosyal durumdan veya ülkeden insanları etkilediğini belirtmektedir. Özellikle 15-24 yaş arası gençlerin, doğumdan sonraki kadınların ve 60 yaş üzerindeki kişilerin günümüzde depresyon yaşadığını belirterek bu gruplara özel ilgi göstermektedir. Depresyondan etkilenen insan sayısının 2005 ile 2015 arasında % 18.4 arttığını tahmin edilmektedir. 2015'teki depresyonun dünya çapında 322 milyon kişiyi etkilediği ve bu da küresel nüfusun % 4,4'ünü temsil ettiği belirtilmiştir (Pedrero, 2019, s. 1680).

Bu tip rahatsızlıkları gidermek amacıyla insanlara çeşitli ilaçlar reçete edilmektedir. Gabapentin, Valproate, Levetiracetam, Clonazepam, Phenytoin, Pregabalin, Carbamazepine, Lamotrigine, Topiramate, Primidone gibi OSB ilaçları; Trazodone, Citalopram, Mirtazapine, Sertraline, Paroxetine, Venlafaxine, Duloxetine, Fluoxetine, Escitalopram ve Bupropion gibi çeşitli antidepressanlar; Quetiapine, Risperidone, Prochlorperazine, Haloperidol, Olanzapine, Aripiprazole, Clozapine, Lithium Carbonate, Ziprasidone, Chlorpromazine gibi çeşitli antipsikotik ilaçlar bunlardan bazılarıdır.

Genel olarak psikolojik rahatsızlıkları gidermek amacıyla yazılan bu ilaçların günden güne artış göstermesi ve insanlarda görülen çeşitli yan etkiler bu ilaçların kullanımının sorgulanmasına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalar dikkate alındığında bu tip ilaçların kullanımına bağlı olarak obezite, dermatolojik rahatsızlıklar, ilgisizlik, duygusal kayıtsızlık, zihinsel bulanıklık, cinsel işlev bozukluğu ve intihara eğilim gibi çeşitli yan etkiler belirlenmiştir.

Pedrero ve arkadaşları (2019) çalışmasında metabolik koşulların yaygın olarak bipolar bozukluklar, şizofreni, demans ve OSB'den etkilenen kişilerde antidepresan ve antipsikotik ilaçların kullanımıyla ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Birinci ve ikinci nesil antipsikotik ilaçlar ile tedavi edilen bireylerin %40 ile % 80'inde kilo artışı görülmüştür. Çalışılan antidepresanlar arasında Bupropion hariç Mirtazapin, Fluoksetin, Sitalopram, Escitalopram, Sertralin, Paroksetin, Trazodon, Venlafaksin ve Duloksetin kilo alımı ile pozitif bir ilişki göstermiştir. Lityum, Valproat, Trifluoperazin, Haloperidol, Klorpromazin, Perfenazin, Sülpirid, Perfenazin Pimozid, Pipotiazin, Tiaprid, Tioproperazin, Tioridazin, ve Zuklopetiksöl sadece yetişkinlerde, Aripiprazol monoterapisi, Risperidon, Olanzapin, Klopazin ve Ketiapinin ise hem çocuklarda hem de yetişkinlerde kilo alımı ile pozitif bir ilişkisi olduğu bildirilmiştir.

Yücel ve arkadaşları (2008) ise çalışmalarında dermatolojik yan etkileri araştırmıştır. Elde edilen sonuçlara göre trisiklik antidepresanlara bağlı olarak oluşan dermatolojik yan etkiler; pruritus, ekzantematöz ve ürtikeryal lezyonlar, fotosensitivite ve alopesidir. Ayrıca amitriptilin, desipramin, klomipramin ve imipramin kullanan hastalarda hiperpigmentasyon gözlenmiştir. Ancak bu yan etkinin uzun süreli kullanımlar sonrasında ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Duygu-durum düzenleyici olarak bilinen ilaçlardan lityum, lamotrijin, karbamazepin, gabapentin, okskarbazepin, topiramet ve valproik asit kullanımı sonucunda yaşamı tehdit edebilecek boyutta deri döküntüleri çok sık gözlemlenmektedir. Bunların yanı sıra gelişen ekzantematöz döküntülerin, SJS veya TEN gibi reaksiyonların öncüsü olabileceği göz ardı edilmemelidir. Şizofreni, şizoaffektif bozukluk, sanrısız bozukluklar, majör depresyon ve bipolar bozukluklarda kullanılan antipsikotik ilaçların kullanımında ise ürtiker, ekzantematöz döküntü, pruritus, fotosensitivite, deri pigmentasyonu, sabit ilaç erüpsiyonu ve alopesi gibi yan etkiler görülmüştür.

