

Filozofski savjetnik

ČASOPIS ZA FILOZOFSKU PRAKSU · HRVATSKO UDRUŽENJE ZA FILOZOFSKU PRAKSU

SVEZAK Vol. I BROJ Br. I GODINA 2026 NAKLADNIK HUFP, Zagreb

FILOZOFIJA · LOGOTERAPIJA · PREGLEDNI RAD

Genetski inženjering, mentalno zdravlje i pitanje smisla:

filozofska kritika biotehnološkog redukcionizma iz perspektive logoterapije

Ivana Lalić Čičković · Sveučilište u Zagrebu, Fakultet filozofije i religijskih znanosti, Zagreb

Primljeno: 11. 2. 2026 · Prihvaćeno: 26. 4. 2026

SAŽETAK

Suvremeni razvoj genetskog inženjeringa i biotehnologije snažno utječe na način na koji se danas razumije i tretira mentalno zdravlje. Napredak u području precizne dijagnostike i personaliziranih terapija omogućuje učinkovitije biomedicinske intervencije, no istodobno potiče redukcionističke pristupe koji psihičke poremećaje svode ponajprije na biološke ili genetske uzroke. U takvom okviru često se zanemaruje egzistencijalna dimenzija ljudskog iskustva, uključujući pitanje smisla, osjećaj unutarnje praznine i životnu orijentaciju pojedinca. Takav razvoj otvara niz etičkih i filozofskih pitanja, osobito u vezi s granicama intervencije u ljudsku prirodu i odgovornošću prema pacijentima.

Ovaj pregledni rad analizira dosege i ograničenja biotehnoloških intervencija u psihijatriji i psihologiji iz perspektive logoterapije Viktora E. Frankla, koja volju za smislom prepoznaje kao temeljnu dimenziju ljudskog postojanja. U radu se pokazuje da, iako biotehnološki pristupi mogu doprinijeti ublažavanju simptoma i poboljšanju funkcionalnosti, oni ne mogu nadomjestiti čovjekovu potrebu za smislom. Zaključno se naglašava potreba za uključivanjem logoterapijskih i filozofskih uvida u kliničku praksu, kako bi se liječenje mentalnih poremećaja odvijalo na način koji uvažava etičke, egzistencijalne i vrijednosne potrebe pacijenata.

KLJUČNE RIJEČI: genetski inženjering, biotehnologija, egzistencijalna patnja, logoterapija, etika medicine, farmakogenetika, neuroredukcija



I. *Uvod*

U suvremenom društvu mentalno se zdravlje sve češće promatra kroz prizmu biomedicinskih i tehnoloških modela, pri čemu se naglasak stavlja na dijagnostiku, mjerenje i kontrolu simptoma. Napredak u genetskom inženjeringu, farmakogenetici i personaliziranoj medicini omogućio je preciznije prepoznavanje bioloških predispozicija za psihičke poremećaje te razvoj individualiziranih terapijskih strategija. Takvi se pristupi često predstavljaju kao značajan iskorak u liječenju i prevenciji mentalnih bolesti. Međutim, paralelno s tim razvojem postavlja se temeljno filozofsko pitanje: može li se ljudska patnja, osobito ona povezana s gubitkom smisla i životne orijentacije, u potpunosti objasniti biološkim ili neurokemijskim procesima?

Suvremene filozofske rasprave ukazuju na to da se um i svijest ne mogu svesti na skup izoliranih neuroloških funkcija. Oni se oblikuju unutar cjelokupnog odnosa čovjeka prema svijetu u kojem živi. Mišljenje i emocionalni doživljaji ne proizlaze isključivo iz neuronske aktivnosti, već su povezani s tjelesnim iskustvom, međuljudskim odnosima, društvenim okolnostima i značenjima koja pojedinac pridaje vlastitom životu. Iako je mozak nužan preduvjet svijesti, on sam nije dovoljan za razumijevanje cjelovitog ljudskog iskustva. Biološki redukcionistički pristupi pritom često zanemaruju subjektivnu i značenjsku dimenziju patnje, čime se osobno iskustvo pretvara u objekt tehničke i znanstvene analize.¹ Mentalno zdravlje stoga ne može biti određeno isključivo funkcionalnošću ili prilagodbom, već nužno uključuje i egzistencijalna pitanja smisla, vrijednosti i životnog usmjerenja.

