

# Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle boşanma: Adli psikiyatrik açıdan inceleme

Marriage annulment due to psychiatric disorders: An analysis under Turkish civil law

 İlker Taşdemir<sup>1</sup>,  
0000-0003-2968-3899

 Muhammed Emin Boylu<sup>1</sup>  
0000-0001-8832-2650

## ÖZET

**Amaç:** Boşanma davalarında akıl hastalığı veya akıl zayıflığı iddialarının incelendiği çok az sayıda çalışma mevcuttur. Çalışmamızda, boşanma sürecinde akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olduğu iddiası ile kurumumuzca değerlendirme istenen vakaların hukuki ve psikiyatrik yönlerini incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** 2018-2023 yılları arasında mahkemeler tarafından Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesine yönlendirilen, Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) 145. ve 165. maddesi kapsamında değerlendirme istenen bireylerin kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamızda TMK 165. madde kapsamında evliliği çekilmez hale getirecek bir psikiyatrik bozukluk olduğuna karar verilen 21 (%61,8), böyle bir rahatsızlık olmadığına karar verilen 13 (%38,2) olmak üzere toplamda 34 vaka mevcuttur. Evliliği çekilmez hale getirdiği kararı verilenlerde en sık tanı şizofreni spektrum bozukluklarıdır, zihinsel yetersizlikler ise ikinci sıklıktaki tanıdır. Dava dilekçelerinde belirtilen en sık sebepler evlilikte sorumluluklarını yerine getirememeye, psikiyatrik bozukluk belirtileri, şiddet uygulamadır. TMK 145. madde kapsamında butlan kararı verilenlerin oranı %41,2'dir.

**Sonuç:** Elde edilen bulgular, özellikle şizofreni spektrum bozuklukları gibi ciddi akıl hastalıklarının evlilikte ciddi sorunlar yaratabileceği ve karşı taraf için evliliği çekilmez hale getirebileceğini ve boşanma süreçlerini hızlandırabileceğini göstermektedir. Ciddi bir akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olan bireylerin evliliklerinde sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanabildikleri, psikiyatrik belirtiler nedeniyle sorunlar yaşayabildikleri, şiddet uygulayabildikleri ve bu durumun boşanma kararlarına zemin hazırladığı tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** TMK 165, TMK 145, şizofreni, zihinsel yetersizlik

## ABSTRACT

**Objective:** There is a limited body of research examining divorce cases in which mental illness or mental weakness is the basis for divorce. This study aimed to examine the legal and psychiatric aspects of cases in which our institution was requested to evaluate cases with the claim of mental illness or mental weakness during the divorce process.

**Method:** The records of individuals referred to the Psychiatric Observation Department of the Forensic Medicine Institute by the courts between 2018 and 2023 and evaluated under the scope of Articles 145 and 165 of the Turkish Civil Code (TCC) were retrospectively analyzed.

**Results:** A total of 34 cases were included in our study. Among these, 21 cases (61.8%) involved individuals with a psychiatric disorder that made the marriage intolerable, as defined by Article 165 of the TCC. The most common diagnosis in these cases was schizophrenia spectrum disorders, followed by intellectual disabilities. The petitions cited reasons such as an inability to fulfill marital obligations, the presence of psychiatric symptoms, and incidents of violence. Additionally, 41.2% of the cases resulted in nullity decisions under Article 145 of the TCC.

**Conclusion:** The findings indicate that individuals diagnosed with serious mental disorders, such as schizophrenia spectrum disorders, may experience significant challenges in maintaining a stable and fulfilling marriage. These challenges may lead to a deterioration in the marriage and an accelerated rate of divorce. It was established that individuals with a serious mental illness or mental weakness may encounter challenges in fulfilling their marital responsibilities, may experience difficulties due to psychiatric symptoms, may engage in violence, and that this may ultimately result in a decision to divorce.

**Keywords:** Butlan, Schizophrenia, Divorce, marital problems, intellectual disability, Türkiye

**Cite as:** Taşdemir İ, Boylu ME. Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle boşanma: Adli psikiyatrik açıdan inceleme. J For Med 2024;38(3):246-254

**Received:** 30.09.2024 • **Accepted:** 12.10.2024

**Corresponding Author:** Psychiatrik İler Taşdemir, Institution Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul/Türkiye

**E-mail:** tasdemiriler@yahoo.com

<sup>1</sup>Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul/Türkiye



Turkish Journal of Forensic Medicine is licensed  
under a Creative Commons Attribution 4.0  
International License.

## GİRİŞ

Evlilik, yalnızca iki bireyin birlikte yaşama kararından ibaret olmayan, aynı zamanda hukuki, duygusal, sosyal ve ekonomik bir birlikliği ifade eden bir kurumdur. Evliliğin sürdürülebilirliği, eşler arasındaki sevgi, saygı, uyum, bağlılık gibi temel duyguların yanı sıra, görev ve sorumlulukların yerine getirilmesi, iletişim becerileri, problem çözme yetileri ve tarafların birbirlerine karşı yükümlülüklerini yerine getirme konusundaki durumlarına da bağlıdır. Bu dengeyi bozan bazı durumlar, evlilik birliğini sonlanmasına neden olabilmektedir. Türk Medeni Kanunu'na (TMK) göre zina, hayata kast, kötü veya onur kırıcı davranış, suç işleme ve haysiyetsiz hayat sürme, terk, akıl hastalığı gibi çeşitli sebeplerle boşanmaya karar verilebilmektedir (1). Bu durumlar arasında akıl hastalığı veya akıl zayıflığı önemli bir yer tutar ve evlilik üzerinde derin ve yıkıcı etkiler bırakabilir.