Jones, (2012) ise çalışmasının bir bölümünde 1977'de yayımlanan Belmaker ve Wald isimli İsrailli iki araştırmacının "5 mg haloperidol" enjeksiyonunu takiben kişisel deneyimlerine yer vermiştir. Araştırmacılar 10 dakika içinde derin iç huzursuzluğun yanı sıra belirgin bir düşünme ve hareket yavaşlamasının geliştiğini belirtmişlerdir. Bunu yaşananları takiben iki araştırmacı da çalışmalarına 36 saat ara vermek zorunda kaldıklarını ve ikisi de irade felcinden ve fiziksel enerji eksikliğinden doğan şikayetlerini bildirmiştir.

Akkuş ve arkadaşları (2013) antipsikotik ilaçların cinsel işlev bozukluğuna dikkat çekerek çalışmada bir vaka raporunu sunmaktadır. Bu rapora göre 22 yaşında, bekar, erkek bir üniversite öğrencisi psikoze tanısıyla hastaneye kaldırılmıştır. Herhangi bir psikoaktif madde kullanılmadığının anlaşılması üzerine açlık kan şekeri, tam kan sayımı, tiroid fonksiyon testleri gibi çeşitli testler yapılmış ve sonuçlarının normal olduğu anlaşılmıştır. Daha önce antipsikotik ilaç kullanmamış hastaya (150 mg 1. gün ve 100 mg 8. Gün) paliperidone palmitate (PP) ve buna ek olarak 150 mg/gün ketiapiin tedavisi uygulanmıştır. Üç hafta sonra klinik remisyona ile taburcu edilen hastaya 3 ay süreyle 100 mg/ay PP enjeksiyonuna devam edilmiştir. Üçüncü ayın sonunda psikotik belirtilerin nüksetmesi üzerine gluteal bölgeye 150 mg/ay tedavisine 3 ay daha devam

edilmiştir. Tedavinin sonucunda psikotik belirtiler gerilemiş ancak hasta “cinsel tiksinti ve erektil disfonksiyon” dan şikayet etmiştir. Bunun üzerine serum prolaktin düzeyi kontrol edilerek 60.98 olduğu tespit edilmiştir (normal aralığı 4.04-15.2). Hasta Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ile değerlendirildikten sonra cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır.

Trollor ve arkadaşları (2009) araştırmalarında genellikle antipsikotik ilaçlarla tedavi bağlamında görülen, nadir fakat potansiyel olarak şiddetli olan Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) etkisini incelemişlerdir. Araştırmacılara göre bu hastalık tarihsel olarak ‘klasik’ veya ‘tipik’ antipsikotik ilaçlarla ilişkilendirilse de, aynı zamanda atipik antipsikotik ilaçların potansiyel bir yan etkisidir. Atipik antipsikotik ilaçların yaygın kullanımı, NMS'nin semptomatolojisi, teşhisi, sınıflandırılması ve yönetimi ile ilgili verilerin bu yeni ajanlarla incelenmesi ihtiyacını vurgulamaktadır. Bu sebeple atipik antipsikotik ilaçlar klopazin, olanzapin, risperidon, paliperidon, aripiprazol, ziprasidon, amisülpirid ve ketiapin ile ilgili olarak Haziran 2008'e kadar yayınlanan NMS vaka raporlarını ve sistematik incelemeleri belirlemek için Medline ve Embase kullanılmıştır. İnceleme, genel olarak, atipik antipsikotik ilaçlarla ilişkili NMS'nin tipik bir şekilde ortaya çıktığını göstermektedir.

