Pregledni članak / Review Article
Diacovensia 33(2025.)IV, 575–591
Primljeno/Received: 13. veljače 2025. / 13th February 2025
Prihvaćeno/Accepted: 13. siječnja 2026. / 13th January 2026
UDK/UDC: 616.89 *159.913
https://doi.org/10.31823/d.33.4.5

Maristela ŠAKIĆ*

Izazovi u očuvanju mentalnoga zdravlja

Challenges in Preserving Mental Health

Sažetak: Odrediti razliku između mentalnoga zdravlja i poremećaja velik je izazov za stručnjake u području mentalnoga zdravlja. Razlika polazi od dubljega razumijevanja svih dimenzija i karakteristika jedinstvene i neponovljive osobe. Mentalno zdravlje odvojen je konstrukt od mentalnoga poremećaja, a svaka osoba u svom identitetu ima predispoziciju zbog nepovoljnih okolnosti za razvoj mentalnoga poremećaja koji se često prepoznaje u užoj i široj socijalnoj sredini i prije nego ga prepozna osoba koja ga ima. Iako je važno liječiti simptome mentalnoga poremećaja, još je važnije promicati značenje i važnost očuvanja mentalnoga zdravlja. Pomanjkanje odnosa i privrženosti u društvu imperativnoga konzumerizma i zanemarivanja transcendencije sve češće dovodi do porasta agresivnosti, suicidalnosti, usamljenosti, ovisničkoga stila, nedovoljno zrelih obrazaca funkcioniranja i porasta psihosomatskih bolesti.

Ključne riječi: mentalno zdravlje; konzumerizam; transcendencija; agresivnost; suicidalnost; bolest.

Summary: Defining the difference between mental health and mental disorder is a great challenge for mental health professionals. The distinction begins with a deeper understanding of all dimensions and characteristics of a unique, unrepeatable person. Mental health is a separate construct from mental disorder, and each person has a predisposition, under unfavorable circumstances, to develop a mental disorder — often recognized in the narrower and broader social environment even before the person becomes aware of it. Although it is important to treat the symptoms of mental disorder, it is even more important to promote the significance of preserving mental health. A lack of relationships and attachment in a society of imperative consumerism and the neglect of transcendence increasingly leads to a rise in aggressiveness, suicidal ideation, loneliness, addictive behaviors, insufficiently mature patterns of functioning, and an increase in psychosomatic illnesses.

Keywords: mental health; consumerism; transcendence; aggressiveness; suicidal ideation; illness.

* Maristela Šakić, dr. med. spec. psihijatar, Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb »Sveti Rafael« Strmac, Strmac naselje 4, Šumetlica 35 404 Cernik, Hrvatska ▪ Maristela Šakić, MD, Special Hospital for Psychiatry and Palliative Care »St. Raphael« Strmac, Strmac naselje 4, Šumetlica 35 404 Cernik, Croatia ✉ maristela.sakic@bolnicasvetirafael.eu

Razumijevanje mentalnoga zdravlja

Mentalno zdravlje podrazumijeva doživljaj blagostanja i dobrobiti u kojem osoba može realizirati svoje životne potencijale, noseći se sa svakodnevnim stresovima. Također može raditi produktivno i pridonositi dobrobiti svoje zajednice.[1]

Smatra se da je visoka razina mentalnoga zdravlja predodređena mnoštvom višestruko složenih bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, odrednice pozitivnoga mentalnoga zdravlja jesu subjektivno blagostanje, učinkovito pojedinačno i društveno funkcioniranje.[2]

Mentalno zdravlje kao subjektivno blagostanje

Mentalno zdrav čovjek svjestan je i svojih osobnih životnih vrijednosti, odnosno vrlina. Samoostvarujući se, on ih izgrađuje i produbljuje. Sedamdesetih godina 20. stoljeća socijalni pedagog Milton Rokeach definirao je vrijednost kao temeljno i trajno održivo uvjerenje koje usmjerava djelovanje u određenim situacijama do svrhovitosti postojanja. Rokeach navodi kako je ukupan broj vrijednosti koje osoba posjeduje relativno mali. Ljudi posjeduju iste vrijednosti, ali imaju drukčiji način prevođenja apstraktnih vrijednosti u stvarni život. Naučene vrijednosti postaju organizirane u sustav vrijednosti. Za mentalno zdravu i funkcionalnu osobu svaka vrijednost poredana je po prioritetu u odnosu na druge vrijednosti. Terminalne vrijednosti odnose se na krajnji rezultat, odnosno one opisuju ono što ljudi žele postići, dok su instrumentalne vrijednosti vodeći principi za postizanje terminalnih vrijednosti, odnosno subjektivnoga osjećaja blagostanja.[3]

Mentalno zdravlje kao učinkovito funkcioniranje

Mentalno zdrav čovjek ima sklonost kreativnomu načinu promišljanja. Abraham Maslow tvrdio je da su najzdraviji ljudi oni koji su najkreativniji, dok je Carl Rogers ustvrdio kako je primarna motivacija za kreativnost čovjekova potreba da se realizira i ostvari vlastite potencijale.[4]

Da bi se mentalno zdravlje održalo, važno je postojanje mogućnosti za uspostavu i održavanje odnosa, sudjelovanje u društvenoj zajednici, bitna su obrazovna postignuća, produktivnost na poslu i razvoj društvenih interakcija k uspostavljanju interakcija. Postoji negativna povezanost između mentalnoga zdravlja i stupnja kriminaliteta te štete uzrokovane zloupotrebom alkohola i različitih psihoaktivnih tvari.[5]

---

1 WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*, H. Herrman, S. Saxena, R. Moodie (ur.), Geneva, 2005.

2 G. VULETIĆ, J. ERDEŠI, LJ. B. NIKIĆ, Faktorska struktura i validacija hrvatske verzije upitnika mentalnoga zdravlja MHC-SF, u: *Medica Jadertina* 48(2018.)3, 113–124.

3 M. ROKEACH, *The Nature of Human Values*, New York, 1973.

4 D. DEGMEČIĆ, *Kreativni um*, Zagreb, 2017.

5 WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*.

Mentalno zdravlje kao funkcioniranje u zajednici

Psihosocijalno funkcioniranje mentalno zdravih osoba karakteriziraju jasni životni ciljevi, otpornost uz nisku bespomoćnost i kapacitet za prisnost s drugima. Mentalno zdrave osobe najmanje izostaju s posla.

Nisko mentalno zdravlje opće populacije utječe na značajne gubitke i opterećenja u području ekonomskoga, socijalnoga, obrazovnoga te pravosudnoga sustava jedne države.

Mentalno zdrav pojedinac učinkovit je u različitim područjima svakodnevnoga života, također ostvaruje vlastite intelektualne i emocionalne kapacitete. Zdravi pojedinci doprinose društvenoj solidarnosti i prosperitetu.[6]

Smatra se da samo 20 % odrasle opće populacije spada u kategoriju visokoga mentalnoga zdravlja.[7]

Nužno je upozoravati kako briga o mentalnom zdravlju ne znači samo liječenje simptoma nekoga mentalnoga poremećaja jer mentalno zdravlje predstavlja jedan neprekinuti slijed zdravlja od niskoga k visokomu. To znači da pojedinac može imati nisku razinu mentalnoga zdravlja bez manifestacije simptoma mentalnoga poremećaja.