Türk Medeni Kanunu'nun 165. maddesi, "eşlerden biri akıl hastası olup da bu yüzden ortak hayat diğer eş için çekilmez hale gelirse, hastalığın geçmesine olanak bulunmadığı resmî sağlık kurulu raporuyla tespit edilmek koşuluyla bu eş boşanma davası açabilir" ifadesiyle, bu durumu hukuki olarak düzenlemektedir (2). Bu tür bir boşanma talebinin kabul edilebilmesi için, akıl hastalığının iyileşmesinin mümkün olmadığına resmi sağlık kurulu raporuyla belirlenmesi gerekmektedir. Bu düzenleme, evlilik kurumunu koruma amacını güderken, aynı zamanda akıl hastalığı olan bireyin haklarını da gözetir.

Türk Medeni Kanunu'nun 145. maddesi 2. fıkrasında eşlerden birinin evlenme sırasında sürekli bir sebeple ayırt etme gücünden yoksun bulunması durumunda, 3. fıkrasında ise eşlerden birinde evlenmeye engel olacak derecede akıl hastalığı bulunması durumunda evlenmenin mutlak butlanla batıl olacağına hükmedilmiştir (2). Bu hüküm, evliliğin temelden geçersiz sayılmasına yol açabilecek durumları önceden belirlemeyi amaçlar. Ayrıca, TMK 133. maddesine göre akıl hastalığı bulunan kişiler, evlenmelerine engel bir akıl hastalığı olmadığı şeklindeki bir sağlık kurulu raporuyla evlenebilirler (2).

Aklık hastalıkları ve akıl zayıflığı evliliğin başlaması ve sürdürülmesi konusunda çeşitli hukuki ve ilişkisel sorunlara neden olabilmektedir. TMK'ye göre kişilerin

evlenme sırasında ayırt etme gücüne sahip olmaları gerekmektedir. Evlendiği sırada fiili ehliyetini ortadan kaldıracak derecede bir akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olan kişilerin evlilikleri geçerli olmayacaktır (1, 3). Evlendikten sonra ise akıl hastalığının veya akıl zayıflığının mahiyeti ve şiddetine göre ilişkide çeşitli sorunlar yaşanabilmektedir. Örneğin şizofreni hastaları negatif veya bilişsel belirtiler nedeniyle veya entelektüel yetersizliği bulunan kişiler evlilikteki görev ve sorumluluklarını, özbakım becerilerini yerine getirmekte ve çocuklara bakım verme konusunda zorluklar yaşayabilirler (4, 5). Hezeyan veya halüsinasyonlar ise karşı tarafa sürekli ithamlara, sıkça dava açmalara, çocukları için DNA testi istemlerine, şiddet uygulamaya, davranış problemlerine neden olarak evlilik ilişkisinde çok ciddi sorunlara neden olabilir. Çok sayıda çalışma, şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluklar, entelektüel yetersizlik ve bipolar bozukluk gibi psikiyatrik bozuklukların varlığında boşanma oranının arttığını göstermiştir (6, 7). Finlandiya'da yapılan bir çalışmada psikiyatrik morbiditenin boşanma oranlarını yaklaşık 2 kat artırdığı, bu oranın erkeklerde daha fazla olduğu bulunmuştur (8). Akıl hastalığının türü ve şiddeti, tedavi uyumu, içgörü gibi faktörlerin değerlendirmesi bu süreçte önemli olmaktadır. Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Dairesine başvuran, Bipolar Bozukluk tanısı olan kişilerin evliliği çekilmez hale getirip getirmediğinin incelendiği bir çalışmada başvuruların çoğuna (%89) evliliği çekilmez hale getirecek şiddette bir akıl hastalığı olmadığı kararı verildiği belirtilmiştir. Bu çalışmada evliliği çekilmez hale getirdiği düşünülen vakaların hastane yatış sıklıklarının ve suç öykülerinin anlamlı derecede daha fazla olduğu tespit edilmiştir (9).

Aklık hastalıkları veya akıl zayıflıkları nedeniyle boşanma davalarında rapor talep edilen uzman ekip dikkatli ve objektif çalışmalı, hastalığın türü ve süresi, tedaviye uyum, tedavi yanıtı, tedaviyle düzeliş düzelmemesi, hastaneye yatış sıklığı ve sayısı, evlilikte sorumlulukları yerine getirebilme, sosyal işlevsellik gibi birçok bileşeni değerlendirmelidir (10). Bu tür değerlendirmeler evlilikte her iki tarafın haklarının korunması ve evlilik kurumunun sağlıklı işleyişi açısından büyük önem taşımaktadır.

Ülkemizde bu konuda yapılan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu makalede, Türkiye'de akıl hastalığı veya akıl zayıflığı iddiası ile kurumumuza

başvuran vakaların, başvuru sebepleri, hukuki süreçleri, sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik tanıları incelenecektir. Çalışmamızla bu konudaki bilgileri artırmayı ve bu süreçte klinisyenlere yardımcı olabilmeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Örnekleme

Çalışmanın örnekleme, TMK'nın 165. Maddesine göre evliliği çekilmez hale getirecek bir akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olup olmadığı ve TMK 145. Maddesine göre evlenmeye engel teşkil edecek bir akıl hastalığı veya akıl zayıflığı bulunup bulunmadığının değerlendirilmesi için 2018-2022 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesine yönlendirilen 18-65 yaş arası erkek ve kadınlardan oluşmaktadır. Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesine başvuran vakaların büyük çoğunluğunu mahkemeler tarafından yönlendirilen ceza sorumluluğu değerlendirmeleri oluşturmaktadır (11). Vasi tayini açısından değerlendirmeler, fiili ehliyet değerlendirmeleri, boşanma davaları ve velayet açısından değerlendirmeler başvuruların daha küçük bir kısmını oluşturmaktadır. Mahkemeler bu değerlendirmelerde, gerekli olduğuna karar verdiğinde, 3 haftaya kadar gözlem altına alınmasına karar vermekte ve bu kişilerin gözlem ihtisas dairesine yatışı yapılarak değerlendirmesi yapılmaktadır.

