

PTSP KAO UZROK PROGLAŠENJA NIŠTAVOSTI ŽENIDBE. ISTRAŽIVANJE NA CRKVENOM INTERDIJECEZANSKOM SUDU PRVOGA STUPNJA U SPLITU

Dijana Mihalj – Gina Šparada – Boris Vidović

Katolički bogoslovni fakultet
Sveučilišta u Splitu
smdmihalj@gmail.com
ginasparada1@gmail.com
vidovic.boris@gmail.com

UDK: PTSP:2-454]005.935.2:27-745:272(697.583Split)
<https://doi.org/10.34075/cs.58.3.4>
Izvorni znanstveni rad
Rad zaprimljen 5/2023

Sažetak

Rad je podijeljen na teoretski dio, u kojem se govori o PTSP-u i o procesu proglašenja ništavosti ženidbe, te na metodološki dio, u kojem je opisan motiv istraživanja, uzorak i kriterij njegova uključivanja, materijali, metode i postupak istraživanja, rezultati i rasprava o rezultatima. Metode kojima je provedeno istraživanje su metode deskriptivne (opisne) statistike.

Parnice koje smo uzeli u obzir odnose se na razdoblje od 2000. do 2020. g., u kojem je pokrenuto više od 1000 parnica¹, od kojih je njih 102 vođeno prema kanonu 1095, br. 3. U ovom istraživanju usredotočili smo se samo na 18 slučajeva u kojima su parnice vođene po kanonu 1095, br. 3., a kojima je polazište bio upravo posttraumatski stresni poremećaj. U svih 18 slučajeva ženidbe su proglašene ništavima.

Ključne riječi: PTSP, poremećaj, ženidba, Crkveni sud, proglašenje ništavosti

UVOD

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) dobro je znana bolest u hrvatskoj društvenoj zbilji. Razlog tome je Domovinski rat, koji je na prostoru Hrvatske te susjedne Bosne i Hercegovine ostavio dubo-

¹ Usp. Gina Šparada i Dijana Mihalj, Postupci za proglašenje ženidbe nevaljanom na Crkvenom interdijecezanskom sudu u Splitu (2000. - 2020. god.), *Crkva u svijetu*, 57 (2022.) 3, 322.

ke društveno-političke, ali i psihičke i duhovne posljedice na cjelokupnu populaciju Hrvatske. Osim materijalnih razaranja i žrtava stradalih tijekom agresije na Republiku Hrvatsku, društvo je obilježilo i veliki broj oboljelih od PTSP-a, zbog velikog broja angažiranih branitelja. Ratni sukobi ostavili su na sudionicima ozbiljne posljedice, koje se najčešće pokazuju kroz simptomatologiju PTSP-a.

Ovim poremećajem, nažalost, pogođene su ne samo oboljele osobe nego i osobe koje su u bliskom odnosu s oboljelima, ponajprije članovi njihovih obitelji. Ozbilnost posljedica vidljiva je i na djeci koja rastu u obitelji s roditeljem oboljelim od PTSP-a, te djeca rastući u takvom ozračju mogu poprimiti određene simptome ovog oboljenja, pa se u takvim slučajevima govori i o transgeneracijskom PTSP-u.

Sve skupa dovodi do ozbiljnih problema u bračnim odnosima, što se očituje u sve češćem podnošenju zahtjeva za proglašenjem ništavosti braka, koji se pokreće zbog smetnji ovakvog tipa. Ono što se pri tome nastoji utvrditi jest u kojem je razdoblju nastao poremećaj, odnosno jesu li se simptomi i posljedično oboljenje pojavili prije sklapanja ženidbene privole ili tijekom braka. Otežavajuća okolnost pri tome je što se simptomi PTSP-a mogu pojaviti i znatno kasnije u odnosu na sam izvor traume, za što je potrebno poduzeti i psihološka ili psihijatrijska vještačenja.

Predmet ovoga istraživanja je učestalost zastupljenosti ovoga poremećaja u parnicama za proglašenje ništavosti ženidbe. Osim opisa njegove učestalosti, cilj ovoga rada je i vidjeti koliki je postotak parnica u kojima je donesena odluka o proglašenju ženidbe ništavom, te vidjeti eventualni komorbiditet s drugim poremećajima ili disfunkcionalnim ponašanjima. Također, cilj je istražiti u kojoj dobi su stranke koje sudjeluju u ovim parnicama sklapale ženidbu, te koliko su vremena provele u vezi prije ženidbe i koliko je trajala sama ženidba, odnosno zajednički život. Svrha ovoga istraživanja je uvidjeti realniju sliku o zastupljenosti ovoga poremećaja u postupcima za proglašenje ženidbe ništavom, ukazati na ozbiljnost ove problematike i potaknuti ozbiljniji rad u prevenciji i liječenju ljudi koji pate od ovoga poremećaja te pomoći njihovim obiteljima.

Metode kojima je provedeno istraživanje su metode deskriptivne (opisne) statistike. Rad je podijeljen na teoretski dio, u kojem se govori o PTSP-u i njegovom razvoju te o procesu proglašenja ženidbe ništavom na temelju ovoga poremećaja, te na metodološki dio, u kojem je opisan motiv istraživanja, uzorak i kriterij uključenja, materijali, metode i postupak istraživanja, rezultati i rasprava o rezultatima.