Potrebno je jasnije definirati duševno, socijalno i duhovno blagostanje. Prema formalnom shvaćanju, osobe koje ne traže psihološku, odnosno psihijatrijsku pomoć ili osobe koje nemaju službenu dijagnozu nekoga duševnoga, odnosno mentalnoga poremećaja jesu zdrave. Međutim zbog stigme mnoge osobe ne traže psihološku, odnosno psihijatrijsku pomoć. Stoga se ne može reći da su mentalno zdravi svi koji nemaju dijagnozu mentalnoga poremećaja.

Prema američkom psihijatru Kaplanu, mentalno zdravlje jest sposobnost rješavanja problema na temelju realnoga uvida u situaciju, a u okviru tradicije i kulture,[8] dok hrvatski psihijatar Norman Sartorius mentalno zdravlje definira kao stanje u kojem pojedinac postiže ravnotežu u sebi i s okolinom, ima mogućnost obavljati socijalne i osobne zadaće, a bolest kontrolira ili je uopće nema.[9]

Granica između mentalno zdravoga i nezdravoga

U našem vremenu postoje dinamične potvrde normalnoga i abnormalnoga, prihvatljivoga i neprihvatljivoga, zdravoga i bolesnoga, poželjnoga i poremećenoga. Pojam normalnosti uzima se vrlo često kao sinonim za mentalno zdravlje. Međutim pojam normalnoga nije uvijek isto što i zdravlje. Normalno označava ono što je nor-

---

[6] European Union. ACT. European Commission Green Paper: Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union, COM(2005)484, Brussels, 2005.

[7] C. L. M. KEYES, Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health, u: *The American psychologist* 62(2007.)2, 95–108.

[8] H. I. KAPLAN, B. J. SADOCK, *Priručnik kliničke psihijatrije*, Jastrebarsko, 1998.

[9] N. SARTORIUS, *Borba za duševno zdravlje*, Zagreb, 2010. 4.; ISTI, Zdravlje i bolest, u: E. Klain (ur.). *Psihološka medicina*, Zagreb, 1999., 21–35.

mirano kao prosječno, ali ne mora uvijek biti i zdravo. Stoga je za stručnjake sve više naglašena potreba individualiziranoga pristupa k optimalnim osobnim potencijalima mentalnoga i duhovnoga. Nije uvijek lako prepoznati granicu između mentalnoga zdravlja i bolesti. Međutim važno je naglasiti kako je povezanost fizičkoga i mentalnoga zdravlja također kompleksna te se smatra kako su međusobno u nedjeljivu odnosu.

Prevencija poremećaja prilično je zanemarena, ne samo kada je riječ o mentalnom nego i kada se govori o cjelovitom, višedimenzijskom zdravlju. Preventivna psihijatrija daje odgovor na pitanje »što nam je važno misliti, činiti i pratiti za duševno i duhovno zdravlje«. Prema hrvatskom psihijatru Miri Jakovljeviću u njegovu kreativno-integrativnom modelu, duševno zdravlje predstavlja se preko interakcije salutogenih i patogenih čimbenika i njihovih procesa.

Salutogeni procesi (lat. *circulus vitiosus*) okosnica su unaprjeđenja mentalnoga zdravlja, a psihopatogeni procesi (lat. *circulus vicious*) podloga su za razvoj mentalnih poremećaja. Na mentalno zdravlje utječu otpornost prema ranjivosti, psihosocijalni, duhovni i moralni potencijali u osobi.

Povezano je sa zdravljem mozga, njegovim dobrim kognitivnim funkcioniranjem i primjerenim psihičkim funkcijama, ali i s općim tjelesnim zdravljem.[10]

Mentalno zdravlje izvire iz jezgre ličnosti, odnosno identiteta. Identitet pruža mogućnost da naše »ja« u širokoj lepezi osjećaja, opažanja, slika i djelovanja tijekom cijeloga života ostaje sa sobom identično.[11]

Taj je osjećaj identiteta postojaniji ako čovjek doživljava češće i intenzivnije unutrašnje i vanjske promjene. Dobra prilagodba na promjene zapravo je uvjet stabilnosti izgrađenoga identiteta.

Osoba ima izgrađen identitet i smatra se zrelom onda kada je sposobna voljeti drugoga, kontrolirati vlastite nagone i impulse, podnositi neugodnosti, bol, patnju, posjeduje izgrađenu savjest, ima umjerenu agresivnost bez manifestacije bijesa, mržnje ili pretjerane bojažljivosti te ima sposobnost da bude neovisna.[12]

Čimbenici koji utječu na mentalno zdravlje

U istraživanju Tylera VanderWeelea navedena je metaanaliza koja potvrđuje kako blagostanju osoba s visokim mentalnim zdravljem (eng. *flourishing in life*) doprinosi obitelj, posao, školovanje i pripadnost vjerskoj zajednici. Iz pripadajućih dimenzija osoba ima veću predispoziciju za sreću i životno zadovoljstvo, fizičko i psihičko zdravlje, smisao i svrhu, jačanje karaktera i vrlina te bliske društvene interakcije.

---

[10] M. JAKOVLJEVIĆ, Nema zdravlja bez duševnog zdravlja: što je to duševno zdravlje? Postoji li posve normalno ludilo, suluda normalnosti, posve normalna glupost i glupa normalnost?, u: *Zdravstveni glasnik* 2(2016.)1, 65–71.

[11] V. JEROTIĆ, *Čovjek i njegov identitet*, Beograd, 2018.

[12] G. KARDUM, Od duše do identiteta, u: *Crkva u svijetu* 59(2024.)3, 611–627.

U navedenom istraživanju dokazi sugeriraju da je brak povezan s boljim mentalnim zdravljem, fizičkim zdravljem i dugovječnošću, čak i s kontroliranjem vlastitoga zdravlja. Brak se povezuje s višom razinom osobnoga rasta, svrhom života, višom razinom percipirane socijalne podrške i nižom razinom usamljenosti te boljim financijskim stanjem. Suprotno tomu, razvod je longitudinalno povezan s negativnim ishodom mentalnoga i fizičkoga zdravlja.

Unutar Sjedinjenih Američkih Država 89 % populacije vjeruje u Boga ili potvrđuje univerzalnost duhovnosti, 78 % smatra religiju vrlo važnim ili prilično važnim dijelom života, a 79 % identificira se s određenom vjerskom skupinom.[13]

Postoji velik broj istraživanja koja sugeriraju da je pohađanje vjerske službe povezano s boljim zdravljem. Redovito pohađanje vjerske službe povezano je i s većom dugovječnosti, 30 % manjom učestalosti depresije, peterostruko nižom stopom samoubojstava te većom stopom preživljavanja raka.[14] Istraživanja upućuju na to da tomu pridonosi pohađanje vjerskih obreda, a ne privatnih duhovnih praksi. Čini se kako zajednički oblik vjerske prakse doprinosi boljemu mentalnomu zdravlju.[15]

Biološka zadanost u mentalnom životu čovjeka

Ljudski mozak (živčano) i um (mentalno) dvije su strane iste medalje. Um podrazumijeva mišljenje, očekivanje, osjećaje, emocije i ponašanje, dok mozak predstavlja biološki sustav za njihovo procesiranje. Mozak daje abecedu, slova, riječi i gramatiku, a um (psiha) slaže priču o svijetu oko sebe i u sebi na bezbrojne načine.