Slične zabrinutosti izražavaju i suvremeni filozofi poput Jürgena Habermasa i Michaela Sandela. Habermas upozorava da razvoj biotehnologije i genetskih intervencija otvara složena etička pitanja vezana uz granice dopuštenog zahvata u ljudsku prirodu. Mogućnost intervencije u ljudski genom, čak i kada je motivirana prevencijom bolesti, nosi sa sobom rizik da se ljudska biološka evolucija počne promatrati kao objekt tehničke kontrole. Takav razvoj može imati posljedice za identitet, autonomiju i samorazumijevanje pojedinca, osobito ako spoznaje o vlastitim genetskim predispozicijama ograničavaju slobodu izbora i način života.² Michael Sandel dodatno ističe da težnja za genetskim „poboljšanjem“ čovjeka ne postavlja samo pitanja sigurnosti i pravednosti, već zadire u dublje moralne i egzistencijalne dimenzije. Pokušaji tehničkog usavršavanja ljudskih sposobnosti zanemaruju darovitost i nepredvidivost ljudskog života te potiču odnos prema čovjeku kao projektu koji treba optimizirati. Prema Sandelu, genetska revolucija neizbježno će preoblikovati način na koji

¹ Usp. Thomas Fuchs, "Implications for Psychiatry and Psychological Medicine," in *Ecology of the Brain: The Phenomenology and Biology of the Embodied Mind* (Oxford: Oxford University Press, 2018).

² Usp. Jürgen Habermas, *The Future of Human Nature* (Cambridge: Polity Press, 2003)

društvo promišlja etiku, ponovno otvarajući temeljna pitanja smisla, odgovornosti i granica ljudske moći.³

Treba napomenuti da je Sandelov argument bio predmet kritičkih prigovora, ponajprije zbog paternalizma koji se u njemu prepoznaje te zbog zanemarivanja perspektive osoba s invaliditetom. Kritičari upozoravaju da odbacivanje biomedicinskih poboljšanja može posredno ograničiti pravo osoba s invaliditetom na terapijske intervencije koje bi im omogućile punopravno sudjelovanje u društvenom životu. Uvažavanje te kritike ne negira Sandelovu temeljnu tezu, ali je nužno za njezinu precizniju i uravnoteženiju primjenu u kontekstu mentalnog zdravlja.⁴

Rad je strukturiran kao filozofsko-analitički pregled relevantne literature, pri čemu su birani radovi koji tematiziraju biotehnoške intervencije u psihijatriji, etiku genetskog inženjeringa te egzistencijalnu i fenomenološku filozofiju. Empirijski i filozofski argumenti razmatrani su zasebno, a kriterij selekcije literature bila je filozofska relevantnost izvora za raspravu o granicama biotehnoškog pristupa mentalnom zdravlju. Polazeći od tih uvida, teza ovoga rada jest da biotehnoške intervencije, iako mogu imati važnu ulogu u ublažavanju simptoma psihičkih poremećaja, ne mogu zamijeniti čovjekovu potragu za smislom. Viktor Frankl u okviru logoterapije ističe volju za smislom kao temeljnu motivacijsku snagu ljudskog postojanja. Čak i u uvjetima patnje ili ograničenja, čovjek zadržava sposobnost zauzimanja stava prema vlastitim okolnostima i odgovornost za vlastiti životni smjer.⁵ Tehnološki napredak može doprinijeti funkcionalnom poboljšanju i olakšanju patnje, ali ne može odgovoriti na pitanja smisla, vrijednosti i osobne odgovornosti koja ostaju u središtu ljudske egzistencije.

II. *Filozofski temelji mentalnog zdravlja*

Razumijevanje mentalnog zdravlja ne može se odvojiti od dugotrajnih filozofskih rasprava o naravi duše, psihe i ljudskog iskustva. Već u antičkoj filozofiji razvijeni su koncepti koji su snažno utjecali na kasnija promišljanja psihičke patnje i unutarnjeg života čovjeka. Kod Platona se duša (psychē) shvaća kao trodijelna struktura koja se sastoji od razumnog, strastvenog i požudnog dijela. Duševno zdravlje, prema tom shvaćanju, ne proizlazi iz potpunog uklanjanja patnje, već iz uspostave

³ Usp. Michael J. Sandel, *The Case against Perfection: Ethics in the Age of Genetic Engineering* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2007).

⁴ Richard Hasaj, "On the Problem of the Common Good and Paternalism in the Current Political Context," *Clinical Social Work and Health Intervention* 16, no. 1-2 (2025): 59–70, https://clinicalsocialwork.eu/wp-content/uploads/2025/06/cswhi_01_02_2025_02_hasaj.pdf.

⁵ Usp. Viktor E. Frankl, *Čovjekovo traganje za smislom* (Zagreb: Planetopija, 2010).

sklada i pravilne hijerarhije među tim dijelovima. Patnja se stoga ne razumije isključivo kao poremećaj, nego kao znak narušenog unutarnjeg reda i gubitka ravnoteže u duši.⁶ Već u tom ranom okviru jasno se povezuje psihičko stanje s pitanjima vrijednosti, svrhe i samousmjerenja.