Çalışmamız örneklemindeki olgulara Ulusal Yargı Ağı Projesi (UYAP) yazılımı aracılığıyla elektronik veri arşivi sistemi üzerinden tarama yapılarak ulaşılmıştır. "Evlilik", "boşanma", "evliliği çekilmez hale", "TMK 165", "TMK 145" anahtar kelimeleri girilerek arama yapılmıştır. Toplamda 54 olgunun dosyasına ulaşılmıştır. Bu dosyalar incelendiğinde bunların 20'sinin vasi tayini veya işlem ehliyeti değerlendirmeleri olması nedeniyle bu dosyalar çalışmadan çıkartılmıştır.

### Uygulama

2018-2023 yılları arasında kurumumuza başvuran vakaların retrospektif bir taramasını gerçekleştirdik. Adli psikiyatri raporları, yaş ve sosyo-ekonomik durum gibi demografik bilgilerin yanı sıra yasal sürecin başlatılmasının neden sebepleri, dava dosyasındaki geçmiş psikiyatrik başvurular,

hastalık süresi ve kurumumuzda yapılan psikiyatrik değerlendirmeler sırasında düşünce bozukluklarının tanımlanması açısından titizlikle incelendi. Vaka dosyalarında belgelenen geçmiş psikiyatrik tıbbi kayıtlar, ICD-10 sınıflandırma sistemi kullanılarak sınıflandırılmıştır. Dava sürecinin nasıl başlatıldığı "kişinin kendi başvurusu", "eşinin başvurusu", "ailenin başvurusu", "mahkeme tarafından" şeklinde kategorize edilmiştir. Dava sürecindeki dilekçede belirtilen sebepler şu şekilde kategorize edilerek olup olmadığı dilekçeler okunarak değerlendirilmiştir: "evlilikteki sorumluluklarını yerine getirememme iddiası", "psikiyatrik hastalık belirtisi iddiası", "şiddet uygulama iddiası", "maddi açıdan zarara uğratma/sorumluluklarını yerine getirememme iddiası", "çalışmama iddiası". Dava dilekçesinde hezeyan, halüsinasyon, dezorganize davranış olabilecek ifadeler psikiyatrik hastalık belirtisi iddiası olarak kategorize edilmiştir. Ayrıca, dava dilekçesinde başvuran kişinin evlendikleri sırada akıl hastalığı veya akıl zayıflığının kendisinden gizlendiği iddiası olup olmadığı kontrol edilmiştir. Gözlem ihtisas dairesinin düzenlediği rapor kararında evliliği çekilmez hale getiren bir hastalık olup olmadığı, varsa evlendiği sırada bir akıl hastalığı olup olmadığı kararı ve tanıları bilgileri alınmıştır. Çalışmada Helsinki Deklarasyonu'na uyulmuş olup, Adli Tıp Kurumu Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonu'ndan 30/04/2024 tarih ve 21589509/2024/138 sayılı karar ile izin alınmıştır.

## BULGULAR

Boşanma davalarında adli psikiyatrik değerlendirme istenen olguların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; olguların yaş ortalaması  $42,29 \pm 7,47$  yıl olarak saptanmıştır. Cinsiyet dağılımında, vakaların %64,7'si erkek ve %35,3'ü kadındır. Evlilik süresinin ortalama  $10,35 \pm 6,80$  yıl olduğu görülmüştür. Eğitim durumu incelendiğinde, %8,8'inin okuryazar olmadığı, %50,0'sinin ilkökul mezunu olduğu, %20,6'sının ortaokul, %14,7'sinin lise, ve %5,9'unun üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Çalışma durumu açısından, %8,8'inin düzenli çalıştığı, %14,7'sinin düzensiz çalıştığı, %64,7'sinin çalışmadığı ve %11,8'inin emekli olduğu belirlenmiştir. Çocuk sayısı bakımından, olguların %47,1'inin çocuğu olmadığı, %29,4'ünün 1 çocuğu olduğu, %11,8'inin 2 çocuğu olduğu ve %11,8'inin

ise 2'den fazla çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıntılar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Boşanma davalarında adli psikiyatrik değerlendirme istenen olguların hukuki özellikleri incelendiğinde; başvuru sahibinin kim olduğuna bakıldığında, %73,5'inin eşi, %14,7'sinin kendisi, %8,8'inin ailesi ve %2,9'unun mahkeme olduğu görülmüştür. Dava dilekçelerindeki başvuru sebepleri analiz edildiğinde olguların %70,6'sının evlilikteki sorumluluklarını yerine getiremediği, %29,4'ü için ise böyle bir iddianın bulunmadığı tespit edilmiştir. Psikiyatrik hastalık belirtisi iddiası %73,5 oranında mevcutken, %26,5 oranında böyle bir iddia bulunmamaktadır. Şiddet iddiası %55,9 oranında mevcuttur, %44,1 oranında ise şiddet iddiası bulunmamaktadır. Çalışmama iddiası %23,5 oranında mevcutken, %76,5 oranında böyle bir iddia bulunmamaktadır. Maddi zarara uğratma/sorumluluklarını yerine getirmeme iddiası %14,7 oranında mevcut olup, %85,3 oranında böyle bir iddia bulunmamaktadır. Akıl hastalığının evlendiği dönemde kendisinden gizlendiği iddiası ise %44,1 oranında mevcutken, %55,9 oranında böyle bir iddia bulunmamaktadır. Tüm olguların ilgili mahkemesi Aile Mahkemesi olarak belirlenmiştir (%100,0). Kurumumuzdan çıkan kararlar incelendiğinde, %61,8 oranında evliliğin çekilmez hale geldiği yönünde, %38,2 oranında ise evliliği çekilmez hale getirecek bir akıl hastalığı saptanmadığı yönünde bir karar olduğu belirlenmiştir. Evlendiği sırada akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olup olmadığı incelendiğinde, %41,2 oranında butlan kararı verildiği, %41,2 oranında butlan ile ilgili soru ve karar olmadığı, %17,6 oranında ise butlan sorulduğu ancak butlan gerektiren bir akıl hastalığı olmadığına karar verildiği görülmüştür. Ayrıntılar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Boşanma davalarında adli psikiyatrik değerlendirme istenen olguların klinik özellikleri incelendiğinde; Kurumumuzda konulan psikiyatrik tanı açısından olguların %32,4'ünde şizofreni spektrum bozuklukları, %17,6'sında bipolar bozukluk, %11,8'inde hafif düzeyde zihinsel yetersizlik, %2,9'unda hezeyanlı bozukluk, %2,9'unda şizoaffektif bozukluk, %2,9'unda orta düzeyde zihinsel yetersizlik ve %2,9'unda alkol kullanım bozukluğu tanısı mevcuttur. %26,5'inde ise herhangi bir psikiyatrik bozukluk tespit edilmemiştir. Alkol kullanım bozukluğu %11,8 oranında, madde kullanım bozukluğu ise %5,9 oranında bulunmuştur. Dava dosyasındaki geçmiş psikiyatri polikliniği