Rođeni smo s unutarnjim živčanim kapacitetima, sa sedam primarnih, nagonskih emocija i homeostatskim osjećajima tijela. Damasio razlikuje osjećaje i emocije. Osjećaji su homeostatski osjećaji tijela, dok su emocije okrenute vanjskomu svijetu, a dijele se na nagonske, primarne i više socijalne emocije.[16]

Danas znamo da postoji sedam primarnih nagonsko-emocionalnih sustava, koji su anatomski i funkcionalno vezani za strukture u središnjem dijelu mozga. Libido i agresivnost nisu jedini glavni pokretači čovjekovih snaga, nego ih je još pet, odnosno to su traganje, strah, briga, separacijska panika i žalost te igra.[17]

Nagonsko-emocionalni sustav traganja podrazumijeva biološki nagon za znanjem i motivacijom za traganjem za onim što ljudi trebaju, za čim žude, što žele. Taj sustav posjeduje entuzijazam, znatiželju otkrivanja, želje, libido života i pozitivno

[13] Gallup (2015–2016) Religion. Dostupno na: www.gallup.com/poll/1690/religion.aspx (10. 2. 2025.).

[14] L. BALBUENA, M. BAETZ, R. BOWEN, Religious attendance, spirituality, and major depression in Canada: A 14-year follow-up study, u: *Canadian Journal of Psychiatry* 58(2013.)4, 225–232.

[15] T. J. VanderWeele (2017.), On the promotion of human flourishing, u: *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 114(2017.)31, 8148–8156. Dosupno na: https://doi.org/10.1073/pnas.1702996114 (10. 2. 2025).

[16] A. DAMASIO, *Osjećaj zbivanja: tijelo, emocije i postanak svijesti*, Zagreb, 2005.

[17] M. ČORLUKIĆ, M. TRIPKOVIĆ, LJ. RADOVANČEVIĆ, S. BOBAN, Psihoterapija i afektivna neuroznanost, u: *Socijalna psihijatrija* 42(2014.)4, 248–253.

potkrjepljenje, zadovoljstvo i produktivnost u mentalnom životu. Izravno je povezan s dopaminskim sustavom i u pozadini je svih vrsta kreativnih aktivnosti, postignuća u znanosti, umjetnosti, poduzetništvu i sportu. Sustav traganja podražen je u određenoj mjeri kada je aktiviran i bilo koji drugi primarni emocionalni sustav, osim sustava panike, odnosno žalosti, koji je aktivan u kliničkoj slici depresije te isključuje emocionalni sustav traganja.

Neravnoteža mentalnoga zdravlja

Psihopatologija, odnosno neravnoteža mentalnoga zdravlja može dovesti do različitih vrsta ovisnosti i ovisničkoga ponašanja, poremećaja u prehrani i opsesivno-kompulzivnoga poremećaja. Ako je sustav traganja dovoljno dugo prenadražen, velika je vjerojatnost za pojavu paranoidnih tendencija. Ako je kod pojedinca u traganju nezadovoljena društvena potreba, poput želje za društvom ili igrom, nastaje afektivni stres u vidu usamljenosti. Isto se često ogleda u narcističkom poremećaju jer se takvi pojedinci osjećaju posebnima u odnosu na druge ljude s naglašenim osjećajem egocentričnosti, kako se sve kreće oko njih, a sva zbivanja u stvarnom svijetu pretjerano povezuju sa sobom. Narcizam je zdrav dok god osoba održava samopoštovanje i realistično je pozitivna. Patološki narcizam nastaje kada se s njim spaja depresija, praznina, nedostatak osjećaja sebe, frustracija, izostanak emocionalne topline, bijes, agresivnost, pretjerana stimulacija samoga sebe, sve vrste ovisnosti (hrana, alkohol, droga, kocka, kupnja, videoigre, internet, pornografija, ekstremna rekreacija).[18]

Nagonsko-emocionalni sustav bijesa i ljutnje blizu je sustavu straha i u interakciji je s njim. Eskalacija sustava bijesa jest agresija i borba, dok kod straha slijedi bijeg. Bijes generira mnogo psihičke agresije, kao i ljutnja, koja je blaži derivat bijesa. Mnoštvo okolnosti može izazvati te primarne emocije, kao što su uskraćenost i nemogućnost zadovoljenja potrebe. Pripadnici muškoga spola češće izražavaju ljutnju i bijes agresivnim ponašanjem, pogotovo fizičkom agresijom. Općenito muškarci imaju jače izražen sustav bijesa i požude, dok žene imaju prosječno više izražen emocionalni sustav brige i separacijske panike, odnosno žalosti. Sposobnost za oprost i pomirenje, žaljenje, ali i dugotrajnu osvetoljubivost, prijezir, mržnju, zlobu, zavist, ljubomoru može osjećati samo čovjek iz višega kognitivnoga, socijalnoga i jezičnoga sustava obrada emocije, koji nerijetko podrži narcistički bijes, a koji može eskalirati u agresiju.

Agresija tijekom razvoja dinamična je snaga u ranom djetinjstvu koja živo biće goni u razvoj, samostalnost i postizanje slobode. Dijete je u svom razvoju dualno, apsolutno zavisi od majke s jedne strane i razvoja svoga individualnoga »ja« s druge strane.

[18] M. ČORLUKIĆ, *Neuropsihonaliza. Mozak – um i psihoterapija*, Zagreb, 2018.

Taj sukob ne može se izbjeći i on rađa slobodno lebdeću agresiju, koja je uvijek na klackalici između potrebe za pripadanjem i ovisnosti te potrebe da se bude samostalan.[19]

U stručnoj literaturi agresivno ponašanje najčešće se tumači pomoću proaktivne i reaktivne agresije.[20]

Reaktivno agresivno ponašanje predstavlja reakciju na neki vanjski događaj, prijetnju, provokaciju, s tim da taj podražaj može biti stvaran ili samo subjektivno doživljen.

Proaktivna agresija odnosi se na osmišljeno ponašanje kako bi se dominiralo u odnosu s nekom osobom i/ili postigao vlastiti cilj. Proaktivna agresija pokazala se značajnim prediktorom budućega delinkventnoga ponašanja u adolescenciji i kriminalnoga ponašanja u ranoj odrasloj dobi.[21] Reaktivna agresivnost nije nužan pokazatelj budućega nasilnoga ponašanja,[22] međutim nerijetko utječe na viktimizaciju u bliskim odnosima.[23]

Uzevši u obzir različite dugoročne ishode, ta dva oblika agresije mogu se tumačiti kao rizični odnosno zaštitni čimbenici.

Naime istraživanja pokazuju da je reaktivna agresija povezana s roditeljskim ponašanjima, odnosno narušenim odnosom i komunikacijom kao što je grubo i nekonzistentno disciplíniranje. Zato je jako važno djecu i adolescente zaštiti od izloženosti nasilju roditelja i svjedočenja nasilju među roditeljima.[24]

Roditelji i njihovo ponašanje također su ključni čimbenici u razvoju dječjega samopoštovanja. Brojna istraživanja nalaze pozitivan odnos između visoke kvalitete privrženosti roditeljima i samopoštovanja.[25]

Visoko samopoštovanje zaštitan je čimbenik za javljanje agresivnoga ponašanja. U nekim je istraživanjima utvrđeno da agresivni pojedinci imaju niže samopoštovanje.[26] Suprotno tomu, u nekim je istraživanjima utvrđena tendencija da agresivni

---

[19] V. JEROTIĆ, *Čovjek i njegov identitet*.