Aristotel, za razliku od Platonova naglašenog dualizma, razvija hilemorfističko shvaćanje prema kojem je duša forma živog tijela, a psihičke funkcije nerazdvojivo povezane s tjelesnim životom.⁷ Ipak, razlikovanjem vegetativne, osjetilne i razumne razine duše, Aristotel ostavlja prostor za razumijevanje čovjeka kao bića koje nadilazi čisto biološke procese. Ovakvo shvaćanje ima posebnu važnost za suvremene rasprave o mentalnom zdravlju jer ukazuje na potrebu integriranog pristupa koji ne reducira psihički život na jednu razinu objašnjenja, nego uzima u obzir tjelesne, psihičke i racionalne dimenzije ljudskog postojanja.

Platonovo i Aristotelovo razumijevanje psihe nije tek filozofskopovijesna pozadina: ono se izravno odražava u suvremenim raspravama o metodološkom dualizmu u psihijatriji. Platonova teza o duši kao principu sklada i samousmjerenja anticipira suvremene fenomenološke koncepte subjektivnog iskustva patnje koji se protive svođenju psihičkih poremećaja na biokemijsku disfunkciju. Aristotelova hilemorfistička integracija tjelesnog i psihičkog, pak, strukturno prethodi suvremenim enaktivističkim i utjelovljenim pristupima psihijatriji.⁸ U tom smislu antička filozofija nije samo ilustrativni okvir, nego izvor konceptualnih resursa koji i danas imaju heurističku vrijednost za razumijevanje naravi psihičke patnje.

S razvojem novovjekovne filozofije, osobito u djelu Renéa Descartesa, dolazi do snažnog zaokreta prema dualizmu uma i tijela. Razdvajanje *res cogitans* (uma ili duše) i *res extensa* (tijela ili materije) omogućilo je razvoj moderne medicine i prirodnih znanosti, ali je istodobno potaknulo tendenciju promatranja mentalnih fenomena kao tehničkih problema koji se mogu izolirano analizirati i liječiti.⁹ U području mentalnog zdravlja ovaj je dualizam pridonio shvaćanju psihičke patnje kao disfunkcije mehanizma, čime se otvorio prostor za redukcionističke modele koji zanemaruju subjektivno iskustvo i egzistencijalni kontekst patnje.

U suvremenoj psihijatrijskoj praksi takva se redukcija često očituje u nedovoljnom razlikovanju između psihopatologije i egzistencijalne patnje. Psihopatologija se u medicinskom smislu odnosi na

⁶ Platon, *Država*, prev. M. Sironić (Zagreb: Naklada Jesenski i Turk, 2004), 439d–441c.

⁷ Aristotel, *De anima*, II.1, 412b–413b.

⁸ Fuchs, *Ecology of the Brain*, 251–278; Maurice Merleau-Ponty, *Phenomenology of Perception*, trans. C. Smith (London: Routledge & Kegan Paul, 1962), 12.

⁹ René Descartes, *Meditations on First Philosophy: With Selections from the Objections and Replies*, trans. J. Cottingham, rev. ed. (Cambridge: Cambridge University Press, 1996), 16.

poremećaje koji uključuju disfunkciju psihičkih procesa, dok egzistencijalna patnja obuhvaća iskustva besmisla, unutarnje praznine i gubitka životne orijentacije, koja ne moraju imati jasno utvrđiv biološki uzrok. Karl Jaspers naglašava da se ljudska patnja ne može u potpunosti objasniti kauzalnim modelima prirodnih znanosti, jer ona zahtijeva dimenziju razumijevanja, a ne samo objašnjenja.¹⁰ Time se jasno ukazuje na činjenicu da nisu sva stanja patnje nužno bolesti u medicinskom smislu.