1. PTSP I NJEGOV RAZVOJ

Ono što obilježava nastanak PTSP-a jest ponajprije traumatski događaj u kojemu je osoba izložena stvarnoj životnoj ugroženosti ili prijetnjama smrću. Osim ove izravne izloženosti, pod traumom se razumijeva i ozbiljno ozljeđivanje, seksualno nasilje, prirodne ili društvene katastrofe, ali i nazočnost nekom traumatskom događaju koje proživljava bliska osoba ili član obitelji. U traumatsko iskustvo spada i ponavljanje traumatskih događaja ili ekstremno izlaganje detaljima traumatskih događaja, kojima su poglavito izložene osobe koje prve stižu na mjesta nesreće s teškim posljedicama, poput policijskih i medicinskih djelatnika, a osobito oni koji su više puta bili izloženi detaljima zlostavljanja djece.²

Hoće li osoba razviti poremećaj nakon traumatskog događaja, ovisi temeljno o dvama čimbenicima, objektivnom i subjektivnom. Objektivni čimbenik, ili onaj element na koji osoba ne može utjecati, jest traumatski događaj. Možemo reći da će kod osobe postojati veća mogućnost razvoja poremećaja što je traumatski događaj snažniji. U subjektivne pak čimbenike spadaju sve osobne razlike zbog kojih svaka osoba na svoj način reagira na stresne i traumatične situacije. U osobne, subjektivne čimbenike spadaju osobna iskustva, ranjivost osobe, njezini načini suočavanja sa stresom i kognitivne strategije, kao i iskustva nakon traume, tj. način na koji se društveno okruženje odnosi prema osobi. Premda podaci upućuju na zaključak da na razvoj PTSP-a utječe obiteljska povijest, iskustva iz ranog djetinjstva kao i vlastiti kognitivni stilovi, poremećaj se može razviti i bez prethodnih predispozicija, osobito ako je traumatični događaj bio iznimno snažan.³ Osim navedenih subjektivnih čimbenika, pokazalo se da je i osjećaj krivnje usko povezan s pojavljivanjem poremećaja. Koja je uloga krivnje u nastanku poremećaja još nije do kraja istraženo.⁴

Uobičajeno je da se simptomi pojave tri mjeseca nakon traume, ali se oni mogu pojaviti i nekoliko godina nakon traumatskog doga-

² Usp. *DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, Naklada slap, Zagreb, 2014., 271.

³ Usp. *DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, Naklada slap, Zagreb, 2014, 278; Usp. Avi Besser, Virgil Zeigler-Hill, Michael Weinberg, Aaron L. Pincus, Yuval Neria, Intrapersonal Resilience Moderates the Association Between Exposure-Severity and PTSD Symptoms Among Civilians Exposed to the 2014 Israel-Gaza Conflict, *Self and Identity*, 14 (2014) 1, 1.

⁴ Usp. Hsin-hsin Huang i Susan Kashubeck-West, Exposure, agency, perceived threat, and guilt as predictors of posttraumatic stress disorder in veterans, *Journal of Counseling & Development*, 93 (2015) 1, 3-13, 10.

đaja. Simptomi i njihovo trajanje variraju, a mnogi imaju simptome i 12 mjeseci nakon traume.⁵ Istraživanja provedena na ratnim veteranima pokazala su da su mnogi od njih imali PTSP mnogo godina poslije traumatskog događaja. Primjećuje se određena stabilnost u prisutnosti simptoma, a početne jake reakcije pojedinaca s vremenom su se razvijale u ozbiljnije oblike poremećaja.⁶

Procjenjuje se da je u Domovinskom ratu u Republici Hrvatskoj sudjelovalo oko 200.000 vojnika na način da možemo reći kako su imali izravno iskustvo. Nema preciznih epidemioloških podataka koji bi jasno iznijeli broj oboljelih od PTSP-a, ali se smatra da je taj poremećaj prisutan kod oko 50.000 ratnih veterana⁷. Najveći problem u ovoj populaciji je sklonost samoubojstvu: više od 20 godina nakon rata broj branitelja koji je počinio samoubojstvo popeo se na više od 3000.⁸ Uz one koji su izravno sudjelovali u ratu, velik je broj i onih koji su neizravno bili pogođeni ratnim zbivanjima. Rat je doveo do masovnog izbjeglištva i seljenja ljudi koji su bježali od opasnosti. Procjenjuje se da je oko 1.000.000 izbjeglica bilo izloženo teškim stresnim događajima, što sve vodi do zaključka o masovnoj izloženosti traumatskim događajima velikog dijela društva.⁹

PTSP je često povezan s drugim psihopatološkim poremećajima. Zbog toga je potrebno pomno ispitati simptome koji se pojavljuju, kao pretpostavku za preciznu dijagnozu i kao osnovu za odgovarajuću terapiju. Simptomi PTSP-a preklapaju se sa simptomima drugih poremećaja: poremećaj prilagodbe, drugi posttraumatski poremećaji, akutni stresni poremećaj, anksiozni poremećaj i opsesivno-kompulzivni poremećaj, glavni depresivni poremećaj, poremećaj ličnosti, disocijativni poremećaj, poremećaj pretvorbe, psihotični poremećaj i traumatska ozljeda mozga.¹⁰

⁵ Usp. *DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, Naklada slap, Zagreb, 2014., 276-277.

⁶ Usp. William Yule, Ruth Williams, Stephen Joseph, *Il Disturbo Post-Traumatico da Stress negli adulti*, str. 14., u William Yule (uredio), *Disturbo post-traumatico da stress. Aspetti clinici e terapia*, McGraw-Hill, Milano, 1-20.