[20] L. PULKKINEN, Proactive and reactive aggression in early adolescence as precursors to anti– and prosocial behaviors in young adults, u: *Aggressive Behavior* 22(1996.)4, 241–257.; F. VITARO, P. L. GENDREAU, R. E. TREMBLAY, P. OLIGNY, Reactive and proactive aggression differentially predict later conduct problems, u: *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 39(1998.)3, 377–385.

[21] L. PULKKINEN, Proactive and reactive aggression in early adolescence as precursors to anti– and prosocial behaviors in young adults, 241–257.;

[22] F. VITARO, M. BRENDGEN, R. TREMBLAY, Reactively and proactively aggressive children: Antecedent and subsequent characteristics, u: *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43(2002.)4, 495–505.

[23] F. POULIN, M. BOIVIN, The role of proactive and reactive aggression in the formation and development of boys' friendships, u: *Developmental Psychology* 36(2000.)2, 233–240.

[24] F. VITARO, P. L. GENDREAU, R. E. TREMBLAY, P. OLIGNY, Reactive and proactive aggression differentially predict later conduct problems, 377–385.

[25] C. ARBONA, T. G. POWER, Parental attachment, self-esteem, and antisocial behaviors among African American, European American and Mexican American adolescents, u: *Journal of Counseling Psychology* 50(2003.)1, 40–51.; S. SMOJVER-AŽIĆ, *Privrženost roditeljima te separacija i individuacija kao odrednice psihološke prilagodbe studenata*, Doktorska disertacija, Zagreb, 1999.

[26] G. D. WEBSTER, L. A. KIRKPATRICK, J. B. NEZLEK, C. V. SMITH, E. L. PADDOCK, Different slopes for different folks: Self-esteem instability and gender as moderators of the relationship between self-esteem and attitudinal aggression, u: *Self and Identity* 6(2007.)1, 74–94.

pojedinci imaju visoko samopoštovanje.[27] Proaktivna agresija povezana je s visokim, a reaktivna s niskim samopoštovanjem i niskim osjećajem vlastite kompetentnosti.[28]

Osim roditelja, u razvoju samopoštovanja i manifestaciji agresivnoga ponašanja ključnu ulogu imaju i vršnjaci.[29] Grupe vršnjaka smatraju se glavnim socijalizacijskim čimbenicima koji sve više djeluju u razvojnom razdoblju na prijelazu iz djetinjstva u adolescenciju. Istraživanja pokazuju da je privrženost agresivnim ili delinkventnim vršnjacima prediktor agresivnoga ponašanja.[30]

Nagonsko-emocionalnom sustavu straha funkcija je bezuvjetna zaštita od bola i destrukcije, očuvanje od ozljeda i smrti. Sustav straha povezan je s mnoštvom životnih događaja i preko jednostavnoga učenja ili uvjetovanja na kompleksnijim kognitivnim razinama, gdje se pokreće mnoštvo različitih tjeskoba, specifičnih fobija, generalizirani anksiozni poremećaj i posttraumatski stresni poremećaj (naučeni uvjetovani oblik straha). Klinička tjeskoba ne pojavljuje se samo kod onih koji su izloženi opasnosti i onih koji su proživjeli razne traume, odnosno kumulativne stresogene, nego je neurobiološki dizajnirana pomoću genetike i epigeneze, što znači da se ljudi rađaju s različitim stupnjevima osjetljivosti na strah. Razvojni čimbenici tu sklonost anksioznosti mogu promijeniti nabolje odnosno nagore. Anticipacijsku anksioznost karakterizira sveobuhvatna napetost uz strujanje autonomnoga simpatičkoga sustava. Tada se pojavljuju simptomi poput lupanja srca, »knedle« u grlu, znojenja, gastrointestinalnoga nemira i napetosti u mišićima.[31]

Često u slučajevima neustrašivoga ponašanja i kod osoba koje se izlažu ekstremnoj opasnosti u raznim područjima života ne dolazi samo do aktivacije emocionalnoga sustava straha, nego se istodobno aktivira i emocionalni sustav bijesa. Tada osoba prevladava svoj nesvjesni ili predsvjesni oblik straha odvažnim, impulzivnim i agresivnim ponašanjem, što je, zapravo, neurobiološki zatvoreni krug straha, bijesa i agresije.[32]

Nagonsko-emocionalne funkcije se najčešće manifestiraju kroz seksualni sustav.

Požuda je snažni afektivni pratitelj odraslih ljudi, odnosno mlađe i srednje dobi te nestrpljivih adolescenata. Neregulirano pobuđivanje toga sustava dovodi do raznih poremećaja, kao što su neurotske smetnje i parafilije, antisocijalna ponašanja, neželjena seksualna prilaženja i predatorski nasrtaji na objekt žudnje. Neuroznanost ističe kako ljudska seksualnost ima tri različite skupine neuralnih krugova

[27] C. SALMIVALLI, E. NIEMINEN, Proactive and reactive aggression among school bullies, victims, and bully-victims, u: *Aggressive Behavior* 28(2002.)1, 30–44.

[28] K. A. DODGE, J. E. LOCHMAN, J. D. HARNISH, J. E. BATES, G. S. PETTIT, Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth, u: *Journal of Abnormal Psychology* 106(1997.)1, 37–51.

[29] M. FASS, J. TUBMAN, The influence of parental and peer attachment on college students' academic achievement, u: *Psychology in the Schools* 39(2002.)5, 561–574.

[30] J. O'DONNELL, J. D. HAWKINS, R. D. ABBOTT, Predicting serious delinquency and substance use among aggressive boys, u: *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63(1995.)4, 529–537.

[31] D. BEGIĆ, *Psihopatologija*, Zagreb, 2014.

[32] R. GREGUREK i suradnici, *Suradna i konzultativna psihijatrija*, Zagreb, 2006.

koje su međusobno povezani. To su požuda ili libido, koji kemijski najviše regulira testosteron, privržena povezanost, koju regulira oksitocin, i romantični zanos, koji regulira dopamin uz kognitivne idealizacije, metafore i simbolizacije koje spadaju u kognitivno-jezični sustav i sustav socijalnih emocija.

Sustav požude povezan je s različitim senzoričkim tjelesnim afektima. Zbog toga na tercijarnoj kognitivnoj razini postoji asocijativna bliskost između hrane i seksualnosti, senzoričkih tjelesnih osjeta i seksualne ugode. Ako se osvrnemo na pubertet, nema znanstvenih potvrda edipovskoj dogmi, kao elementu dječje seksualnosti, prije ranoga puberteta, bez obzira na to što kod djece postoje različita (pseudo) seksualna ponašanja, znatiželja i priče. Pubertet hormonski osim na tijelo snažno utječe na mozak, odnosno um dječaka i djevojčica, tako da se tek od toga razdoblja može govoriti o formiranom nagonsko-emocionalnom sustavu požude i njegovoj važnosti za svjesnu i nesvjesnu psihodinamiku osobe. Kultura može usporiti ili ubrzati ljudsku biologiju, ali je ne može promijeniti.

Stoga i supkortikalne nagonske emocije nisu u suprotnosti s kognitivno-jezičnim korteksom, koji nije odgovoran samo za kontrolu, potiskivanje i obranu od nagonskih impulsa, nego ima i adaptacijsku i sublimacijsku ulogu da nagon pulsira nepromijenjen, ali i da se manifestira na siguran način. Na taj je način brak, odnosno stabilna i čvrsta veza većinom bolja za zadovoljenje seksualnoga nagona od promiskuitetnoga zadovoljavanja s mnoštvom partnera.[33]

Privrženost kao osnova mentalnoga zdravlja

Emocionalni sustav brige jedan je od triju sustava socijalnoga mozga, odnosno socijalno-emocionalni sustav, koji uz brigu, njegov pozitivni pol, čine sustav separacijske panike, odnosno žalosti, i sustav igre.