Mihanovic ve arkadaşları (2010) antidepresanların ve antipsikotiklerin intihar eğilimi ve yan etkileri üzerine çalışma gerçekleştirmişlerdir. İntihar davranışı, bireylerin bilinçli ve bilinçsiz, kasıtlı ve kasıtsız, güncel ya da uzun süreli ve sürekli olarak kendini yok etmeyi amaçlayan eylemleri olarak tanımlanmıştır. Bu davranış düşünceden, söze dökülmesine; niyetten, girişime ve intihara kadar geniş bir yelpazede değerlendirilmektedir. Trisiklik antidepresan grubundaki imipramin ve klomipraminin uygulanmaya başlanmasından belirli bir süre sonra bazı hastaların iyileşme ve remisyona doğru ilerleme izlenimi verdiği tedavi aşamasında intihar ettiği belirlenmiştir. Klasik antipsikotik ilaçlardan haloperidol, flufenazin ve pimozid, en güçlü dopamin reseptör blokerlerine ait oldukları için oldukça güçlü antipsikotiklerdir ve bu nedenle ekstrapiramidal yan etkilere neden olma ve ayrıca dolaylı nörolojik ve ardışık psikolojik etki anlamında prosuisidal aktivite için en yüksek potansiyele sahiptir. Yeni antipsikotik ilaçlardan klopazin, intihar önleyici etkinliği kanıtlanmış tek antipsikotiktir. Diğer yeni antipsikotiklerin ise şizofreni hastalarında intihar riskini azalttığı düşünülmektedir. Ancak yeni antipsikotiklerden aripiprazol ile tedavinin başlangıcında bazı hastalarda intihar düşünceleri ve intihar girişimleri ortaya çıkmasının yanı sıra bu ilacın genel olarak disfori ve ajitasyona neden olduğu söylenmektedir.

Antidepresan ve antipsikotik ilaçların intihara eğilimli olduğu yönündeki en çarpıcı olaylardan biri Kanada’da yaşanmıştır. 2001 yılında Toronto Üniversitesi Psikiyatri Departmanı şefliğine getirilen David Healy konferansta fluoksetine etken maddeli Prozac ilacının 1000 hastadan birinin intihara meyilli (veya daha nadiren cinayete meyilli) olmasına neden olan potansiyel tehlikeleri hakkında samimi bir şekilde konuşma yapmasının ardından aniden görevden alınmıştır. Üniversitede ilaç araştırmalarına sponsor olan ilaç şirketlerinin bu konuşmanın üzerine dehşete düştükleri ve psikiyatri departmanında Healy'yi bölüm başkanı olarak tutmaları halinde tüm fonlarını geri

çekecekleri yönünde tehdit ettikleri iddia edilmektedir. Görevden alınan Healy 2003 yılında “Let Them Eat Prozac” adlı bir kitap yayınlayarak tüm dünyayı ilaç şirketlerinin, ilaçlarının etkililiğine ilişkin iddialarıyla çelişen deneysel denemelerden elde edilen kanıtları rutin olarak bastırdığı ve potansiyel yan etkilerinin kanıtlarını küçümsediği konusunda uyarmıştır (Burston, 2018, s. 2).

Bu olaydan 5 yıl sonra David Healy’i destekleyici ve tüm dünyada çarpıcı birtakım gelişmeler yaşanmıştır. ABD Senatosu Finans Komitesindeki üst düzey Cumhuriyetçi Senatör Charles Grassley, Big Pharma ile psikiyatri mesleği arasında büyük bir gizli anlaşmayı ortaya çıkaran bir soruşturmaya başkanlık etmiştir. Grassley’in soruşturması, Harvard Pediatrik Psikofarmakoloji Başkanı Dr. Joseph Biederman’ı, Stanford Psikiyatri Bölümü Başkanı ve Amerikan Psikiyatri Birliği Başkanı seçilen Dr. Allan Schatzberg’i ve Emory Üniversitesi Psikiyatri Başkanı Dr. Charles Nemeroff’u hedef almıştır. Her üç adam da yeni farmakolojik ilaçların etkinliği üzerine büyük araştırma projelerinin baş araştırmacılarıydı. Başka bir deyişle, Biederman, Schatzberg ve Nemeroff (ve ortakları) psikiyatrik besin zincirinin en tepesine ulaşmıştı. Bu üçlünün “araştırmaları” için kurumsal sponsorluk olarak milyonlarca dolar aldıkları ve araştırmalarına sponsorluk yapan şirketlerde hisse temettüleri aldıkları ve karşılığında ürünlerini onayladıkları tespit edilmiştir. Nemeroff, ilaç şirketlerinden gelen 500.000 dolarlık kişisel hediyeleri açıklamamaktan suçlu bulunmuştur. Biederman, Big Pharma’dan aldığı 1.6 milyon dolarlık gelirin ve hediyelerin çoğunu açıklamadı. Ancak bu üç psikiyatrist arasında Amerikan Psikiyatri Birliği’nin seçilmiş başkanı Alan Schatzberg davası en rahatsız ediciydi. Grassley, Schatzberg’in ortak kurduğu bir şirket olan Corcept Therapeutics’te 6 milyon dolardan fazla hisse senedini kontrol ettiğini keşfetti. Aynı zamanda, Corcept Therapeutics’in psikotik depresyon tedavisi olarak test ettiği bir ilaçla ilgili araştırmayı içeren Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüleri (NIMH) hibesinde baş araştırmacıydı ve konuyla ilgili üç makale yazmıştı. Büyük bir skandalı önlemek adına Schatzberg kenara çekildi ve Amerikan Psikiyatri Derneği Başkanlığını bir başkasına devretmiştir (Burston, 2018, s. 2).