⁷ Usp. Vlado Jukić, Posljedice ratnih stradanja na psihijatrijski morbiditet i hrvatsku psihijatriju u deset poratnih godina, u: *I. Hrvatski kongres vojne medicine. Zbornik sažetaka*, Rijeka, 2005, 100.

⁸ „3069” naziv je dokumentarnog filma poznatog hrvatskog redatelja Jakova Sedlara, koji govori o samoubojstvu branitelja, a naslov filma je broj onih koji su počinili samoubojstvo. <https://www.youtube.com/watch?v=-RG2dYhCJR8>.

⁹ Usp. Vlado Jukić, Posljedice ratnih stradanja na psihijatrijski morbiditet i hrvatsku psihijatriju u deset poratnih godina, u: *I. Hrvatski kongres vojne medicine. Zbornik sažetaka*, Rijeka, 2005, 100.

¹⁰ Usp. *DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, Naklada slap, Zagreb, 2014, 279-280.

2. PTSP I NEVALJANOST ŽENIDBE

U slučaju da podaci iz tužbe, odgovora na tužbu i po potrebi dodatnih konzultacija ili medicinskih dokaza koje su stranke priložile upućuju na postojanje nekog psihičkog razloga kod koje od stranaka u vrijeme ženidbene privole i s njim povezanog ponašanja koje očituje nefunkcionalnost osobe u odnosu na neku od bitnih ženidbenih obveza, parnice se vode prema kan. 1095. br. 3 samostalno ili često zajedno s kan. 1095 br. 2. Formulacija dvojbe na koju treba dati odgovor u parničnom sudskom postupku tada glasi: „Postoji li u ovom slučaju nevaljanost ženidbe zbog nesposobnosti tužitelja (tužiteljice)/tužene (tuženoga) da, iz razloga psihičke naravi, preuzme bitne ženidbene obveze (kan. 1095. br. 3) i/ili zbog teškog manjka prosuđivanja tužitelja (tužiteljice)/tužene(tuženoga) o bitnim ženidbenim pravima i dužnostima koje treba da se uzajamno predaju i prime (kan. 1095. br. 2)”.¹¹

Jedan od tih psihičkih razloga koje kanon dopušta je i PTSP. Postojanje dijagnoze poremećaja ne mora biti vidljivo u tužbi. Najčešće stranka koja pokreće postupak i nije u posjedu medicinske dokumentacije koja bi upućivala na dijagnosticiran PTSP. Može se dogoditi da tek sudski vještak psihološke i/ili psihijatrijske struke, angažiran u parnici, utvrdi postojanje poremećaja u vrijeme ženidbe.

Za nevaljanost ženidbe nije dovoljno dokazati da je poremećaj postojao u trenutku sklapanja ženidbe. Potrebno ga je promatrati u odnosu na sve dužnosti koje proizlaze iz same naravi ženidbe te iz njezinih bitnih elemenata i svojstava (dobro suprugâ ostvareno kroz zajednicu života, njihovo fizičko sjedinjenje te duhovno i afektivno jedinstvo, vjernost i nerazrješivost te rađanje i odgoj potomstva). Nadalje je potrebno dokazati da je utvrđeni poremećaj doveo do prave nesposobnosti, a ne tek do poteškoće u preuzimanju, a onda i u vršenju ženidbenih obveza.¹² Za ono što netko nije sposoban izvršiti, ne može se ni valjano obvezati. Nerijetko se postojanje i pravi karakter poremećaja otkrije tek u zahtjevnosti zajedničkog

¹¹ O formulaciji dvojbe i uzorcima za pojedine naslove nevaljanosti v. opširnije: v. Nuić, Formulacija dvojbe, u: Josip Šalković (ur.), *Ništavost ženidbe: Procesne i supstantivne teme. Zbornik radova II. znanstvenog simpozija crkvenih pravnika s međunarodnim sudjelovanjem*, Zagreb, 2009., 123-137.

¹² „Istinska nesposobnost može se pretpostaviti samo u slučaju da postoji ozbiljan poremećaj koji, kako god se on definirao, mora okrnjiti sposobnosti shvaćanja i/ili htijenja.” Lucija Boljat, Josip Šalković; Priručnik za provedbu pastoralne istrage i pripremu parnice proglašenja ništavosti ženidbe, Glas Koncila, Zagreb, 2016, 120.

života i obveza koje ga prate. Tijekom sudskog postupka angažiraju se sudski vještaci psiholozi i/ili psihijatri čija je zadaća utvrditi postojanje nekog psihičkog uzroka u vrijeme ženidbe, zatim narav, izvor i težinu tog uzroka „zbog kojega stranka ima ne samo ozbiljnu teškoću nego joj je nemoguće izvršiti zadaće koje pripadaju ženidbenim obvezama”.¹³ Kao što je već rečeno u teorijskom opisu PTSP-a, što ćemo vidjeti i u analizi postupaka u kojima je dokazan, ovaj je poremećaj popraćen i nizom drugih, koji, unatoč iskrenoj nakani, onemogućuju osobu da izvrši obećano.