Niska privrženost roditeljima povećava vjerojatnost manifestiranja agresivnoga ponašanja.[34] Teorija privrženosti govori da djeca koja su imala dobro iskustvo u najranijem odnosu s majkom razvijaju osjećaj sigurnosti u svim drugim interpersonalnim odnosima. Oni imaju siguran stil privrženosti. Potrebna je samo dovoljno dobra majka, koja će doći i dijete utješiti, a ne savršena. Majka zrcali djetetove potrebe i vraća mu ih u ublaženom obliku.

Dovoljno dobra majka ne će dojenče ignorirati i pustiti ga da se isplače jer će ponavljanjem takvih stanja dobiti poruku da njegovi osjećaji nisu važni i to će nositi tijekom života.[35]

---

[33] M. ČORLUKIĆ, *Neuropsihonaliza*.

[34] C. ARBONA, T. G. POWER, Parental attachment, self-esteem, and antisocial behaviors among African American, European American and Mexican American adolescents, 40–51.; D. LAIBLE, G. CARLO, M. RAFFAELLI, The differential impact of parent and peer a attachment on adolescent adjustment, u: *Journal of Youth and Adolescence* 29(2000.)1, 45–59.

[35] M. VLASTELICA, *Rani odnos majka-dijete u svjetlu neuroznanstvenih spoznaja*, Zagreb, 2014.

Osim dijade koju čine dijete i majka, za potpuni doživljaj svijeta važan je i otac koji stvara trijadu u odnosima. Otac ima, prije svega, važnu ulogu u razvoju sposobnosti za međuljudske odnose. Kako dijete raste, tako raste i važnost očeve uloge u oblikovanju u smislu da zna dijeliti radost s djetetom zbog njegova uspjeha, što dijete potiče na daljnju kreativnost. Otac koji se nije bavio djetetom dok je bilo malo kasnije otežano uspostavlja odnos, što za posljedicu može imati međusobnu otuđenost.

Ako je otac odsutan, tada postaje nestvarnim bićem u djetetovoj mašti, u jednom trenutku izaziva ljutnju zbog razočarenja, a u drugom čežnju za idealiziranim ocem. Tako se stvara trajna tjeskoba i nesigurnost s obzirom na identitet oca. Roditeljski razvod kod djeteta stvara poljuljanu ravnotežu u obiteljskom sustavu. Nijedna majka ne može zamijeniti oca, a ni otac majku. Žena kao samohrana majka ne može djetetu zamijeniti oca, nego samo može pojačati majčinsku brižnost. Ne može zamijeniti očev svijet. Očev svijet predstavlja drukčije vrijednosti i odnose prema djetetu u odnosu na majčin svijet. Stoga i otac i majka imaju temeljno značenje za djetetov psihički svijet. Zahvaljujući odnosima prema njima, stvara se unutarnje jedinstvo i osjećaj za stvarnost, odnosno osobni identitet.[36]

Ako su primarne figure nositelji transgeneracijske traume, odnosno nisu proradili traumatska iskustva i žalovanje, može nastati poremećaj privrženosti i mentalizacije. Mentalizacija je proces u kojem se svjesno i nesvjesno interpretira svoje i tuđe postupke kao smislene na temelju mentalnih stanja kao što su želje, potrebe, razlozi i vjerovanja.

Trauma u ranom odnosu uništava kapacitet za razmišljanje o mentalnim stanjima u odraslih osoba s poremećajima ličnosti. Samo razmišljanje kod takvih osoba opasno je jer bi moglo dovesti do zaključka o stvarnim lošim namjerama drugih o kojima ovise i koji su im važni.

Rani preplavljujući stres uzrokuje preosjetljivost na rizik od uzbuđenja, približavanja, gubitka, odnosno separacije od važne osobe. Osoba koja je u djetinjstvu doživjela sigurnost, odnosno internalizirala iskustva brižnoga roditelja može adekvatno podnijeti stresne situacije.

Za razliku od sigurnoga, nesiguran tip privrženosti manje je fleksibilan i rigidan je u socijalnim odnosima. Takve su osobe ambivalentne, istodobno i žele bliskost i boje je se.

Dezorganiziran tip privrženosti često viđamo kod zlostavljane i zanemarivane djece, kojima roditelj ili skrbnik čini dodatni izvor nelagode. U odrasloj dobi često se dezorganizirani tip privrženosti vidi kod graničnoga poremećaja ličnosti, što se manifestira jakim i nestabilnim emocijama, preosjetljivošću i samoozljeđivanjem. Budući da u djetinjstvu nisu dobili siguran povratni odgovor od primarnih figura, imaju velikih poteškoća u prepoznavanju i davanju značenja vlastitim i tuđim emocijama i postupcima. Nerijetko radije sami sebe ozljeđuju nego da podnose psihičku

[36] M SZENTMÁRTONI, Važnost oca za zdrav duhovni život, u: *Obnovljeni život* 54(1999.)2, 239–250.

bol. Kroz prisilu repeticije stvaraju prijateljstva i emocionalne veze, koje su od početka osuđene na propast i tako uvijek iznova bivaju povrijeđeni.[37]

Endogeni biološki sustav pokazuje kako empatija, briga, dobronamjernost i moralno društveno ponašanje nisu samo naučeni i stvoreni razvojem u društvu, nego primarno potječu od neurobiologije emocionalno-nagonskoga sustava.

Emocionalni sustav brige u prosjeku je aktivniji kod žena, međutim zahvaljujući procesu senzibilizacije u skladu s kulturno-socijalnim zahtjevima možemo vidjeti iste uzore brižnoga oca kao i brižne majke. Oksitocin i endogeni opioidi prateći su spojevi aktivacije sustava brige koji učinkovito inhibiraju agresivnost i iritabilnost, kako ne bi ometali strpljenje potrebno za brigu o nekome.

Nagonsko-emocionalni sustav separacijske panike, odnosno žalosti pokriva spektar straha i depresije. Istraživanja pokazuju kako se neurokemijska ravnoteža mozga uspostavlja pomoću socijalne privrženosti i socijalnoga povezivanja te da je ta ravnoteža izrazito značajna za mentalno zdravlje djece i odraslih. Klinička slika panike kod male djece jasna je kada ih se odvaja od njihovih roditelja.[38]

Međutim mladi i odrasli ne pokazuju paniku, nego žalost koja je odraz kognitivne prilagodbe na socijalni gubitak. Razdoblja izražene žalosti više se utiskuju u naše pamćenje nego radost, strah i bijes. Isto nije potvrđeno samo subjektivnim doživljajima, nego i snimkama mozga. Kada je aktivirana separacijska žalost, osoba ulazi u stanje bijede, bezvrijednosti, beznadnosti i tuge. Međutim ako osoba opet uspostavi sigurnu privrženost i socijalnu povezanost, vraća se osjećaj ugode, zadovoljstva i sigurnosti. Za naše zdravlje izrazito je važno imati čvrste, sigurne i tople odnose s roditeljima u djetinjstvu. Tijekom prvih šest godina djetinjstva rani socijalni gubitak, intenzivan separacijski stres i žalost senzibiliziraju dijete za kroničnu tjeskobu i nesigurnost, često nagovještavajući depresiju u kasnijem životu.