Antipsikotik ilaç kullanımının yan etkilerine dair 2016 yılında yaşanan bir olay CNN’de yer almaktadır. Habere göre ABD’de yaşayan Eddie Bible adlı kişi 13 yaşındayken anksiyete ve bipolar bozukluk için aldığı ilaçların (o sırada açıklanmayan) bir yan etkisinden muzdaripti. Bible “Risperdal bana pek yardımcı olmadı çünkü bir buçuk yıl sonra jinekomasti oldum” dedi. Bible ve beraberindeki binlerce kişi bu olası yan etkiyi zamanında açıklamadığını iddia ederek Johnson & Johnson şirketine tazminat davası açmıştır. Şirket, risperdal ve diğer iki ilaçla ilgili davaların yanı sıra bunların kullanımıyla ilgili hukuki ve cezai şikâyetler nedeniyle devlet ve devlet kurumlarına 2 milyar dolardan fazla ceza ve ödeme yapmak zorunda kaldı. Eddie Bible’in avukatı Itkin, Johnson & Johnson şirketini 1990-2000 arasındaki yıllarda üretilen ilaçlar hakkında önemli bilgileri saklamakla itham ederek bu ilaçların çocuklara satılması ile şirketin karlarını arttırmayı amaçladığını iddia etmiştir (CNN, 2016).

SONUÇ

Genel olarak, "anti-psikiyatri" terimi, psikiyatristler tarafından pek çok inandırıcı ve düşünceli psikiyatri eleştirmenini ayırım gözetmeksizin bir araya getirmek ve süreçteki bireysel katkılarını susturmak, görmezden gelmek veya aşırı derecede basitleştirmek için kullanılan bir terim olarak kullanılmaktadır. Alternatif olarak, Psikiyatriyi ortadan kaldırmak isteyenlerin çoğu bu terimi bir onur nişanı olarak kabul ediyor, ancak gerçek tarihi ve anlamı hakkında son derece yanlış bilgilendirildiklerini ifade ediyor. Thomas Szasz, akıl hastalığı diye bir şey olmadığını iddia eden bir psikiyatristti ve "akıl hastalığı" terimi, herhangi bir net organik etiyolojiden yoksun, rahatsız ve rahatsız edici zihin durumları için sadece bir metafor olarak kullanılmaktaydı. Etiket şiddetle reddetmesine rağmen, genellikle anti-psikiyatrist olarak adlandırılmaktadır. Cooper "anti-psikiyatri" terimini popüler hale getirmiş olsa da, genellikle Laing, 1967 yılındaki kitabının satışıyla uluslararası üne kavuşan daha ünlü meslektaş RD Laing ile ilişkilendirilir. Laing, bu durumda, akıl sağlığı çalışanları genellikle katı bir seçimle karşı karşıya kaldığı ifade edilmektedir. Laing, hastalarına karmaşık kişilerarası stratejileri veya onları sefalet ve kafa karışıklığı içinde bağlayan "düğümüleri" çözmede yardımcı oluyorlar veya zorlayıcı tedaviler yoluyla işleri "kontrol altında" tutuyorlar (örneğin, ilaçlar veya elektroşok tedavisi). Bu nedenle, anti-psikiyatri hareketinin önde gelen teorisyenleri olarak kabul edilen Laing, Szasz ve Foucault, anti-psikiyatri etiketini reddettiler ve çok çeşitli konularda birbirleriyle kesin bir şekilde fikir ayrılığına düştükleri görülmektedir. Günümüzün anti-psikiyatristleri RD Laing ve takipçileri takipçilerine pek benzemiyor. Ne de olsa fenomenoloji, varoluşçuluk veya psikanaliz konusunda bilgili değiller ya da öyleyse, kesinlikle bu gerçeğin reklamını yapmadıkları görülmektedir. Nadir istisnalar dışında, yatan hasta psikiyatrisinin sorunları ve tehlikeleri üzerinde durmazlar, normallik ve uyum kavramlarını sorgulamazlar ya da psikiyatri hastalarının aile üyeleri arasındaki bozuk iletişimi derinlemesine araştırmazlar. Psikiyatri mesleğinin (giderek şeffaflaşan) Big Pharma' nın çokuluslu entrikalarıyla yapılan gizli anlaşmasının ortaya çıkardığı tıbbi model olan, aksine, çağdaş arenada genellikle basitçe sorun olmayan bu sorunlardan titizlikle kaçınırlar. Ve tıbbi modelin değerini tartışmak ya da reddetmek ya da onun yerini alacak alternatif modeller ve yöntemler aramak yerine, genellikle yaygın ve baştan aşağı akıllara durgunluk veren” *aşağılanmayı* “vurgularlar.