**Tablo 1.** Boşanma davalarında adli psikiyatrik değerlendirme istenen olguların sosyodemografik özellikleri

		n	n %
<b>Yaş (Ort. ± SS)</b>		<b>42,29 ± 7,47</b>	
Cinsiyet	Erkek	22	64,7%
	Kadın	12	35,3%
Evlilik Süresi (Ort. ± SS)		10,35 ± 6,80	
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	3	8,8%
	İlkokul Mezunu	17	50,0%
	Ortaokul Mezunu	7	20,6%
	Lise Mezunu	5	14,7%
	Üniversite Mezunu	2	5,9%
Çalışma Durumu	Düzenli Çalışıyor	3	8,8%
	Düzensiz Çalışıyor	5	14,7%
	Çalışmıyor	22	64,7%
	Emekli	4	11,8%
Çocuk Sayısı	Çocuk yok	16	47,1%
	1 Çocuk	10	29,4%
	2 Çocuk	4	11,8%
	2 Çocuktan Fazla	4	11,8%

**Tablo 2.** Boşanma davalarında adli psikiyatrik değerlendirme istenen olguların hukuki özellikleri

		n	n %
Başvuru Sahibi	Eşi	25	73,5%
	Kendi	5	14,7%
	Ailesi	3	8,8%
	Mahkeme	1	2,9%
Evlilik Sorumluluğunu Yerine Getirme Durumu	Evlilikteki Sorumlulukları Yerine Getiremiyor	24	70,6%
	Böyle bir iddia yok	10	29,4%
Psikiyatrik Belirti İddiası	Var	25	73,5%
	Yok	9	26,5%
Şiddet İddiası	Var	19	55,9%
	Yok	15	44,1%
Çalışmama İddiası	Çalışmıyor	8	23,5%
	İddia yok	26	76,5%
Maddi Zarara Uğratma İddiası	Var	5	14,7%
	Yok	29	85,3%
Hastalığı Gizleme İddiası	Var	15	44,1%
	Yok	19	55,9%
İlgili Mahkeme	Sulh Hukuk Mahkemesi	0	0,0%
	Aile Mahkemesi	34	100,0%
Karar	Evliliği Çekilmez Hale Getirir	21	61,8%
	Hayır	13	38,2%
Butlan Durumu	Butlan Kararı Verilmiş	14	41,2%
	Butlan ile İlgili Soru ve Karar Yok	14	41,2%
	Butlan Sorulmuş ve Butlan Gerektirir Bir Durum Olmadığına Karar Verilmiş	6	17,6%

**Tablo 3.** Boşanma davalarında adli psikiyatrik değerlendirme istenen olguların klinik özellikleri

		n	%n
Psikiyatrik Tanı	Şizofreni Spektrum Bozuklukları	11	32,4%
	Hezeyanlı Bozukluk	1	2,9%
	Bipolar Bozukluk	6	17,6%
	Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	4	11,8%
	Şizoaffektif Bozukluk	1	2,9%
	Psikiyatrik Bozukluk Yok	9	26,5%
	Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	1	2,9%
Alkol Kullanım Bozukluğu	Alkol Kullanım Bozukluğu	1	2,9%
	Var	4	11,8%
Madde Kullanım Bozukluğu	Yok	30	88,2%
	Var	2	5,9%
Psikiyatri Poliklinik Başvurusu ve Tanısı	Yok	32	94,1%
	Şizofreni	8	23,5%
	Hezeyanlı Bozukluk	13	38,2%
	Bipolar Bozukluk	4	11,8%
	Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	5	14,7%
	Şizoaffektif Bozukluk	1	2,9%
	Alkol-Madde Kullanım Bozuklukları	1	2,9%
	Tanı yok	1	2,9%
Yatış Sayısı (Ort. ± SS)	Diğer Psikiyatrik Tanılar	1	2,9%
		1,65 ± 2,00	
Hastalık Süresi (Ort. ± SS)		13,03 ± 9,48	
Yatış Tanısı	Tanı Yok	14	41,2%
	Şizofreni	8	23,5%
	Atipik Psikoz	4	11,8%
	Hezeyanlı Bozukluk	4	11,8%
	Bipolar Bozukluk	3	8,8%
	Şizoaffektif Bozukluk	1	2,9%
	Diğer Psikiyatrik Tanılar	0	0,0%
Aldatılma Hezeyanı	Var	3	8,8%
	Yok	31	91,2%
Paranoid Hezeyan	Var	5	14,7%
	Yok	29	85,3%
Perseküsyon Hezeyanı	Var	7	20,6%
	Yok	27	79,4%
Grandiyöz Hezeyan	Var	0	0,0%
	Yok	34	100,0%
Referans Hezeyanı	Var	2	5,9%
	Yok	32	94,1%
Hak Arama Paranoyası	Var	0	0,0%
	Yok	34	100,0%
Halüsinasyon	Var	5	14,7%
	Yok	29	85,3%
Çağrışımlarda Dağılıma	Var	2	5,9%
	Yok	32	94,1%
İşlevsellik Kaybı ve Nörokognitif Yıkım	Var	18	52,9%
	Yok	16	47,1%
Düşünce İçeriğinde Fakirleşme	Var	12	35,3%
	Yok	22	64,7%