Sličan pristup razvija Viktor Frankl, koji uvodi pojam egzistencijalne praznine kako bi opisao stanje gubitka smisla koje se često pogrešno tumači kao psihički poremećaj. Prema Franklu, takva patnja ne proizlazi primarno iz biološke disfunkcije, već iz frustracije volje za smislom. Zbog toga ona zahtijeva filozofski i vrijednosni odgovor, a ne isključivo farmakološku ili tehničku intervenciju.¹¹ Ova distinkcija jasno razgraničava liječenje simptoma od suočavanja s temeljnim egzistencijalnim pitanjima koja oblikuju ljudski život. Iz navedenog proizlazi da se mentalno zdravlje ne može shvatiti isključivo kao medicinsko ili tehničko pitanje. Ono uključuje temeljne filozofske probleme identiteta, slobode, smisla i odgovornosti. Thomas Fuchs ističe da je mentalna patnja uvijek utjelovljeno i situirano iskustvo, nerazdvojivo od načina na koji osoba razumije sebe i svoj odnos prema svijetu.¹² Redukcija mentalnog zdravlja na neurobiološke procese može dovesti do zanemarivanja subjektivne dimenzije iskustva i osobne odgovornosti, čime se gubi cjelovit pogled na čovjeka. Fuchsov doprinos nije ograničen na kritiku neurobiološkog redukcionizma. U djelu *Ecology of the Brain* razvija pozitivan teorijski okvir u kojemu je mozak shvaćen kao organ posredovanja između osobe i njezina životnog okoliša, a ne kao izvor ili nositelj iskustva. Mentalni poremećaji u tom se modelu razumijevaju kao poremećaji tjelesne rezonancije i međuljudskih odnosa, što otvara prostor za integrativne terapijske pristupe koji uključuju fenomenološku dimenziju iskustva i relacijske aspekte liječenja.¹³

Aristotelova forma-materija struktura žive supstancije otvara pitanje koje suvremena kognitivna fenomenologija i enaktivistička filozofija nastavljaju iz drukčijih polazišta. Maurice Merleau-Ponty razvija tezu da je tijelo primarni medij spoznaje i iskustva, a ne tek mehanički supstrat duše.¹⁴ Francisco Varela, Evan Thompson i Eleanor Rosch proširuju tu tezu u teoriju enaktivne kognicije, prema kojoj se spoznaja i iskustvo konstituiraju kroz aktivno tjelesno djelovanje u okolišu,

¹⁰ Karl Jaspers, *General Psychopathology*, trans. J. Hoenig and M. W. Hamilton (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997).

¹¹ Frankl, *Čovjekovo traganje za smislom*, 61.

¹² Fuchs, *Ecology of the Brain*, 31–38.

¹³ Fuchs, *Ecology of the Brain*, 251–278.

¹⁴ Merleau-Ponty, *Phenomenology of Perception*, 148–153.

a ne kao unutarnji mentalni procesi neovisni o tijelu.¹⁵ Ova linija mišljenja pokazuje da Aristotelova intuicija o nerazdvojjivosti duše i tjelesnog života nije tek metafizički artefakt, nego konceptualna anticipacija suvremenih teorija koje imaju izravne implikacije za razumijevanje psihičke patnje kao utjelovljenog, situiranog iskustva.¹⁶

Filozofski pristup mentalnom zdravlju stoga ne stoji u suprotnosti s medicinom, već je nadopunjuje. On pruža širi antropološki okvir unutar kojega se psihička patnja može razumjeti ne samo kao odstupanje od normalnog funkcioniranja, nego kao izraz cjelokupne ljudske egzistencije. Mentalno zdravlje u tom smislu ne označava tek odsutnost simptoma, već sposobnost uspostavljanja smislenog odnosa prema sebi, drugima i svijetu u kojem čovjek živi.

“Redukcija mentalnog zdravlja na neurobiološke procese može dovesti do zanemarivanja subjektivne dimenzije iskustva i osobne odgovornosti, čime se gubi cjelovit pogled na čovjeka.”

Ivana Lalić Čičković

III. *Genetski inženjering i biotehnoške intervencije u psihijatriji*

Suvremena psihijatrija sve se snažnije oslanja na genetska i biotehnoška istraživanja u nastojanju da preciznije objasni i učinkovitije liječi mentalne poremećaje. Genetske studije omogućuju identifikaciju predispozicija za poremećaje poput depresije, shizofrenije i bipolarnog poremećaja, čime se dobiva uvid u biološke mehanizme koji mogu pridonijeti razvoju psihičke patnje. Istraživanja pokazuju da određene genetske varijacije, primjerice u serotoninском sustavu, mogu povećati ranjivost pojedinca na depresivne epizode, osobito u interakciji s nepovoljnim životnim okolnostima.¹⁷ Takvi nalazi otvaraju mogućnost ranije identifikacije rizičnih skupina i razvoja ciljanih preventivnih strategija.

U tom se kontekstu razvila i personalizirana medicina, koja primjenjuje farmakogenetiku kako bi terapijski pristupi bili prilagođeni genetskom profilu pacijenta. Farmakogenetski testovi omogućuju

¹⁵ Usp. Francisco J. Varela, Evan Thompson, and Eleanor Rosch, *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience* (Cambridge, MA: MIT Press, 1991).

¹⁶ Toma Gruica, *Embodied Cognition and Authenticity: A Heideggerian Perspective on Psychopathology*, (Graz: Karl-Franzens University of Graz, 2025), 117.