Öyleyse, kimin bir anti-psikiyatrist olduğu (veya olmadığı) hala açık olmaktan uzak olsa da, ana akım psikiyatrik teori ve pratiğin hem eleştirmenleri hem de savunucuları bu terimi sanki anlamı gibi kullanmaya devam ettikleri görülmektedir.

Psikolojik hastalıkların tedavisinde uygulanan yeni atipik ilaçların durumuna baktığımızda ise, daha etkili olduğu ve geleneksel ilaçlara göre daha nazik bir yan etki profiline sahip olduğu pazarlaması büyük ölçüde ilaç şirketi aldatmacasıdır. Geleneksel bir bileşiğin uygun şekilde düşük dozu ile karşılaştırıldığında, bu ilaçların tek gerçek avantajı atipiklerin ekstra piramidal semptom

riskini azaltmasıdır. Ancak kan diskraliaları, karaciğer disfonksiyonu ve ani kalp durması gibi hayatı tehdit eden riskler nadirde olsa gerçektir.

Bu tür yan etkilerin yanı sıra belki de hasta açısından daha ciddi olan yan etkiler; flört, kariyer edinme ve güvenli bir kimlik oluşturma gibi gençlerin gelişimsel görevlerine etkin bir şekilde katılma yeteneklerini etkileyen yan etkilerdir. Antipsikotik ilaçlardan olanzapin, cinsel işlev bozukluğuna ve obeziteye neden olmasıyla ünlüdür. Bazı hastalar bu sonuçların, atipik bileşikler önlemek için tasarlanan ekstrapiramidal etkilerden daha rahatsız edici olduğunu bildirmişlerdir (Bentall ve Morrison, 2002, s. 354).

20. yüzyılın son on yılında, antipsikotik ilaçların ve antidepresanların, ters etki olarak intihar yanlısı eylemde bulunma yetenekleri açısından intihar düşüncelerini veya intihar davranışını tetikleyip tetiklemediğine dair klinik terapötik çalışmalardan çelişkili veriler içeren birkaç makale yayınlanmıştır. 1990'da, daha önce kaydedilmiş intihar girişimi olmaksızın fluoksetin ile tedavi sırasında ani, şiddetli intihar düşünceleri geliştiren depresyon tanısı alan 6 hastayla ilgili bir makale yayınlanmıştır. Bundan iki yıl sonra, sertralin ile tedavi edilen hastalarda benzer temelleri açıklayan makale yayınlanmıştır. Bunlar ve sonrasında elde edilen veriler, antidepresanların ve antipsikotik ilaçların "intihar hapları" olarak algılanmasına ilişkin spekülasyonlara önemli katkı sağlamıştır.