tanı dağılımı incelendiğinde, %38,2'sinin hezeyanlı bozukluk, %23,5'inin şizofreni, %14,7'sinin hafif düzeyde zihinsel yetersizlik, %11,8'inin bipolar bozukluk, %2,9'unun şizoaffektif bozukluk ve %2,9'unun alkol-madde kullanım bozuklukları tanısı aldığı belirlenmiştir. Tanı olmayan olgular %2,9 oranındadır. Yatış sayısı ortalama 1,65 ± 2,00 olup, hastalık süresi ortalama 13,03 ± 9,48 yıl olarak saptanmıştır. Yatış tanuları incelendiğinde, %23,5'inde şizofreni, %11,8'inde atipik psikoz, %11,8'inde hezeyanlı bozukluk, %8,8'inde bipolar bozukluk ve %2,9'unda şizoaffektif bozukluk tanısı

konmuştur. Diğer psikiyatrik tanılar yatış tanısı olarak belirtilmemiştir. Klinik belirtiler açısından, %8,8'inde aldatılma hezeyanı, %14,7'sinde paranoid hezeyan, %20,6'sında perseküsyon hezeyanı ve %5,9'unda referans hezeyanı tespit edilmiştir. Grandiyöz hezeyan ve hak arama paranoyası hiçbir olguda bulunmamıştır. Halüsinasyon %14,7 oranında, çağrışımlarda dağılıma %5,9 oranında, işlevsellik kaybı ve nörokognitif yıkım %52,9 oranında, düşünce içeriğinde fakirleşme ise %35,3 oranında mevcut bulunmuştur. Ayrıntılar Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.** "Evliliği Çekilmez Kılma" Kararına Göre Sosyodemografik, Hukuki ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Evliliği Çekilmez Kılma Kararı				p (X <sup>2</sup> - t)
		Evliliği Çekilmez Hale Getirir		Hayır		
		n	n %	n	n %	
Yaş (Ort. ± SS)		43,86 ± 7,11		39,77 ± 7,63		0.123
Cinsiyet	Erkek	16	76,2%	6	46,2%	0.079
	Kadın	5	23,8%	7	53,8%	
Evlilik Süresi		11,00 ± 6,46		9,31 ± 7,45		0.489
Başvuru Sahibi	Eşi	18	85,7%	7	53,8%	0.092
	Kendi	1	4,8%	4	30,8%	
	Ailesi	2	9,5%	1	7,7%	
	Mahkeme	0	0,0%	1	7,7%	
Evlilik Sorumluluğunu Yerine Getirme Durumu	Evlilikteki Sorumlulukları Yerine Getiremiyor	17	81,0%	7	53,8%	0.097
	Böyle bir iddia yok	4	19,0%	6	46,2%	
Butlan Durumu	Butlan Kararı Verilmiş	13	61,9%	1	7,7%	<0.001
	Butlan ile İlgili Soru ve Karar Yok	8	38,1%	6	46,2%	
	Butlan Sorulmuş ve Butlan Gerekçirir Bir Durum Olmadığına Karar Verilmiş	0	0,0%	6	46,2%	
Psikiyatrik Tanı	Şizofreni Spektrum Bozuklukları	11	52,4%	0	0,0%	<0.001
	Hezeyanlı Bozukluk	1	4,8%	0	0,0%	
	Bipolar Bozukluk	2	9,5%	4	30,8%	
	Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	4	19,0%	0	0,0%	
	Şizoaffektif Bozukluk	1	4,8%	0	0,0%	
	Psikiyatrik Bozukluk Yok	0	0,0%	9	69,2%	
	Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	1	4,8%	0	0,0%	
	Alkol Kullanım Bozukluğu	1	4,8%	0	0,0%	
Psikiyatri Poliklinik Başvurusu ve Tanısı	Şizofreni Spektrum Bozuklukları	8	38,1%	0	0,0%	0.004
	Hezeyanlı Bozukluk	5	23,8%	8	61,5%	
	Bipolar Bozukluk	0	0,0%	4	30,8%	
	Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	5	23,8%	0	0,0%	
	Şizoaffektif Bozukluk	1	4,8%	0	0,0%	
	Alkol-Madde Kullanım Bozuklukları	1	4,8%	0	0,0%	
	Tanı yok	0	0,0%	1	7,7%	
	Diğer Psikiyatrik Tanılar	1	4,8%	0	0,0%	
Yatış Sayısı (Ortanca - min - max)		2 - 7 - 0		1 - 7 - 0		0.444
Hastalık Süresi (Ort. ± SS)		17,10 ± 8,26		6,46 ± 7,58		<0.001
Yatış Tanısı	yatış yok	8	38,1%	6	46,2%	0.1
	Şizofreni	8	38,1%	0	0,0%	
	Atipik Psikoz	2	9,5%	2	15,4%	
	Hezeyanlı Bozukluk	1	4,8%	3	23,1%	
	Bipolar Bozukluk	1	4,8%	2	15,4%	
	Şizoaffektif Bozukluk	1	4,8%	0	0,0%	
Paranoid Hezeyan	Var	5	23,8%	0	0,0%	0.057
	Yok	16	76,2%	13	100,0%	
Perseküsyon Hezeyanı	Var	7	33,3%	0	0,0%	0.019
	Yok	14	66,7%	13	100,0%	
Halüsinasyon	Var	5	23,8%	0	0,0%	0.057
	Yok	16	76,2%	13	100,0%	
İşlevsellik Kaybı ve Nörokognitif Yıkım	Var	18	85,7%	0	0,0%	<0.001
	Yok	3	14,3%	13	100,0%	
Düşünce İçeriğinde Fakirleşme	Var	12	57,1%	0	0,0%	<0.001
	Yok	9	42,9%	13	100,0%	