3. MOTIV ISTRAŽIVANJA

PTSP i njegove posljedice predstavljaju ozbiljan problem u svim društvima, a posebice u poslijeratnim zajednicama. Ne postoji dovoljna senzibiliziranost za rad s ljudima pogođenima ovim poremećajima, a posebice to vrijedi za sekundarne žrtve, tj. za članove njihovih obitelji ili ljudi koji dolaze s njima u kontakt. Velik broj ljudi pogođenih ovom bolešću odlučuju se za sklapanje ženidbe i stvaranje obitelji u trenucima u kojima još nisu sposobni brinuti se o sebi, a kamoli o bračnom drugu ili djetetu koje zahtijeva potpunu posvećenost i brigu. Postoji i problem nedostatka sustavne pomoći za oboljele, tj. sustavna pomoć organizirana je uglavnom za ratne veterane, ali mnogi se zbog stigme ne odlučuju na takav oblik pomoći, te je u mnogim slučajevima i on nedovoljan da ublaži sve posljedice traumatičnog događaja na mentalno zdravlje pojedinca. U našoj kulturi ne postoji običaj brige za mentalno zdravlje kao što to postoji za fizičko, te se mnogi ne odlučuju na traženje i prihvaćanje stručne pomoći, misleći da im neće biti od pomoći ili bojeći se društvene osude i odbacivanja. Iz ovoga razloga, a i zbog težine samoga poremećaja, mnoge obitelji ostaju same u borbi i snalaženju u teškim prilikama. Motiv ovoga istraživanja je ukazati na činjenično stanje na Interdijecezanskom crkvenom sudu u Splitu vezano uz ovaj poremećaj te time potaknuti promišljanje o ovim temama i senzibilizirati za buduće preventivno djelovanje.

¹³ Papinsko vijeće za zakonodavne tekstove, *Dignitas connubii*. Dostojanstvo ženidbe. Uputa koju treba obdržavati na biskupijskim i međubiskupijskim sudovima u vođenju parnica ništavosti ženidbe, Glas Koncila, Zagreb, 2020., čl. 209. § 2.

4. OPIS UZORKA I KRITERIJI UKLJUČENJA

S obzirom na veliku prisutnost PTSP-a među populacijom, i s obzirom na to koliko je osoba u izravnom ili neizravnom kontaktu s oboljelim osobama, postavilo se pitanje koliko je ovaj poremećaj zastupljen među razlozima pokretanja parnica za proglašenje ženidbe nevaljanom kao i pitanje koliko je *de facto* ženidbi proglašeno nevaljanima zbog PTSP-a.

Parnice koje smo uzeli u obzir odnose se na razdoblje od 2000. do 2020. godine, u kojem je pokrenuto više od 1000 parnica¹⁴, od kojih je njih 102 vođeno prema kan. 1095, br. 3¹⁵: „Kan. 1095. br. 3 treći je po zastupljenosti u parnicama u kojima je ženidba proglašena nevaljanom [...], a tiče se osoba koje zbog razloga psihičke naravi ne mogu preuzeti bitne ženidbene obveze. Budući da se radi o kanonu koji je kompleksan, u istraživanju je podijeljen na više kategorija koje su bile najzastupljenije u konkretnim slučajevima: najviše osoba imalo je problema sa smanjenjem psihičke sposobnosti zbog zlorabe psihoaktivnih tvari (80), dok je manji dio osoba imao problema s igrama na sreću (22), ili je bolovao od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-ja) (18). Kod ostalih slučajeva (154) prisutni su drugi uzroci psihičke naravi.”¹⁶

U ovom istraživanju usredotočili smo se na 18 slučajeva u kojima su parnice vođene po kan. 1095, br. 3., a kojima je polazište bio upravo posttraumatski stresni poremećaj.

5. MATERIJALI, METODE I POSTUPAK ISTRAŽIVANJA

Kao što smo već naglasili u motivu rada, ovo istraživanje dio je većeg istraživanja koje je već provedeno¹⁷, u kojemu su bile obrađene sve parnice pristigle na Crkveni interdijecezanski sud u razdoblju

¹⁴ Usp. Gina Šparada i Dijana Mihalj, Postupci za proglašenje ženidbe nevaljanom na Crkvenom interdijecezanskom sudu u Splitu (2000. - 2020. god.), *Crkva u svijetu*, 57 (2022.) 3, 322.

¹⁵ Usp. *Codex iuris canonici*, auctoritate Ioannis Pauli PP. II. promulgatus (25 Ianuarii 1983), u: AAS 75 (1983) II, 1-317. U ovom se radu koristi latinsko-hrvatski tekst: Zakonik kanonskoga prava, proglašen vlašću Ivana Pavla II., s izvorima, Glas Koncila, Zagreb, 1996. (dalje: Zakonik).

¹⁶ Gina Šparada i Dijana Mihalj, Postupci za proglašenje ženidbe nevaljanom na Crkvenom interdijecezanskom sudu u Splitu (2000. - 2020. god.), *Crkva u svijetu*, 57 (2022.) 3, 338.

¹⁷ Usp. Gina Šparada i Dijana Mihalj, Postupci za proglašenje ženidbe nevaljanom na Crkvenom interdijecezanskom sudu u Splitu (2000. - 2020. god.), *Crkva u svijetu*, 57 (2022.) 3.

između 2000. i 2020. godine. U ovom istraživanju usredotočili smo se pojedinačno na svaki od 18 slučajeva vođenih na temelju psihičkih smetnji uzrokovanih posttraumatskim stresnim poremećajem.