¹⁷ A. Caspi et al., "Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene," *Science* 301, no. 5631 (2003): 386–389, <https://doi.org/10.1126/science.1083968>.

preciznije odabiranje psihofarmaka, optimizaciju doza i smanjenje nuspojava, čime se povećava učinkovitost liječenja i sigurnost terapije.¹⁸ Na razini kliničke prakse, takvi pristupi često se doživljavaju kao značajan napredak jer kombiniraju znanstveno razumijevanje bioloških čimbenika s individualiziranim pristupom pacijentu. U srodnom pristupu Martínez i Florez razvijaju model psihoterapije usmjerene na smisao koji integrira logoterapijske principe sa sokratičkim dijalogom kao kliničkom metodom, čime se filozofska dimenzija Franklova naslijeđa operacionalizira u konkretnom terapijskom okviru.¹⁹

Unatoč tim prednostima, filozofska kritika upozorava na ograničenja biološki i tehnološki usmjerenih modela mentalnog zdravlja. Thomas Fuchs ističe da reduciranje psihičke patnje na genetske ili neurokemijske uzroke može dovesti do objektivizacije ljudskog iskustva, pri čemu se zanemaruje subjektivna i značenjska dimenzija patnje.²⁰ U takvom pristupu postoji opasnost da se osoba promatra prvenstveno kao nositelj bioloških disfunkcija, a ne kao cjelovito biće koje svoje iskustvo tumači unutar konkretnog životnog i egzistencijalnog konteksta.

Slično naglašava i Viktor Frankl, koji upozorava da se ljudska patnja ne može u potpunosti objasniti isključivo biološkim ili kemijskim procesima u mozgu. Prema Franklu, čovjek nije samo skup funkcija koje se mogu tehnički optimizirati, već biće koje traži smisao i posjeduje sposobnost slobodnog izbora. Čak i u situacijama u kojima su biološki uzroci patnje uspješno tretirani, ostaje potreba za pronalaskom životne svrhe i zauzimanjem stava prema vlastitim okolnostima.²¹ Time se jasno ukazuje na granice farmakoloških i biotehnoških intervencija u suočavanju s dubljim egzistencijalnim problemima.

Kritički se prema biotehnoškoj kontroli ljudske prirode odnosi i Jürgen Habermas, koji upozorava da genetske i farmakološke intervencije mogu imati posljedice za autonomiju i odgovornost osobe. Ako se ljudska priroda promatra kao objekt tehničke manipulacije, postoji rizik da se oslabi sposobnost pojedinca da sebe doživljava kao slobodnog i odgovornog autora vlastitog života.²² Michael Sandel dodatno upozorava da težnja prema „poboljšanom čovjeku“ putem biotehnologije

¹⁸ R. M. Xavier, "Pharmacogenomic Testing and Implications for Psychiatric Medication Prescribing," *The Nurse Practitioner* 49, no. 12 (2024): 32.

¹⁹ Ernesto Yael Martínez and Isabel Florez, "Meaning-Centered Psychotherapy: A Socratic Clinical Practice," *Journal of Contemporary Psychotherapy* 45, no. 1 (2014): 37–48, <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9281-0>.

²⁰ Fuchs, *Ecology of the Brain*, 42–45.

²¹ Frankl, *Čovjekovo traganje za smislom*, 75–80.

²² Habermas, *The Future of Human Nature*, 50–56.

zanemaruje važnost ljudske ranjivosti i patnje, pritom potiskujući pitanja smisla u korist funkcionalnog unapređenja sposobnosti.²³

U kontekstu psihijatrijske prakse to znači da, iako genetski testovi i farmakogenetika mogu značajno unaprijediti liječenje simptoma, oni ne mogu zamijeniti filozofsko i egzistencijalno razumijevanje mentalne patnje. Biološki determinizam i neuroredukcija pružaju vrijedne informacije, ali ostaju nedostatni za odgovor na pitanja smisla, slobode i odgovornosti koja su središnja za ljudsko iskustvo. Stoga se nameće potreba za integriranim pristupom koji povezuje biomedicinske intervencije s filozofskom refleksijom i psihoterapijskim metodama poput logoterapije, kako bi se patnja pojedinca razumjela i tretirala u njezinoj cjelovitosti.

IV. *Egzistencijalna praznina i logoterapijski pristup*

Suvremeni čovjek sve se češće suočava s krizom smisla koja proizlazi iz ubrzanih društvenih, kulturnih i tehnoloških promjena. Iako suvremena psihijatrija i biotehnoški razvoj nude učinkovite metode za ublažavanje simptoma depresije, anksioznosti i drugih psihičkih poremećaja, temeljno pitanje smisla života pritom često ostaje otvoreno. Tehnološki napredak može olakšati patnju i poboljšati funkcioniranje, ali ne može sam po sebi odgovoriti na pitanje zašto živimo i što životu daje vrijednost.