Boşanma davalarında adli psikiyatrik değerlendirme istenen olguların “evliliği çekilmez kılma” durumuna göre sosyodemografik, hukuki ve klinik özelliklerinin karşılaştırıldığında; yaş ortalaması “evliliği çekilmez hale getirir” kararında olan olgular için  $43,86 \pm 7,11$  yıl, “hayır” kararında olanlar için ise  $39,77 \pm 7,63$  yıl olarak belirlenmiştir ( $p = 0.123$ , anlamlı değil). Cinsiyet açısından, “evliliği çekilmez hale getirir” grubunda %76,2’si erkek, %23,8’i kadın; “hayır” grubunda ise %46,2’si erkek, %53,8’i kadındır ( $p = 0.079$ , anlamlı değil). Evlilik süresi “evliliği çekilmez hale getirir” kararında olanlar için  $11,00 \pm 6,46$  yıl, “hayır” kararında olanlar için  $9,31 \pm 7,45$  yıl olarak bulunmuştur ( $p = 0.489$ , anlamlı değil). Başvuru sahibi “evliliği çekilmez hale getirir” grubunda %85,7 ile eş, “hayır” grubunda ise %53,8 ile eş olarak belirlenmiştir ( $p = 0.092$ , anlamlı değil). “Evliliği çekilmez hale getirir” grubunda olguların %81,0’ı evlilikteki sorumluluklarını yerine getiremediği, “hayır” grubunda ise %53,8’i sorumluluklarını yerine getiremediği saptanmıştır ( $p = 0.097$ , anlamlı değil). Butlan durumu açısından “evliliği çekilmez hale getirir” grubunda %61,9 oranında butlan kararı verilmişken, “hayır” grubunda bu oran %7,7’dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.001$ ). Psikiyatrik tanı incelendiğinde, “evliliği çekilmez hale getirir” grubunda %52,4 oranında şizofreni spektrum bozuklukları bulunurken, “hayır” grubunda bu oran %0’dır. Bu fark da istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.001$ ). Psikiyatri polikliniğine başvuru ve tanı durumuna göre, “evliliği çekilmez hale getirir” grubunda %38,1 oranında şizofreni tanısı bulunurken, “hayır” grubunda bu oran %0’dır. Bu fark da istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p = 0.004$ ). Ayrıca, hastalık süresi açısından “evliliği çekilmez hale getirir” grubunda  $17,10 \pm 8,26$  yıl, “hayır” grubunda ise  $6,46 \pm 7,58$  yıl olarak tespit edilmiştir; bu fark da anlamlıdır ( $p < 0.001$ ). “Evliliği çekilmez hale getirir” grubunda paranoid hezeyan %23,8 oranında bulunurken, “hayır” grubunda bu oran %0’dır ( $p = 0.057$ , anlamlı değil). Perseküsyon hezeyanı “evliliği çekilmez hale getirir” grubunda %33,3 oranında, “hayır” grubunda ise %0 oranında bulunmuştur ve bu fark anlamlıdır ( $p = 0.019$ ). Halüsinasyon “evliliği çekilmez hale getirir” grubunda %23,8 oranında bulunurken, “hayır” grubunda %0’dır ( $p = 0.057$ , anlamlı değil). İşlevsellik kaybı ve nörokognitif yıkım “evliliği çekilmez hale getirir” grubunda

%85,7 oranında mevcutken, “hayır” grubunda %0’dır; bu fark anlamlıdır ( $p < 0.001$ ). Düşünce içeriğinde fakirleşme de “evliliği çekilmez hale getirir” grubunda %57,1 oranında, “hayır” grubunda ise %0 oranında bulunmuştur; bu fark da anlamlıdır ( $p < 0.001$ ).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle boşanma davalarında adli psikiyatrik değerlendirme istenen olguların sosyodemografik, hukuki ve klinik özellikleri incelenmiştir. Elde edilen bulgular, özellikle şizofreni spektrum bozuklukları ve diğer ciddi psikiyatrik bozuklukların, evliliğin sürdürülebilirliği üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda vakaların %61,8’ine TMK 165. Madde kapsamında evliliği çekilmez hale getirecek bir akıl hastalığı olduğu kararı, %41,2’sine TMK 145. Madde kapsamında evlendiği sırada akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle butlanın uygun olduğu kararı verildiği görülmüştür. Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulunda yapılan bir çalışmada vakaların %10,38’inde evliliği çekilmez hale getirir kararı verildiği görülmektedir. Bu çalışmada sadece bipolar bozukluk tanısı olan hastaların olması, bipolar bozukluk hastalığının doğası gereği hastalık dönemleri dışında kişilerin yaşantısında belirgin bir bozukluk olmadan geçirebildiği için çalışmamız ile farklı sonuçlar elde edilmiştir (9).