Podaci na kojima se temelji istraživanje uzeti su iz arhiviranih sudskih spisa i urudžbenog zapisnika Suda. Sudionici istraživanja, koji su inače djelatnici ili suradnici Suda, položili su svečanu prisegu o čuvanju tajne. Svaka je parnica pojedinačno analizirana, a podaci su izneseni na anonimnan i zbirni način kako bi se zaštitila privatnost stranaka. Nakon prikupljanja potrebnih podataka uslijedio je njihov upis i obrada u programu IBM® SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences* - Statistički program za društvene znanosti), statističkom programu koji služi za analiziranje i manipulaciju podataka, te grafički ili tablični prikaz rezultata iz područja deskriptivne statistike.

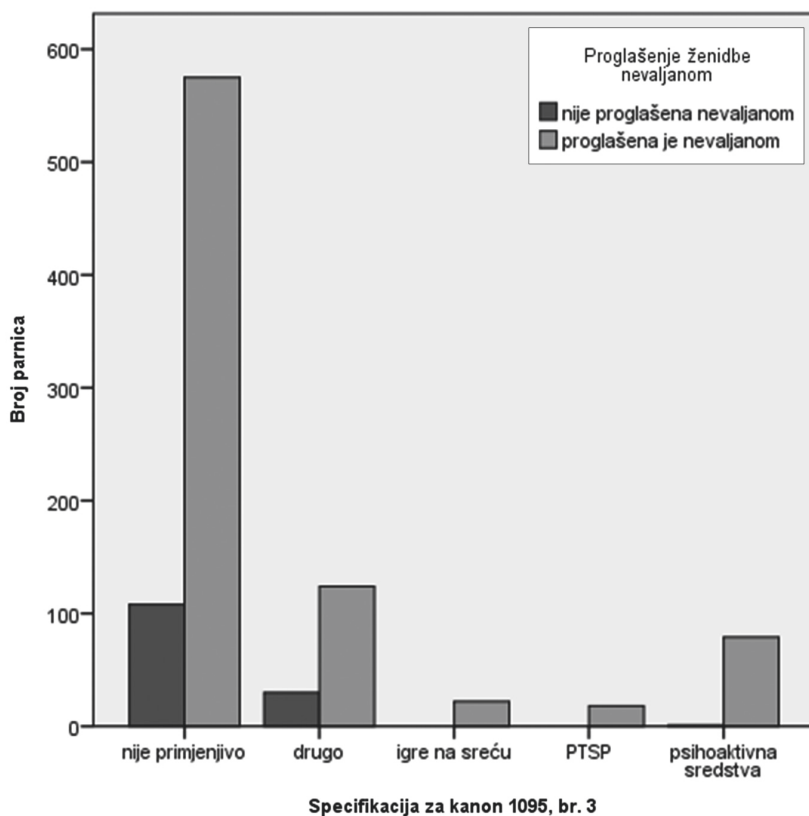
6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Ukupan broj ženidbi koje su proglašene nevaljanima na temelju PTSP-a je 18, dakle 1,9 % od svih parnica obrađenih u ovom razdoblju (2000. - 2020. godine). Treba uzeti u obzir da su neke ženidbe proglašavane nevaljanima i na temelju više kanonskih razloga istodobno (tablica 1).

Tablica 1¹⁸. Specifikacija za kan. 1095, br. 3

	Učestalost	Postotak	Važeći postotak	Kumulativni postotak
nije primjenjivo	683	71,4	71,4	71,4
drugo	154	16,1	16,1	87,5
igre na sreću	22	2,3	2,3	89,8
PTSP	18	1,9	1,9	91,6
psihoaktivna sredstva	80	8,4	8,4	100,0
Ukupno	957	100,0	100,0	

¹⁸ Usp. G. Šparada – D. Mihalj, Postupci za proglašenje ženidbe nevaljanom na Crkvenom interdijecezanskom sudu u Splitu (2000. - 2020. god.), *Crkva u Svijetu*, 57(2022)3, 337.



Graf 1

Od svih parnica koje su pokrenute na temelju tužbe zasnovane na sumnji na PTSP kao čimbenik koji onemogućuje sklapanje ili održavanje valjane ženidbe, apsolutno sve su završile pozitivnim ishodom, tj. ženidbe su proglašene nevaljanima zbog utjecaja ovoga poremećaja (graf 1).

Tablica 2.

	Spol stranke na čijoj se strani vodio proces		Sudionik/ca Domovinskog rata	
	Učestalost	Postotak	Učestalost	Postotak
Žena	1	5,56 %	0	0 %
Muškarac	17	94,44 %	11	61 %
Ukupno	18	100 %	11	61 %

Od ukupno 18 parnica vođenih prema ovom kanonu, njih 11 bilo je pokrenuto od strane žena, a 1 od strane muškaraca (tablica 2). Od 18 ljudi kojima je utvrđen poremećaj, njih 11 su bili sudionici Domovinskog rata, svi su muškarci.

Tablica 3. Dob ulaska u brak žene * Specifikacija za kan. 1095, br. 3

		Specifikacija za kan. 1095, br. 3					Total
		nije primjenjivo	drugo	igre na sreću	PTSP	psihološka sredstva	
Dob ulaska u brak žene	maloljetna dob	63	13	2	3	4	85
	mlađa odrasla dob	562	124	17	13	68	784
	srednja odrasla dob	58	17	3	2	8	88
Total		683	154	22	18	80	957

Većina žena čija je ženidba proglašena nevaljana na temelju PTSP-a kod jednog od supružnika, ušla je u brak u mlađoj odrasloj dobi (13), a ostale su bile maloljetne (3) ili u srednjoj odrasloj dobi (2) (tablica 3).