Djeca s poremećajem privrženosti često nemaju sposobnost vjerovati sebi i drugima. Teško razvijaju ili odbacuju osjećaj povezanosti. Ne mogu suosjećati s drugima, osjećaju se prikraćenima u raznim područjima života, razvijaju pohlepu i neprikladne zahtjeve. Lako se okreću raznim vidovima ovisnosti od adolescencije do odrasle dobi. Teškoće u privrženosti i separaciji mogu biti produbljene od neurotskih do asocijalnih poremećaja u ponašanju. Kod tih osoba poremećaj je u radu nekoliko nagonsko-emocionalnih sustava, ne samo panike, žalosti i straha nego i bijesa, brige i požude.

Endogeni opioidi, oksitocin i prolaktin ublažavaju aktivaciju emocionalnoga sustava panike i žalosti. Stoga postoje relacije između ovisnosti o opijatima i mehanizama socijalne privrženosti, koje bi mogle objasniti zašto ljudi, posebno s izraženom kroničnom psihičkom boli, postaju kandidati za ovisnost o narkoticima. Partneri koji su ostavljeni u fazi jake zaljubljenosti razvijaju dramatične simptome, koji podsjećaju na blažu opijatsku krizu.

---

[37] D. MARČINKO i suradnici, *Transgeneracijska trauma*, Zagreb, 2023.

[38] M. VLASTELICA, *Rani odnos majka-dijete u svjetlu neuroznanstvenih spoznaja*.

Osjećaj povezanosti s drugima nije nešto što se uči, nego je zadan rođenjem. On je duboko supkortikalan i razvijen je iz primitivnih mreža za bol. Zbog toga je bol koja je nastala iz odvajanja i napuštanja slična fizičkom bolu. Osobe s osjetljivim sustavom panike i žalosti, koje su sklonije strahu od odvajanja i bolnoj usamljenosti, spremnije su na konzumaciju droge i razvijanje ovisnosti o heroinu. Nedostatak moždanih opioida može dovesti do težih psihičkih bolesti, ne samo napadaja panike i depresije nego i ovisnosti o psihoaktivnim tvarima i alkoholu. S druge strane endogeni opioidi otpuštaju se zahvaljujući emocionalnoj bliskosti i socijalnim interakcijama i samim time reduciraju ovisničko ponašanje.[39]

Nagonsko-emocionalni sustav igara sustav je za socijalno povezivanje. Djeca osjećaju intenzivnu društvenu radost u fizičkoj igri.

Caillois dijeli igre na četiri elementa: *agon*, *alea*, *mimicry* i *ilinx*. *Agon* ili suparništvo element je u igri karakteriziran sučeljavanjem sposobnosti igrača; *alea* ili slučajnost vrsta je igre u kojoj se ne može kontrolirati rezultat igre, nego se prepušta iščekivanju; *mimicry*, odnosno maska ili maskiranje igra je u kojoj se igrač maskira i preuzima drugu ulogu u odnosu na vlastitu ulogu u stvarnosti, a *ilinx* ili vrtoglavica jest igra koja uzbuđuje, poziva i zavodi.[40]

Odnos djece i roditelja razvija se u igri. Igra očeva i djece događa se ciklički, a vrhunac je igre uzbuđenje, nakon čega slijedi razdoblje niskoga napona. Majke daju prednost klasičnim igrama, pa njihov odnos nosi biljeg dublje uzajamnosti.[41]

Odrasli su također društveno povezani, ali više preko kognitivnih društvenih igara. Igra je u svojoj biti društvena radost. Ima mnoštvo funkcija, kao što su socijalizacija, regulacija napetosti, oslobađanje od socijalnih konflikata, kompetitivnost, uspostava i podnošenje dominacije, olakšavanje mnogih kognitivnih značajki razvoja kao što je govor itd. Tijekom igre otpuštaju se opioidi u živčanom sustavu. Visoke doze endogenih opioida imaju snagu da stvore osjećaj društvenoga povjerenja, ublažavajući separacijski strah na nižoj razini mozga, a na višoj potičući osjećaj kompetencije, vrijednosti, samopouzdanja i samopoštovanja. Društvena radost igre neizostavno je iskustvo za svako dijete.

U terapijskom smislu, igra je bitna za mentalnu integraciju i zdravlje. Među više kognitivno-verbalne igre spada humor i smijeh. I odrasli mogu osjećati zanos i radost, što može imati negativnu stranu, koja se ogleda u ovisnosti o klađenju i kocki.

Ovisničkim ponašanjem pojedinac popunjava prazninu koju stvaraju nezadovoljenje potrebe. Za razumijevanje problema ovisnosti o kocki, kao i drugih vidova ponašajne ovisnosti važno je znati koje su nezadovoljene potrebe i konflikti povezni s njima u osnovi ovisničkoga ponašanja tih osoba.[42]

---

[39] M. ČORLUKIĆ, *Neuropsihonaliza*.

[40] R. CAILLOIS, *I giochi e gli uomini*, Milano 1981.

[41] M. SZENTMÁRTONI, Važnost oca za zdrav duhovni život, 239–250.

[42] E. JADREŠKO, Psihoterapija ovisnika o kocki u studentskom savjetovalištu-psihodinamsko razumijevanje, u: *Psihoterapija* 34(2020.)2, 327–351.

Temperament i karakter u sustavu mentalnoga zdravlja

Prema Cloningeru, temeljne karakteristike temperamenta čine nasljedne emocionalne dispozicije, što se manifestira specifičnim ponašanjem.[43]

Dimenzije karaktera povezane su sa samokonceptima i individualnim razlikama u ciljevima i vrijednostima koji utječu na značenje, izbor i razumijevanje onoga što se u životu okusi. Dimenzije su umjereno podložne utjecaju sociokulturnoga konteksta, povezane su s konceptualnim učenjem, koje je svjesno i simboličko, kao što je verbalno učenje, koje može promijeniti očekivanja u odnosu na sredinu i ponašanje. Karakter potencira ili ublažava sadržaj temperamenta, dok ekstremi u pojedinim dimenzijama temperamenta znatno ometaju razvoj karaktera.

Prema Cloningeru, tri dimenzije karaktera predstavljaju tri aspekta samopoimanja: kao autonomne individue, kao integralnoga dijela društvene zajednice i kao integralnoga dijela univerzuma. Svaka od triju dimenzija povezana je s emotivnim aspektima, i to s nadom, suosjećajnošću i vjerom. Tri dimenzije karaktera jesu samousmjerenost, kooperativnost i samotranscendencija. Svaka od njih ima dimenziju višega reda, koja se opet sastoji od nekih aspekata dimenzije nižega reda.

Samousmjerenost se sastoji od crta višega odnosno nižega reda. Odgovornost nasuprot ukoru, svrhovitost nasuprot besciljnosti, poduzetnost naspram inerciji, samoprihvaćanje prema samoponištavanju, usklađenost prema neusklađenosti. Osobe koje imaju visok rezultat na toj dimenziji karaktera opisuju se kao zrele, snažne, samodovoljne, odgovorne, realne, s jasnim ciljem, konstruktivne, s dobro integriranom ličnosti, kao one koje mogu biti lideri. Njihova je razina samopoštovanja visoka.