Çeşitli çalışmalardan elde edilen birçok yan etkinin sonucunda ABD'de 2003'ten 2005'e kadar psikiyatrik ilaçların reçete edilmesinde büyük bir düşüş yaşanmıştır (Mihanovic vd., 2010, s. 81). Depresif bozukluğu olan hastalarda yardımcı tedavi olarak düşünülen antipsikotik ilaçların olası yan etkilerine gereken dikkat gösterilmelidir. Klinisyenlerin, farklı antipsikotiklerin potansiyel risklerini tartarken hastanın yaşını, kilosunu, vücut kitle indeksini, tıbbi geçmişini ve ailesinde diyabet ve kardiyovasküler hastalık geçmişini göz önünde bulundurması gerekmektedir. Antipsikotikleri ve antidepresanları, depresyon hastalarında yardımcı tedavi olarak kullanırken, klinisyenler ulusal ve uluslararası kurumların yönergelerini takip etmeli ve hastalara diyet, egzersiz ve sağlıklı bir yaşam tarzı hakkında tavsiyelerde bulunmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akkuş, M. vd. (2013). *A Case Report of Sexual Dysfunction Due to Hyperprolactinemia Associated with Increased Dose of Paliperidone Palmitate Injection*. Bulletin of Clinical Psychopharmacology,
- Bentall, R. P. ve Morrison, A. P. (2002). More Harm Than Good: The Case Against Using Anti-Psychotic Drugs to Prevent Severe Mental Illness. *Journal of Mental Health*, 11(4): 351–356.
- Bluhm, R., Jacobson, A.J. ve Maibom, H.L. (Editörler), (2012). *Neurofeminism: Sorunlar at the Intersection of Feminist Theory and Cognitive Science*. Londra: Palgrave Macmillan UK. doi: 10.1057 / 9780230368385
- Burston, D. (2018). *Psychiatry, Anti-Psychiatry, and Anti-Anti-Psychiatry: Rhetoric And Reality*. Psychother Politics, 1-9. doi: 10.1002/ppi.1439
- Bracken, P. ve Thomas, P. (2005). *Postpsychiatry: Mental Health in a Postmodern World*. Oxford: Oxford University Press. doi: 10.1093 / med / 9780198526094.001.0001
- Cohen, I. ve Sami, T. (Editörler), (2008). *Liberatory Psychiatry: Philosophy, Politics and Mental Health*. Cambridge: Cambridge University Press. doi: 10.1017 / CBO9780511543678
- Denise, R. (1995). *Kadınlar, Delilik ve Tıp*. Cambridge: Polity Press.
- Double, D. B. (Editör), (2006). *Critical Psychiatry: The Limits of Madness*. London: Palgrave Macmillan UK. doi: 10.1057 / 9780230599192
- Elliott, C. (2012). *Beyaz Önlük ve Siyah Şapka*. İstanbul.
- Faulkner, A. ve Sarah L. (2000). *Yaşam için Stratejiler: Zihinsel Sıkıntıyla Yaşamak için İnsanların Stratejilerine İlişkin Kullanıcı Tarafından Yapılan Araştırma Raporu*. Londra: Ruh Sağlığı Vakfı.
- Focault, F. (2017). *Deliliğin Tarihi*. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Gençtan, E. (1988). *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*. Remzi Kitabevi.
- Gergel, T. L. (2012). *Tıp ve Birey: Cevap Fenomenoloji mi?*. Klinik Uygulamada Değerlendirme Dergisi. 18(5): 1102-1109. doi: 10.1111 / j.1365-2753.2012.01926.x
- Cohen, P. (Yön), *Kıyametin Mimarisi*. İki Film Birden Kuşağı, TRT 2. 1995.