Tablica 4. Dob ulaska u brak muškarci * Specifikacija za kan. 1095, br. 3

		Specifikacija za kan. 1095, p3					Ukupno
		nije primjenjivo	drugo	igre na sreću	PTSP	psihološka sredstva	
Dob ulaska u brak Muškarci	maloljetna dob	5	1	0	0	0	6
	mlađa odrasla dob	524	107	14	14	66	725
	srednja odrasla dob	152	45	8	4	13	222
	starija odrasla dob	2	1	0	0	1	4
Ukupno		683	154	22	18	80	957

Većina muškaraca čija je ženidba proglašena nevaljanima zbog PTSP-a kod jednog od supružnika, ušla je u brak također u mlađoj odrasloj dobi (14), a u ostala 4 slučaja bili su u srednjoj odrasloj dobi, dok nijedan nije bio u starijoj odrasloj dobi ili maloljetan pri stupanju u brak (tablica 4).

Tablica 5. Duljina trajanja veze

	Učestalost	Postotak
0-2 god.	11	61 %
3-5 god.	6	33 %
6-8 god.	1	6 %
Ukupno	18	100 %

Kod većine parova čija je ženidba proglašena nevaljanom na temelju problema s PTSP-om predbračna veza trajala je 0-2 godine (61 %), kod manjeg dijela njih veza je trajala 3-5 godine (33 %), a kod još manjeg dijela njih 6-8 godina (6 %) (tablica 5).

Tablica 6. Duljina trajanja braka

	Učestalost	Postotak
0-5 god.	9	50 %
6-10 god.	4	22 %
11-15 god.	5	28 %
Ukupno	18	100 %

Kod polovice parova brak je trajao 0-5 godina (50 %), a kod ostalih brak je trajao 6-10 godina (22 %) ili 11-15 godina (28 %) (tablica 6).

Utvrđen je i veliki broj drugih dijagnoza/stanja/simptoma koji su se pojavljivali zajedno s problemima povezanim sa simptomima PTSP-a. U čak polovini slučajeva radi se o nasilju prema bračnom drugu (50 %), zatim alkoholu (22,22 %), poremećajima osobnosti ili depresivnih/anksioznih poremećaja (16,67 %) te prisutnosti spolne disfunkcije (16,67 %). U manjoj mjeri prisutne su i kriminalne radnje (11,11 %), ovisnost o igrama na sreću (5,56 %) te ovisnost o opojnim drogama (5,56 %) (tablica 7).

Tablica 7. Prisutnost simptoma drugih bolesti/problematičnih ponašanja

	Učestalost u parnicama vođenim na osnovi PTSP-a	Postotak unutar ukupnog broja PTSP parnica (18)
Ovisnost o igrama na sreću	1	5,56 %
Alkohol	4	22,22 %
Opojne droge	1	5,56 %
Spolna disfunkcionalnost	3	16,67 %
Nasilje prema bračnom drugu	9	50 %
Kriminalne radnje	2	11,11 %
Prisutnost poremećaja osobnosti ili depresivnih/anksioznih poremećaja	3	16,67 %

7. RASPRAVA

Uzimajući u obzir ukupan broj parnica vođenih na Sudu u Splitu od 2000. do 2020., na PTSP otpada 18, dakle 1,9 % (ukupno je bilo 957 parnica). Dakle, radi se o vrlo malom postotku gledajući ukupan broj parnica. Moramo uzeti u obzir da su i ljudi kojima je utvrđen ovaj poremećaj imali često i druge psihičke ili bihevioralne probleme, pa postoji velika vjerojatnost da i među slučajevima koji nisu vođeni po ovoj osnovi ima ljudi kojima nije dijagnosticiran PTSP jer se slučaj već vodio prema drugim osnovama.

Činjenica da su baš sve parnice koje su vođene po ovoj osnovi završile pozitivno, tj. ženidba je proglašena ništavom, ukazuje na ozbiljnost posljedica koje ovakav poremećaj može imati na bračno zajedništvo i obiteljski suživot.

Od ukupno 18 parnica vođenih prema ovom kanonu njih 11 je bilo pokrenuto od strane žena, a 1 od strane muškarca. Drugim riječima, poremećaj ili simptomi poremećaja potvrđeni su kod sedamnaest muškaraca i kod jedne žene. Podatak upućuje na možebitnu veću rasprostranjenost poremećaja kod muške populacije i izvan ovoga istraživanja, iako se to ne može na temelju ovih podataka utvrditi, posebno jer svrha parnica nije utvrđivanje poremećaja, nego pronalaženje opravdanih razloga za eventualno proglašenje ženidbe nevaljanom. Potrebno bi bilo temeljitije istraživanje svih osoba koje pristupaju parnicama, posebno što se tiče utvrđivanja

PTSP-a koji se razvio kao posljedica nakupljenih trauma iz djetinjstva, tj. nije bio posljedica jednog ili dva velika traumatska događaja, i nije ga tako lako prepoznati.

Velik broj slučajeva nije vezan uz sudjelovanje u Domovinskom ratu, a i oni koji su sudjelovali u Domovinskom ratu nisu svi razvili simptomatologiju nakon rata, što upućuje da su i prije imali PTSP, a sudjelovanje u ratu je eventualno samo pogoršalo simptome.