U biblijskom tekstu samousmjerenost prepoznajemo u Matejevu evanđelju (Mt 25, 14–30), onaj koji je dobio pet talenata »odmah ode, upotrijebi ih i stekne drugih pet«. Prispodoba predstavlja remek-djelo psihologije poduzetništva, usmjerenosti na rad i odgovornosti prema radu pomoću hrabrosti, vitalnosti i samomotivacije,[44] naspram osoba s niskom samousmjerenošću, koje su nezrele, slabe, krhke, neučinkovite i neodgovorne, loše prilagođene. Njima kao da nedostaje unutrašnji organizacijski princip, što ih čini deficitarnim za postavljanje vlastitih ciljeva.

Kooperativnost je karakterna crta koja se sastoji od sljedećih pet crta višega odnosno nižega reda: prihvaćanje drugih nasuprot netolerantnosti, empatija naspram nezainteresiranosti i susretljivost, naspram nezainteresiranosti, suosjećajnost nasuprot osvetoljubivosti, principijelnosti nasuprot koristoljubivosti.

Kooperativnost je formulirana kako bi se utvrdile individualne razlike u prihvaćanju i identifikaciji s drugima. Visoko suradljive osobe empatične su, tolerantne, suosjećajne osobe koje pružaju podršku drugima. One razumiju i poštuju želje drugih kao da su njihove, što je značajna osobina u timskom radu i društvenim gru-

[43] R. CLONINGER, T. PRZYBECK, D. ŠVRAKIĆ, R. WETZEL, *The Temperament and Character Inventory (TCI): A Guide to Its Development and Use*, St. Louis, 1994.

[44] V. GREBENAR, *Isus lider. Poslovni uspjeh povjerenjem u Isusa Krista*, Zagreb, 2024.

pama. Nasuprot tome niski stupnjevi na toj dimenziji opisuju zatvorene i netolerantne osobe, sklone kritiziranju, osveti i oportunizmu. Te osobe primarno gledaju svoje potrebe i ne vode računa o osjećajima drugih ljudi.

Samotranscendencija, slično ostalim dimenzijama karaktera, čini crtu višega reda. Sastoji se od sljedećih triju aspekta nižega reda. Iskustvo samozaborava nasuprot samosvjesnosti, transpersonalna identifikacija naspram samoizolaciji, duhovnost naspram racionalnom materijalizmu. Ta dimenzija povezana je s religioznim i duhovnim aspektima osobnosti. Samotranscedentne osobe opisuju se kao nepretenciozne, strpljive, kreativne, produhovljene. U istočnim društvima opisuju se kao posvećene i mudre, a u zapadnim društvima iste osobine mogu se opisati kao naivne. Samotranscedentne osobe impresioniraju druge kao skromne, ponizne i odmjerene osobe koje prihvaćaju neuspjeh kao sastavni dio života. Osobe koje imaju visoke stupnjeve na toj dimenziji opisuju se kao sposobne za samozaborav, usmjerene na neke više vrijednosti, pa nekada izgube osjećaj za vrijeme, sposobne su za doživljaj duhovnoga jedinstva sa svetim. Niski stupnjevi opisuju ljude koji su tašti, nestrpljivi, sebični i materijalistički usmjereni. Osobe nesposobne da budu zadovoljne s onim što imaju. Ta karakterna dimenzija označava integrativni dio univerzuma, odnosno Boga.[45]

Religioznost je onaj skup ponašanja u kojem se očituje čovjekova usmjerenost prema Apsolutnomu (Bogu, Stvoritelju, Božjoj volji, temelju bitka). Tiče se poimanja smisla života u svjetlu Božje namisli, ali se ta Božja prisutnost u čovjekovu iskustvu nužno očituje sada i ovdje u svakidašnjem životu. Religiozna osoba imat će perspektivu koja omogućuje svrhovito i smisleno organiziranje života, odnosno imat će integritet u ličnosti. Takva će osoba imati i temelj za suočavanje s neugodnim iskustvima, a da je ta iskustva ne razgrade, nego da pozitivno vrjednuje sebe i druge. U biću religioznoga čovjeka postoji transcendentalna točka referencije i preko religije njegov stav prema stvarnosti.[46]

Rasprava

Posljednjih pedeset godina čovjek je tehnološki napredovao više nego ikada. Stoga je jako važno, osobito među mladim i produktivnim ljudima, ustrajno upozoravati na zaštitu mentalnoga zdravlja.

Vuletić i suradnici u provedenom istraživanju u Osijeku, na sveukupno 327 ispitanika, studenata, koristeći se upitnikom o mentalnom zdravlju MHC-SF koji mjeri pozitivno mentalno zdravlje pomoću supskala koje se odnose na emocionalnu, psihološku i socijalnu dobrobit, dobili su nešto niže vrijednosti na supskali socijalne dobrobiti, za oba spola u odnosu na ostale supskale. Nije utvrđena statistički zna-

[45] R. CLONINGER, Temperament and Personality, u: *Current Opinion in Neurobiology* 4(1994.)2, 266–273.; M. HADŽI PEŠIĆ, Robert Klonindžer – sedmofaktorski model ličnosti, u: *Godišnjak za psihologiju* 2(2003.)2, 103–112.

[46] M SZENTMARTONI, Religioznost i duševno zdravlje, u: *Obnovljeni život* 38(1993.)2, 113–125.

čajna razlika između muških i ženskih ispitanika. I mladići i djevojke po rezultatima se svrstavaju u kategoriju umjerenoga i kategoriju niskoga mentalnoga zdravlja. Svega 3,7 % od ukupnoga uzorka postiže rezultat koji može biti kategoriziran kao visoko mentalno zdravlje.[47]

U studiji koju je proveo Paul sa suradnicima istraživalo se predviđa li ispunjavanje nečijih vrijednosti blagostanje ili blagostanje predviđa ispunjenje vrijednosti tijekom vremena.

Otkrili su da su ljudi koji su uspjeli ispuniti svoje vrijednosti samousmjeravanja izvijestili o višem doživljaju pozitivne dobrobiti sljedećega dana, a oni koji su ispunili svoje vrijednosti hedonizma izvijestili su o nižem doživljaju negativne dobrobiti. Nasuprot tome ljudi koji su izvijestili o pozitivnijem doživljaju bili su u većoj mjeri sposobniji ispuniti svoje vrijednosti postignuća, stimulacije i samousmjeravanja sljedećega dana, a oni koji su izvijestili o višoj negativnoj dobrobiti bili su manje sposobni ispuniti svoje vrijednosti postignuća. Isti učinci bili su dosljedni u trima zemljama/regijama (EU/UK, Indija, Turska), važnosti koju su ljudi pripisivali vrijednostima, razdoblju u tjednu i njihovu blagostanju prije studije.