Çalışmamızda evliliği çekilmez hale getirdiği kararı verilen vakaların tanıları incelendiğinde en sık şizofreni spektrumu bozukluklarının olduğu (%52,4), ikinci sıklıkta ise zihinsel yetersizliklerin (%23,8) olduğu görülmektedir. Şizofreni hastalarında evlilikle ilgili bir çalışmada hastalığın başlangıç yaşı, depresyon düzeyi, çocuğun olup olmaması, rezidüel belirtiler, çalışma durumu, işitsel halüsinasyonların olup olmaması gibi çeşitli faktörlerin evliliğin devam edip etmemesi konusunda etkili olduğu belirtilmiştir (12). Çalışmamızdaki vakaların çoğunun çalışmıyor/ çalışmıyor olması, yaşam işlevselliğinde kayıp/ nörobilişsel yıkım olması evliliğin sürdürülmesi konusunda bu çalışmayla benzer bir bulgu olduğu söylenebilir. Zihinsel yetersizliği olan kişiler de evlilikte sorumluluklarını yerine getirmek, sosyal

becerilerdeki yetersizlikler, özbakım becerilerindeki sorunlar gibi çeşitli zorluklar yaşayabilmektedir. Yapılan bir çalışmada yeterli aile desteği, psikiyatrik/psikolojik destek ve sosyal destek ile bu kişilerin evliliklerini sürdürebileceği belirtilmiştir (5,13). Çalışmamız örneklemini ise bu çalışmalardan farklı olarak genellikle eşleri tarafından dava dilekçesiyle evliliği karşı taraf için çekilmez hale getiren bir akıl hastalığı ya da akıl zayıflığı olup olmadığı değerlendirilmesinden oluşmaktadır ve kişinin birey olarak evlilikteki mental durumu değerlendirilmektedir.

Dava dilekçelerindeki sebepler incelendiğinde en sık hezeyan ve halüsinasyonlar gibi psikiyatrik hastalık belirtisi iddiası akıl hastalığı/zayıflığı nedeniyle evlilikteki sorumluluklarını yerine getirmediği iddiası ve akıl hastalığı/zayıflığı nedeniyle şiddet uygulama olduğu görülmektedir. Dava dilekçelerinde kendi kendine konuşma, gülme, tuhaf hareketler sergileme, sıkça evden kaçmalar, kötülük göreceği hezeyanları olduğunu düşündüren ifadeler, kıskançlık hezeyanları nedeniyle sürekli eşi suçlama olduğunu düşündüren ifadeler, şiddet uygulama iddiası, özbakımında sorunlar olması ve evlilikteki sorumluluklarını yerine getiremediği iddiası, cinsellik yaşanmaması, hesaplama yapamaması nedeniyle maddi konularda problem yaşanması, soğuk davranışlarda bulunma, iletişim kurmama gibi sorunlar olduğu iddia edilerek süreçlerin başladığı anlaşılmıştır. Ciddi bir akıl hastalığı olan kişilerin eşleri evlilikte önemli sorunlar yaşayabilmektedir. Yapılan bir çalışmada Şizofreni hastalarının eşlerinin cinsel, sosyal ve duygusal uyumlarının şizofreni tanısı olmayan gruba göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (14). Bu çalışmada şizofreni hastalarının eşlerinin yaşam kalitesinde fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda anlamlı bir düşüklük bulunmuştur (14).

Bu çalışmada, boşanma davalarında adli psikiyatrik değerlendirme istenen olguların “evliliği çekilmez kılma” durumu ile sosyodemografik, hukuki ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması oldukça önemli bir araştırma sorusunu ele almaktadır. Elde edilen bulgular, psikiyatrik tanılar, özellikle de şizofreni spektrum bozuklukları ile evliliğin çekilmez hale gelmesi arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmada,

“evliliği çekilmez hale getirir” kararının verildiği olguların büyük bir kısmında şizofreni spektrum bozukluklarına rastlanması dikkat çekicidir. Bu bulgu, literatürdeki pek çok çalışmayla uyumlu olup, şizofreninin evlilik ilişkileri üzerindeki olumsuz etkilerini desteklemektedir (15). Şizofreni ile ilişkili semptomlar (halüsinasyonlar, hezeyanlar, düşünce bozuklukları) ve negatif semptomlar (sosyal çekilme, kısıtlı affekt), bireylerin sosyal ilişkilerini kurma ve sürdürme becerilerini önemli ölçüde etkileyebilir. Bu durum, evlilik gibi yakın ilişkilerin sürdürülebilirliğini zorlaştıran önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmada elde edilen diğer bir önemli bulgu, paranoid hezeyanlar, perseküsyon hezeyanları ve halüsinasyonlar gibi pozitif psikotik belirtilerin “evliliği çekilmez hale getirir” kararında önemli bir rol oynadığıdır. Bu belirtiler, bireylerin eşlerine karşı güvensizlik, düşmanlık ve kıskançlık gibi duygular geliştirmesine neden olabilir. Bu belirtiler tedavi edil(e)mediğinde, evlilik ilişkisinde ciddi güven sorunlarına yol açarak, evliliğin sürdürülebilirliğini tehdit edebilir. Son olarak; çalışmada, “evliliği çekilmez hale getirir” kararının verildiği olgularda işlevsellik kaybı ve nörokognitif yıkımın yüksek oranda olduğu görülmektedir. Şizofreni gibi kronik psikiyatrik rahatsızlıklar, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme, iş bulma ve sosyal ilişkilerini yönetme becerilerini olumsuz etkileyebilir. Bu durum, evlilik ilişkisi içindeki rollerin yerine getirilmesini zorlaştırarak, evliliğin sona ermesine neden olabilir.