Većina žena čija je ženidba proglašena nevaljanima na temelju PTSP-a kod jednog od supružnika, ušla je u brak u mlađoj odrasloj dobi (13), a ostale su bile maloljetne (3) ili u srednjoj odrasloj dobi (2). Također, i većina muškaraca ušla je u brak također u mlađoj odrasloj dobi (14), a ostali su bili u srednjoj odrasloj dobi. Jedina razlika je što među muškarcima nijedan nije bio maloljetan pri ulasku u brak. Praksa je povezana i s kulturom u kojoj žene stupaju u brak u ranijoj dobi nego muškarci. Gledajući dob stupanja u brak, tj. činjenicu da je jako malo ljudi sklopilo brak u srednjoj odrasloj dobi (4 od 36), javlja se potreba podrobnijeg izučavanja uloge iskustva koje bi moglo pomoći u prevenciji sklapanja braka u kojem ponašanje ili simptomatologija kod jednog od supružnika upućuju na trenutnu nemogućnost preuzimanja ženidbenih obveza, posebno onih oko dobra supružnika i djece. Predmet ovoga istraživanja nije bila zrelost za brak, ali što se tiče iskustva neminovno je da se iskustvo stječe s godinama te da igra ulogu u prepoznavanju određenih opasnosti. U slučajevima obrađenim u ovom istraživanju vidimo mnoštvo parnica u kojima je postojala kombinacija više mentalnih poremećaja ili supostojanje PTSP-a s disfunkcionalnim ponašanjem, posebice nasiljem. Naravno, ako se radi samo o PTSP-u, i ako osoba koja osjeća simptome radi na njima, sposobnost uspješnog nošenja s bolešću i s izazovima koje ženidba donosi višestruko se povećavaju i nisu po sebi apsolutna zapreka za sklapanje ženidbe. Ipak, javlja se potreba educiranja ljudi za prepoznavanje znakova koji bi upućivali na kasnije probleme u bračnom suživotu i u eventualnom odgoju potomstva. Tko je imao iskustvo rada na procesima proglašenja ženidbi ništavima, zna da u mnogim slučajevima stranke izvještavaju o tome da su jako dobro vidjele određene znakove ograničene sposobnosti za ženidbu i prije sklapanja samog sakramenta, ali su ih iz raznih razloga odlučile zanemariti. Bilo bi zanimljivo istražiti koji motivi, posebno motivi emocionalne naravi, stoje iza takvih odluka. Zasiurno da postoje i ženidbene zajednice u kojima supružnici dobivaju određenu emocionalnu ili drugu korist koja ih zadržava u zajedništvu, ali u cijeloj priči možda ispaštaju djeca koja nemaju kapacitete odraslih osoba za toleriranjem pomanjkanja zadovoljavanja njihovih potreba. Smatramo da postoji

potreba za temeljitijom edukacijom oko ženidbenih prava i obveza prije sklapanja sakramenta. Ovo nije toliko vezano uz PTSP, jer on po sebi ne znači apsolutnu zapreku za sklapanje ženidbe, niti se od laika može očekivati sposobnost dijagnosticiranja mentalnih poremećaja, ali je vezano uz cijelu problematiku motivacije za ženidbu i sposobnosti njezinog čuvanja i održavanja.

Očit je visok postotak parova čija je veza trajala manje od dvije godine, kao i visok postotak supružnika čiji je brak, nefunkcionalan zbog utvrđenog poremećaja, trajao manje od pet godina. Može se reći da su ti podaci u skladu s naravi poremećaja. U vezi, osobito ako zaručnici u njoj ne provode puno vremena skupa i nemaju priliku upoznati se kroz konkretne životne situacije, poremećaj/nefunkcioniranje može proći neopaženo. Naprotiv, kratkoća trajanja braka u ovom istraživanju ukazuje na to da vrlo brzo od početka zajedničkog života dolazi do teškog poremećaja odnosa među supružnicima, kojemu je u pozadini upravo nesposobnost osobe opterećene PTSP-om ili za izgradnju zajedništva života i poštivanje dobra supruga/supruge ili za vjernost ili za brigu o potomstvu.

Budući da je ispitana i prisutnost drugih bolesti i problematičnih ponašanja, možemo vidjeti da je najučestalija podudarnost s nasiljem, tj. da se u čak 50 % slučajeva uz PTSP pojavljivalo i nasilje prema bračnom partneru, a u 22 % slučajeva i alkoholizam; 61 % slučajeva PTSP-a povezan je i sa sudjelovanjem u Domovinskom ratu, ali nisu svi razvili poremećaj u ratu, nego je nekima rat bio otegotna okolnost za razvoj već prije začetih simptoma i problematika, posebno jer vidimo da ih oko 16,67 % ima i poremećaj osobnosti, koji se uglavnom razvijaju prije odrasle dobi. U ovoj raspravi rezultate nažalost ne možemo uspoređivati s drugim crkvenim sudovima, jer nam nije poznato da je to bilo predmetom istraživanja.