Viktor Frankl, utemeljitelj logoterapije, polazi od stava da je volja za smislom temeljna motivacijska snaga ljudskog bića. Za razliku od teorija koje čovjekovu motivaciju objašnjavaju prvenstveno potragom za zadovoljstvom ili izbjegavanjem boli, Frankl ističe da je čovjek usmjeren prema otkrivanju smisla u vlastitom životu, čak i u okolnostima patnje.²⁴ U tom okviru razlikuje se terapija usmjerena na simptome od terapije usmjerene na smisao. Terapija simptoma nastoji ublažiti kliničke manifestacije psihičkih poremećaja, često putem farmakoloških ili biotehnoških intervencija, dok terapija smisla teži osnaživanju osobe u pronalasku vrijednosti, odgovornosti i životnog usmjerenja unatoč postojećim teškoćama.²⁵ Ova distinkcija jasno ukazuje na ograničenja biotehnoških i farmakoloških metoda. Iako one mogu značajno poboljšati svakodnevno funkcioniranje i smanjiti intenzitet simptoma, ne mogu u potpunosti ukloniti osjećaj unutarnje praznine koji proizlazi iz gubitka smisla. Egzistencijalna praznina, kako ju opisuje Frankl, nije nužno

²³ Sandel, *The Case against Perfection*, 85–90.

²⁴ Frankl, *Čovjekovo traganje za smislom*, 60.

²⁵ C. A. Bousman et al., "Pharmacogenomic Tests and Therapeutics," *Neuropsychopharmacology* 42, no. 1 (2017): <https://doi.org/10.1038/npp.2016.126>. 12–15.

znak psihopatologije, već stanje u kojem pojedinac gubi orijentaciju i doživljava svrhu, što se u kliničkoj praksi ponekad pogrešno tumači kao isključivo psihički poremećaj.

Teza o središnjoj ulozi smisla u psihičkom zdravlju nije ograničena na filozofsku spekulaciju; ona nalazi empirijsku potporu u istraživanjima pozitivne psihologije. Martin Seligman pokazuje da je doživljava smisla i svrhu jedan od ključnih čimbenika psihološke dobrobiti, koji se ne može svesti na razinu zadovoljstva ili odsutnosti simptoma.²⁶ Franklova logoterapija i Seligmanova teorija dobrobiti (PERMA model) konvergiraju u naglašavanju smisla kao zasebne i nereducibilne dimenzije psihičkog zdravlja, unatoč razlikama u filozofskim pretpostavkama. Sličnu konvergenciju moguće je prepoznati i s teorijom samoodređenja Decija i Ryana, koja autonomiju, kompetenciju i povezanost s drugima prepoznaje kao temeljne psihološke potrebe čije zadovoljenje uvjetuje psihičku dobrobit.²⁷ Premda Franklova volja za smislom i Decijeva-Ryanova potreba za autonomijom nisu identični koncepti, obje teorije upozoravaju na to da se psihičko zdravlje ne može svesti na simptomatološke kriterije. Na fenomenološkoj razini, Heideggerova analiza brige (*Sorge*) kao temeljne egzistencijalne strukture tubitka pruža filozofski okvir unutar kojega je razumljivo zašto gubitak smisla nema samo psihološku nego i ontološku dimenziju: briga strukturira odnos čovjeka prema sebi, drugima i svijetu, pa njezin poremećaj zadire u same temelje egzistencije.²⁸

Logoterapija u suvremenom kontekstu predstavlja odgovor na ovu krizu smisla, jer povezuje filozofsko promišljanje s psihoterapijskom praksom. U središtu tog pristupa nalazi se uvjerenje da se smisao života ne proizvodi tehnički niti se može nametnuti izvana, već se otkriva kroz osobni odnos prema vrijednostima, patnji i odgovornosti. Thomas Fuchs naglašava da su subjektivna iskustva, vrijednosti i životna značenja nerazdvojivi od cjelovitog razumijevanja mentalnog zdravlja, te da terapijski modeli koji zanemaruju tu dimenziju ostaju nedostatni.²⁹ Logoterapija time nadopunjuje psihijatrijske i biotehnološke pristupe, nudeći okvir u kojem osoba nije pasivni primatelj terapije, već aktivni sudionik u oblikovanju vlastitog života.