Çalışmamızda hukuki ve psikiyatrik yönlerinin detaylı olarak değerlendirilmiş olması çalışmamızın güçlü yönleri olarak belirtilebilir. Çalışmamız evlilikte ciddi sorunlar yaşayan ve boşanmak için dilekçe veren kişilerden oluştuğu için çalışmamızın bulgularını tüm akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olan evlilik süreçleri problemler olarak genellemek doğru olmayacaktır. Çalışmamızın dosya taraması ile yapılan ve retrospektif doğası nedeniyle bazı psikiyatrik belirtiler ve bulgularda eksiklikler olmuş olabilir. Çalışmamızda kişilik bozuklukları açısından değerlendirmelerin yeterli düzeyde olmaması çalışmamızın kısıtlılıkları arasında sayılabilir. Çalışmamızda ölçeklerin kullanılmaması nedeniyle psikiyatrik belirtilerin şiddetinin değerlendirilmesi konusunda kısıtlılıklar



mevcuttur. Çalışmamızda evlilik ilişkisini sürdürme konusunda önemli etkisi olabileceği düşünülen bilişsel belirtiler ve negatif belirtilerin yeterince değerlendirilememiş olması çalışmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir.

## SONUÇ

Bu çalışma, akıl hastalığı ve akıl zayıflığının evlilik kurumunu nasıl etkileyebileceğini hukuki ve psikiyatrik boyutlarıyla ele almıştır. Elde edilen bulgular, özellikle şizofreni spektrum bozuklukları gibi ciddi akıl hastalıklarının evlilikte ciddi sorunlar yaratabileceği ve karşı taraf için evliliği çekilmez hale getirebileceğini ve boşanma süreçlerini hızlandırabileceğini göstermektedir. Ciddi bir akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olan bireylerin evliliklerinde sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanabildikleri, psikiyatrik belirtiler nedeniyle sorunlar yaşayabildikleri, şiddet uygulayabildikleri ve bu durumun boşanma kararlarına zemin hazırladığı tespit edilmiştir.

Türk Medeni Kanunu'nun ilgili maddeleri kapsamında, bu tür vakalarda evliliklerin sona erdirilmesi sürecinde hem hukuki hem de psikiyatrik değerlendirmeler önemli olmaktadır. Evlilik kurumunun korunması adına, akıl sağlığı sorunları yaşayan bireylerin haklarının dikkatle gözetilmesi ve bu süreçlerin adil ve her iki tarafı düşünen bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın bulguları, akıl sağlığı ile evlilik ilişkileri arasındaki karmaşık dinamikleri anlamaya yönelik önemli katkılar sağlamaktadır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, daha geniş örneklerle ve uzun dönemli izlem çalışmalarıyla bu alandaki bilgi birikiminin artırılması önemlidir.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmada Helsinki Deklarasyonu'na uyulmuş olup, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonu'ndan 30/04/2024 tarih ve 21589509/2024/138 sayılı karar ile izin alınmıştır.

**Finans:** Bu çalışma için hiç bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

## KAYNAKLAR

1. Serozan R, Hatemi H. Aile Hukuku. İstanbul: Filiz Kitabevi; 1993. p. 87–114.
2. Dural M, Ögüz T, Gümüş MA. Evliliğin sona Ermesi ve özel olarak boşanma. Türk Özel Hukuku Cilt III Aile Hukuku; 2014.
3. Bhugra D, Pathare S, Nardodkar R, Gosavi C, Ng R, Torales J, Ventriglio A. Legislative provisions related to marriage and divorce of persons with mental health problems: a global review. *Int Rev Psychiatry*. 2016;28(4):386–392. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1210577>
4. McCutcheon RA, Marques TR, Howes OD. Schizophrenia -an overview. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(2):201–210. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3360>
5. Taghizadeh Z, Ebadi A, Farmahani Farahani M. Marriage challenges of women with intellectual disability in Iran: a qualitative study. *Sex Disabil*. 2020;38(1):31–39. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09615-1>
6. Mojtabei R, Stuart EA, Hwang I, Eaton WW, Sampson N, Kessler RC. Long term effects of mental disorders on marital outcomes in the national comorbidity survey ten-year follow-up. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017;52(10):1217–1226. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1373-1>
7. Idstad M, Torvik FA, Borren I, Rognum K, Røysamb E, Tambs K. Mental distress predicts divorce over 16 years: the HUNT study health behavior, health promotion and society. *BMC Public Health*. 2015;15(1):1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1662-0>
8. Metsä-Simola N, Martikainen P, Monden CW. Psychiatric morbidity and subsequent divorce: a couple-level register-based study in Finland. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018;53:823–831. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1521-2>
9. Gökçay H, Doğan M, Kaya İİ, Boylu ME, Ashlyüksek H, Duran A. The Effect of Bipolar Disorder on the Maintenance of Marriage: Evaluation from Forensic Psychiatric Perspective in Türkiye. *Neuropsychiatric Investig*. 2024;62(2):55–59. <https://doi.org/10.5152/NeuropsychiatricInvest.2024.24008>
10. Güdücü B. Evlilik, akıl hastalığı ve hukuki süreç. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Derg*. 2011;22(22):104–110.
11. Taşdemir I, Boylu ME, Dogan M, Ozcanli T, Karacetin G. Forensic psychiatric and criminal dimensions of juvenile homicide/attempted homicide cases in Turkey. *J Forensic Leg Med*. 2024;102:102650. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2024.102650>
12. Thara R, Srinivasan TN. Outcome of marriage in schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1997;32:416–420. <https://doi.org/10.1007/BF00788182>
13. Mattinson J. Marriage and mental handicap. In: De La Cruz F, Laveck G, editors. *Human Sexuality and the Mentally Retarded*. Butterworth, London: 1973. p. 169–185.
14. Sahu S, Mujawar S, Garg D, Chaudhury S, Saldanha D. Quality of life and marital adjustment in spouses of schizophrenia patients. *Ind Psychiatry J*. 2020;29(2):323–328. [https://doi.org/10.4103/ipj.ipj\\_176\\_20](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_176_20)
15. Brown AS, Harris TO. Schizophrenia and social relationships: implications for intervention. *Schizophrenia Bull*. 2003;29(1):33–47.