Ti rezultati pomažu u razumijevanju temeljnih međupovezanosti, između vrijednosti i dobrobiti, što znači da će se ljudi bolje osjećati ako su uspjeli ispuniti vrijednosti pomoću kojih se ostvaruju. Isto se može primijeniti u kliničkoj praksi, u smislu primjene intervencija koje su temeljene na vrijednostima. Intervencije provođene na vrijednostima osim u zdravstvene ustanove mogu se uključiti i u škole, sveučilišta i druge javne ustanove.[48]

U preglednom radu Anastasia Aldelina Lijadi donosi različite teorije više autora koji su istraživali ljudske vrijednosti s različitih kulturnih, nacionalnih, sociooloških i ekonomskih aspekata u proteklih pedeset godina. Identificirane su tri ljudske vrijednosti koje su prisutne u svim teorijama: pozitivna društvena interakcija, ispunjenje osnovnih potreba te subjektivno blagostanje. Nabrojane vrijednosti desetljećima su zalog za održivost kvalitete ljudskoga života, samim time i mentalnoga zdravlja.[49]

Stanja koja mijenjaju stvarnost i narušavaju zdravlje, zbog kojih osoba više nije u stanju svijet doživjeti identično kako ga je ranije doživljavala, američki psihoterapeut Kurt Eissler naziva mutacijama.[50]

Takve mutacije događaju se npr. kada se definiraju mentalni poremećaji, nakon smrti voljene osobe i drugih traumatskih iskustava. Ravnoteža se ponovno doživ-

---

[47] G. VULETIĆ, J. ERDEŠI, LJ. B. NIKIĆ, Factor structure and validation of Croatian version questionnaire of Mental health continuum MHC-SF, u: *Medica Jadertina* 48(2018.)3, 113–124.

[48] P. H. P. HANEL, H. TUNÇ, D. BHASIN, L. F. LITZELLACHNER, G. R. MAIO, Value Fulfillment and Well-Being: Clarifying Directions over Time, u: *Journal of Personality* 92(2023.)4, 1037–1049.

[49] A. A. LIJADI, *What are universally accepted human values that define 'a good life'? Historical perspective of value theory*, World Population Program, 2019.

[50] K. R. EISSLER, The effect of the structure of the ego on psychoanalityc technique, u: Problems of psychoterapy 1(1953.)1, 104–143.

ljava ako je osjećaj identiteta čvrst u čovjeku. Osjećaj identiteta u smislu trajnosti i neprekidnosti nije kod svih podjednako snažan. U tom slučaju uključuju se mehanizmi obrane koji pokušavaju, s više ili manje uspjeha, zaobići ili ublažiti osjećaj mutacije koja je za čovjeka prijeteća jer ga izbacuje iz poznatoga korita dotadašnjega funkcioniranja.

Na promjene u mentalnom zdravlju utječu genetska predispozicija, okolišni čimbenici, od prenatalnih do postnatalnih, fragmentacija obitelji i udaljenost od roditelja, narušene duhovne i moralne vrijednosti, socioekonomski status i odgoj, odrastanje u urbanim sredinama i socijalna izolacija. Na isti način utječu migracije i vršnjačko nasilje, biološki čimbenici, kao što su kronične bolesti, te zlouporaba alkohola i svih drugih psihoaktivnih tvari.[51]

Svjedoci smo kako su u društvu sve više zamjetni neki fenomeni: urbanizacija, odnosno odlazak iz sela u grad, zbog koje se ljudi sve manje poznaju i međusobno su otuđeni jedni od drugih; fragmentacija rada i manjak slobodnoga vremena; potenciranje horizontalne komunikacije uz reduciranost važnosti autoriteta, kao i digitalizacija, s obzirom na to da istraživanja govore kako 80 % mladih iznad 12 godina četiri sata dnevno provodi na digitalnim mrežama.[52] Svjedoci smo također i decivilizacije i dehumanizacije u užim i širim socijalnim odnosima.[53]

Usamljenost danas ima epidemijsku razinu uz suicidalnost, narcizam i pretilost. Usamljenosti doprinosi i urbanizacija. Tek se od 20. stoljeća radi distinkcija između samoće i usamljenosti. Do tada je samoća smatrana potrebnom za vođenje plodnih dijaloga, susreta svjesnoga i nesvjesnoga, otvoren put za vlastitu dubinu, u koju se ulazi bez straha i vraća obogaćen na površinu. Samoća može biti čovjekova šansa,[54] dok usamljenost postaje patološka crta osobe, protiv koje se može boriti unutrašnjim i vanjskim sredstvima ili ona postaje njegova kob. Usamljenost je čovjekov strah od njega samoga. Čovjek bježi od sebe u djelomičnu ili potpunu usamljenost.[55]

Prema izvještaju Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo bilježi se značajan porast uporabe psihoaktivnih tvari u Hrvatskoj. Jedna četvrtina stanovništva u Hrvatskoj probala je neku drogu. Bilježi se porast uzimanja psihoaktivnih tvari s 5,6 posto na 11,6 posto u razdoblju od 2011. do 2019. godine.

Europsko istraživanje o pušenju, pijenju i uzimanju psihoaktivnih tvari među mladima pokazalo je porast uzimanja kanabisa i sintetskih droga. Također je poka-

---

51 D. Karlović, V. Peitl, A. Silić, *Shizofrenije*, ²2024.

52 D. DODIG HUNDRIĆ, N. RICIJAŠ, M. VLČEK, Mladi i ovisnost o internetu – pregled suvremenih spoznaja, u: *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 54(2018.)1, 123–137.

53 V. MIKLOBUŠEC, Dehumanizacija obitelji nakon rasula obiteljske zadruge, u: *Obnovljeni život* 33(1978.)6, 531–539.; I. PAKOZDI, H. JAKOPOVIĆ, K. KANAJET, Virtualni sastanci tijekom pandemije bolesti COVID-19: komunikacijski obrasci i prakse u poduzećima u Hrvatskoj, u: *Sociologija i prostor* 59(2021.)3(222), 371–392.

54 V. JEROTIĆ, *Čovjek i njegov identitet*.

55 M. MIKECIN, Ja i drugi – istraživanje stupnja usamljenosti učenika Škole za medicinske sestre Vinogradska, u: *Nastavnička revija* 4(2023.)1, 79–96.

zalo porast ponašajnih ovisnosti, kao što su pušenje, kockanje, klađenje, igranje igrica i ovisnost o ekranima. Epidemija ovisnosti pojačala se nakon pandemije COVID-19 virusa.

Donesena je sedmogodišnja strategija borbe protiv ovisnosti od 2023. do 2030. godine, dok se akcijskim planom do 2026. godine planira provesti prevencija ponašajnih ovisnosti kod mladih.[56]

Na kraju svega stigma je još jedan velik problem koji ograničava rano prepoznavanje narušenoga mentalnoga zdravlja i liječenje mentalnih poremećaja. Smanjenje stigme i kampanje za povećanje zdravstvene pismenosti važni su preduvjeti za daljnje poboljšanje mentalnoga zdravlja diljem svijeta.[57]

Zaključak

Mentalno je zdravlje holističko, obuhvaća sve dimenzije ljudskoga bića: tjelesnu, psihološku, emocionalnu, socijalnu, duhovno-religioznu, vrijednosnu i etičku.

Iako je nagonsko-emocionalni sustav biološki zadan, karakter se može na podlozi mentalnoga zdravlja izgrađivati dok je čovjek živ.

Osoba se uvijek može mijenjati i nikada nije prestara da nešto za sebe ne bi mogla izabrati. To znači da sve ono što smo svojim rođenjem dobili kao dar i potencijal za samoizgradnju prepoznamo, prihvatimo i ostvarimo preko vlastitoga spasenja.

[56] https://vijesti.hrt.hr/hrvatska/capak-u-hrvatskoj-zabiljezen-porast-ovisnosti-kod-odraslih-i-mladih-11758905 (5. 2. 2025.).

[57] P. CUIJPERS, A. JAVED, K. BHUI, The WHO World Mental Health Report: a call for action, u: *British Journal of Psychiatry* 222(2023.)6, 227–229.