Primjena logoterapije u kliničkoj praksi pokazuje da usmjerenost na smisao može doprinijeti smanjenju osjećaja depresivne praznine, povećanju otpornosti na stres i subjektivnom poboljšanju kvalitete života, što potvrđuju i suvremena istraživanja u području psihoterapije. Ovaj pristup

²⁶ Usp. Martin E. P. Seligman, *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being* (New York: Free Press, 2011).

²⁷ Edward L. Deci and Richard M. Ryan, "The 'What' and 'Why' of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior," *Psychological Inquiry* 11, no. 4 (2000): 227–268, https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01.

²⁸ Martin Heidegger, *Bitak i vrijeme*, prev. Hrvoje Šarinić (Zagreb: Naprijed, 2006), §§ 39–44.

²⁹ Fuchs, *Ecology of the Brain*, 97–101.

naglašava važnost uključivanja filozofske refleksije u strategije liječenja mentalnih poremećaja, osobito u slučajevima kada su simptomi usko povezani s iskustvom besmisla i gubitka životne orijentacije.

V. *Može li tehnologija zamijeniti potragu za smislom?*

Napredak genetskog inženjeringa, neuroznanosti i biotehnologije omogućio je rješavanje brojnih konkretnih bioloških i psiholoških problema, uključujući identifikaciju genetskih predispozicija za mentalne poremećaje i optimizaciju farmakološkog liječenja. Takvi tehnološki dosezi nesumnjivo imaju značajnu praktičnu vrijednost. Ipak, njihov sve veći utjecaj potiče filozofska pitanja o granicama tehničkih rješenja: mogu li tehnološke intervencije zamijeniti ljudsku potragu za smislom ili se njihov učinak zadržava isključivo na razini ublažavanja simptoma koji su, u dubljem smislu, povezani s egzistencijalnim i vrijednosnim dilemama?

Filozofska kritika upozorava na opasnost da tehnološki pristupi pojednostavljuju složenost ljudskog života, svodeći ga na mjerljive i funkcionalne parametre. U takvom okviru pitanja smisla, odgovornosti i etičkog usmjerenja lako bivaju potisnuta u korist tehnički učinkovitih rješenja. Michael Sandel ističe da težnja prema kontroli i unapređenju ljudskih sposobnosti putem genetskih ili neurofarmakoloških sredstava može oslabiti osjećaj osobne odgovornosti i autonomije, jer se ljudsko djelovanje sve više promatra kao rezultat tehničkih zahvata, a sve manje kao izraz slobodnog izbora.³⁰ Slično tomu, Jürgen Habermas upozorava da instrumentalizacija ljudske prirode, osobito kada se um i biološki procesi tretiraju kao objekti tehničke manipulacije, može narušiti sposobnost samorazumijevanja pojedinca. Ako osoba sebe doživljava prvenstveno kao rezultat intervencija i optimizacijskih postupaka, postoji rizik da postane pasivni subjekt tehnologije, umjesto aktivni nositelj vlastitih odluka i vrijednosti.³¹

Valja, međutim, uzeti u obzir i protuargumente koji dovode u pitanje prenaplašenu suprotnost između tehnološkog i egzistencijalnog pristupa mentalnom zdravlju. Transhumanistički teoretičari poput Nicka Bostroma argumentiraju da poboljšanje kognitivnih i emocionalnih kapaciteta biotehnološkim sredstvima može proširiti čovjekov kapacitet za smisljeno djelovanje, a ne ga suziti: ako farmakološka intervencija osobi s teškom depresijom vraća sposobnost angažmana s vlastitim vrijednostima i životnim projektima, ona ne zamjenjuje smisao, nego stvara uvjete mogućnosti za

³⁰ Sandel, *The Case against Perfection*, 85–90.

³¹ Habermas, *The Future of Human Nature*, 50–56.

njegovo otkrivanje.³² Iz tog kuta gledanja tehnološka intervencija i potraga za smislom nisu nužno u supstitucijskom odnosu, nego u odnosu komplementarnosti. Ovaj prigovor vrijedi ozbiljno razmotriti: Franklova se logoterapija i sama zasniva na pretpostavci da biološka ograničenja ne određuju iscrpno čovjekov odnos prema smislu, ali to ne znači da su ta ograničenja nevažna. Stav koji ovaj rad zagovara nije negacija biotehnoloških sredstava, nego upozorenje na redukcijsku tendenciju koja se javlja kada ta sredstva preuzmu epistemičku i terapijsku premoć nad svim ostalim dimenzijama liječenja.