Rezultati upućuju na kompleksnost parnica koje se vode po ovoj osnovi. Budući da je veliki dio ispitanika nasilan prema supružniku (50 %), i jedan dio ispitanika (16,67 %) ima poremećaje osobnosti, valja biti oprezan u uspostavljanju uzroka za nasilničko ponašanje. Također, mora se paziti na pogrešnu stigmatizaciju osoba s PTSP-om kao nesposobnih za ženidbu. Iako su u apsolutno svim parnicama vođenima po ovoj osnovi ženidbe proglašene nevaljanima, to ne znači da je isključivo PTSP bio zapreka za izvršavanje bračnih dužnosti koje uključuju i dobro supružnika i djece. S druge strane, ima ljudi koji se dobro nose sa simptomima PTSP-a i koji uspijevaju funkcionirati u ženidbenoj zajednici. Najčešće se radi o ljudima koji su se samostalno odlučili na primanje psihološke, duhovne, a katkad i psihijatrijske potpore, i time su ublažili same simptome. Nadalje, PTSP ne uključuje nužno nasilje prema drugim ljudima,

iako katkad to može biti posljedica velikog stresa koje ovaj poremećaj u sebi nosi. Ovo istraživanje nije išlo u smjeru otkrivanja uzročno-posljedične veze između PTSP-a i nasilja u obitelji, nego je samo ukazalo da u 50 % slučajeva gdje jedan od supružnika ima PTSP, postoji i nasilje u obitelji, tj. da je osoba istodobno i nasilna. A koji su uzroci tog nasilja, to nije bio predmet našega istraživanja, i ne može se *a priori* dovoditi u uzročnu vezu s PTSP-om. Više nego gotove odgovore i rješenja, rezultati ovoga istraživanja otvorili su potrebu za još temeljitijim proučavanjem svakog slučaja zasebno i još većom potrebom praktične intervencije u svim slučajevima bračnog suživota u kojem je prisutan ovaj poremećaj.

ZAKLJUČAK

Istraživanje se usredotočilo na pojedinosti vezane uz parnice vođene na osnovi simptomatologije PTSP-a na Interdijecezanskom crkvenom sudu u Splitu u razdoblju od 2000. do 2020. godine. U ukupno osamnaest slučajeva otkrivena je velika raznolikost, ovisno o preklapanju s drugim poremećajima ili disfunkcionalnim bihevioralnim očitovanjima. Iznenadila je činjenica da velik broj slučajeva nije vezan uz sudjelovanje u Domovinskom ratu, a i oni koji su sudjelovali u Domovinskom ratu nisu svi razvili simptomatologiju nakon rata, već su uzroci bili prisutni i prije. Navedeno upućuje na negativna životna iskustva, osobito u primarnoj obitelji, koja su velik faktor rizika za razvitak ovoga poremećaja.

Istraživanje je ispunilo postavljene ciljeve. Korist koju mogu izvući iz ovoga istraživanja sastoji se u pregledu zastupljenosti ovoga poremećaja u parnicama, kao i povezanosti poremećaja s drugim stanjima koja dodatno kompliciraju kliničku sliku osobe. Rezultati istraživanja mogu se koristiti u raznim zaručničkim tečajevima u kojima bi se senzibiliziralo ljude na rad na sebi i na razborito stupanje u tako ozbiljnu zajednicu kao što je ženidbena zajednica. O samom PTSP-u potrebno je što više govoriti i pisati, ponajprije da bi se izbjegla stigmatizacija ljudi koji se moraju nositi sa simptomima poremećaja, ali i da bi se druge osobe potaknulo na veću potporu oboljelima, te na taj način pripomoglo ublažavanju njihovih simptoma. Osobe koje se nose s ovim poremećajem ne treba stigmatizirati i isključiti iz mogućnosti sklapanja ženidbe, jer poremećaj po sebi ne predstavlja apsolutnu zapreku za ženidbu, jedino ako se ne dokaže da je upravo taj poremećaj utjecao na bitne ženidbene obveze, tj. da je onesposobio stranku za ženidbu.

Kao prijedloge za daljnja postupanja, istaknuli bismo posebno problem praktičnog i preventivnog djelovanja s oboljelima, a što se

tiče teoretskog istraživanja, bilo bi dobro istražiti odnos prisutnosti simptomatologije PTSP-a, nasilničkog ponašanja i poremećaja osobnosti s emocionalnom nezrelošću. Također, bilo bi dobro ovakvo istraživanje provesti na ostalim crkvenim sudovima kako bi se mogli usporediti rezultati.

PTSD AS A CAUSE OF ANNULMENT OF MARRIAGE. RESEARCH AT THE CHURCH INTERDIOCESAN COURT OF FIRST INSTANCE IN SPLIT

Summary

The paper is divided into a theoretical part that discusses PTSD and the process of declaring marriage null based on this disorder, and the methodological part describing the motive of the research, the sample and criterion of its inclusion, materials, methods and research procedure, results and discussion of the results. The methods by which the research was carried out are the methods of descriptive statistics.

The lawsuits we have taken into account relate to the period from 2000 to 2020, in which more than 1000 lawsuits were initiated, of which 102 were conducted according to Canon 1095, no. 3.

In this study, we focused on 18 cases in which litigation was conducted according to canon 1095, p. 3, and whose starting point was precisely post-traumatic stress disorder.

Of all the lawsuits brought on the basis of a lawsuit based on suspected PTSD as a factor that prevents the conclusion or maintenance of a valid marriage, absolutely all ended in a positive outcome, i.e. marriages were declared nulled because of the impact of this disorder.

Most couples whose marriage was declared invalid on the basis of PTSD problems had a premarital relationship that lasted a maximum of 2 years. Half of the couples had a maximum of 5 years of marriage, while the rest lasted up to 15 years.

A number of other diagnoses/conditions/symptoms that occurred along with problems associated with PTSD symptoms were also established. In as many as half of the cases it was violence against a spouse, then alcohol, personality disorders or depressive / anxiety disorders, and the presence of sexual dysfunction. To a lesser extent, criminal acts, addiction to hazard games and addiction to narcotic drugs were also present.

Key words: PTSD, disorder, marriage, ecclesiastical court, declared nullity