- Göktepe, E. (1994). *Ülkemizde Psikiyatri Alanındaki Etik Sorunlar*. 3P Dergisi Cilt-2 /Eksayı:2, s, 37
- Haklı, A. (1994). *Psikiyatri ve Kutsallık*. İnsan yayınları.
- Iliopoulos, J. (2012). *Foucault'nun Güç Kavramı ve Güncel Psikiyatrik Uygulama*. Felsefe, Psikiyatri ve Psikoloji. 19(1): 49-58. doi: 10.1353 / ppp.2012.0006
- Jones, N. (2012). *Antipsychotic Medications, Psychological Side Effects and Treatment Engagement*. Issues in Mental Health Nursing, 33: 492–493.
- Kozacıoğlu, G. ve Ekberzade, H. (1995). *Bireyden Topluma Ruh Sağlığı*. Alfa-Bas-Yayınları.
- Kristeva, J. (1987). *Soleil Noir: Dépression Et Mélancolie*. New York: Columbia University Press.
- Kristie, D. (2011). *Epistemik Şiddeti İzleme, Susturma Uygulamalarını İzleme*. Hypatia, 26 (2): 236–257. doi: 10.1111 / j.1527-2001.2011.01177.x
- Laining, R. D. (1993). *Bölünmüş Benlik*. Kabalcı yayınevi, s.16.
- Maibom, H. L. (2012). *In a Different Voice?*. 56–72. doi: 10.1057 / 9780230368385_4
- Marilyn, N. S. (2013). *Psikiyatri Felsefesinde İrk ve Cinsiyet: Bilim, Görelilik ve Fenomenoloji*. 139–158. doi: 10.1093 / oxfordhb / 9780199579563.013.0012
- Michel, M. (1965). *Delilik ve Medeniyet: Akıl Çağında Delilik Tarihi*. Richard Howard (Çev.), New York: Vintage.
- Mihanovic, M. vd. (2010). *Suicidality and Side Effects of Antidepressants and Antipsychotics*. Psychiatria Danubina, 22(1): 79–84.
- Moncrieff, J. (2008). *Kimyasal Tedavi Efsanesi: Psikiyatrik İlaç Tedavisinin Eleştirisi*. Londra: Palgrave Macmillan.
- Ortega, F. (2009). *Serebral Özne ve Nörolojik Çeşitliliğin Zorluğu*. BioSocieties, 4(4): 425–445. doi: 10.1017 / S1745855209990287
- Öztürk, O. (1989). *Ruh sağlığı ve Bozuklukları*. Evrim Bas-Yay-Dağ.
- Pedrero, L. A., Rastrollo, M. B. ve Marti, A. (2019). *Effects of Antidepressant and Antipsychotic Use on Weight Gain: A Systematic Review*. Obesity Management/Etiology And Pathophysiology, 1680-1690. doi: 10.1111/obr.12934

Phillips, J. (Ed.), (2009). *Philosophical Perspectives on Technology and Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press. doi: 10.1093 / med / 9780199207428.001.0001

Phillips, J. (1996). *Anahtar Kavramlar: Hermeneutik*. Felsefe, Psikiyatri ve Psikoloji 3: 61–9.

Rashed, M. A. (2019). *Madness and the Demand for Recognition a Philosophical Inquiry into Identity and Mental Health Activism*. New York: Oxford University Press.

Rose, N. (2010). *Biyomedikal Çağda Normallik ve Patoloji*. Doğa, Toplum ve Çevresel Kriz. Malden, MA: Wiley Blackwell

Rose, N. S., Joelle M. ve Abi-Rached. (2013). *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Russo, J. ve Angela S. (2016). *Bir Gül Bahçesi Zorlu Psikiyatri Arayışı, Çılgın Çalışmaları Teşvik Etmek*. Wyastone Leys, Birleşik Krallık: PCCS Books.

Sanati, A. ve Michalis K. (2015). *Sanrılarının Değerlendirilmesinde Epistemik Adaletsizlik*. Klinik Uygulamada Değerlendirme Dergisi, 21 (3): 479-485. doi: 10.1111 / jep.12347

Sayar, K. ve Türkçapar, H. (1992). *Antipsikiyatri*. Ağaç Yayınları.

Şılar, O. (1995). *Nörotik Ve Psikotiklerde Hastane Yaşamının Algılanması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Fakültesi, Psikoloji Bölümü.

Trollor, J. N., Chen, X. ve Sachdev, P. S. (2009). *Neuroleptic Malignant Syndrome Associated with Atypical Antipsychotic Drugs*. CNS Drugs, 23(6): 477-492.

Whitaker, R. ve Lisa, C. (2015). *Etki Altındaki Psikiyatri: Kurumsal Yolsuzluk, Sosyal Yaralanma ve Reform Reçeteleri*. New York, NY: Palgrave Macmillan.

Yücel, A., Karakuş, G. ve Günaştı, S. (2008). *Psikotrop İlaçların Dermatolojik Yan Etkileri ve Tedavi Yaklaşımları*. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 18(3): 235-244.

Zeiler, K. ve Lisa F. K. (Editörler), (2014). *Feminist Phenomenology and Medicine*. Albany, NY: SUNY Press.

Elektronik Kaynakça

<https://norobilim.com/anti-psikiyatri-romantik-bir-yanilsama-ya-da-psikiyatrinin-vicdani/>

CNN, (2016). <https://edition.cnn.com/2016/12/14/health/risperdal-lawsuit/index.html>