U kontekstu psihijatrijske prakse ovakva kritika upućuje na opasnost da se mentalni poremećaji tumače isključivo kroz biološke ili tehničke modele, pri čemu se zanemaruju društveni, kulturni i egzistencijalni čimbenici koji oblikuju iskustvo patnje. Thomas Fuchs naglašava da biološko-tehnološki pristupi riskiraju reduciranje ljudskog iskustva na funkcionalne pokazatelje, čime se gubi uvid u vrijednosnu i kontekstualnu dimenziju života.³³ Mentalno zdravlje u tom smislu ne može se svesti na optimalno funkcioniranje, već uključuje i sposobnost osobe da razumije vlastiti život kao smislen.

Iz navedenog proizlazi da tehnologija, unatoč svojoj učinkovitosti u ublažavanju patnje i poboljšanju funkcionalnosti, ne može sama odrediti što čini smislen život niti pružiti odgovor na pitanje kako pojedinac treba živjeti u skladu s vlastitim vrijednostima. Tehnološke intervencije mogu služiti kao važan alat u liječenju, ali ne mogu preuzeti ulogu osobne refleksije, etičke prosudbe i odgovornosti. Potraga za smislom ostaje proces koji nadilazi tehnička rješenja i zahtijeva aktivno sudjelovanje osobe u oblikovanju vlastitog životnog puta.

Zaključno, analiza pokazuje da tehnologija može učinkovito rješavati simptome i praktične probleme, ali ne može zamijeniti egzistencijalnu dimenziju ljudskog života. Integracija tehnoloških inovacija s filozofskom refleksijom nužna je kako bi se očuvala cjelovitost ljudskog iskustva i spriječila redukcija mentalnog zdravlja na isključivo tehničke ili funkcionalne kriterije.

VI. *Dostojanstvo, autonomija i granice biotehnoloških intervencija*

Razvoj biotehnologije i genetskog inženjeringa u području mentalnog zdravlja otvara niz složenih filozofskih i etičkih pitanja koja se tiču dostojanstva ljudske osobe i legitimnih granica intervencije u ljudsku psihu. Dostojanstvo osobe predstavlja temeljni etički princip koji ne ovisi o funkcionalnim sposobnostima, terapijskoj učinkovitosti ili tehnološkim mogućnostima. Svaka

³² Nick Bostrom, "In Defense of Posthuman Dignity," *Bioethics* 19, no. 3 (2005): 202–214, <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2005.00437.x>.

³³ Fuchs, *Ecology of the Brain*, 97–101.

intervencija u mentalno zdravlje stoga mora poštovati autonomiju pojedinca i njegovu jedinstvenu egzistencijalnu vrijednost, što podrazumijeva da znanstveni i tehnološki napredak ne smije dovesti do reduciranja čovjeka na objekt tehničke manipulacije.

Filozofska analiza pokazuje da intervencije u ljudsku psihu ne podliježu isključivo tehničkim ili kliničkim kriterijima, već i dubljim moralnim i ontološkim ograničenjima. Jürgen Habermas upozorava da tretiranje ljudskog uma i genetskih procesa kao pukih objekata manipulacije može ugroziti autonomiju osobe, njezinu sposobnost samorazumijevanja i donošenja odgovornih odluka.³⁴ Ako se biotehnološki zahvati provode bez svijesti o tim granicama, postoji opasnost da se naruši odnos pojedinca prema vlastitom identitetu i slobodi, čime se slabi njegova uloga kao aktivnog subjekta vlastitog života. Slično tome, Viktor Frankl naglašava da čovjek nije reducibilan na tijelo ili mozak, nego posjeduje i duhovnu dimenziju koja uključuje slobodu, odgovornost i sposobnost traženja smisla. Ako se intervencije u psihičko ili biološko zdravlje provode bez uzimanja u obzir te dimenzije, postoji rizik da se osoba promatra isključivo kao skup funkcija koje treba optimizirati, umjesto kao biće koje se odnosi prema vlastitim vrijednostima i životnim ciljevima.³⁵ Takav redukcionistički pristup može dovesti do gubitka osobnog smisla i osjećaja unutarnje odgovornosti, čak i kada su simptomi uspješno ublaženi.

Očuvanje dostojanstva i autonomije u eri biotehnološkog razvoja zahtijeva pažljivo uravnoteženje znanstvenih mogućnosti i etičkih principa. Svaka intervencija mora imati jasno definiranu svrhu usmjerenu na ublažavanje patnje, očuvanje funkcionalnosti ili poboljšanje kvalitete života, pri čemu tehnologija ne smije postati cilj sama sebi niti sredstvo neprovjerenog „poboljšanja čovjeka“. Ključno je da pacijent bude u potpunosti informiran o svrsi, rizicima i ograničenjima predloženih postupaka te da zadrži pravo na slobodno prihvaćanje ili odbijanje intervencije, čime se osigurava njegova aktivna uloga i moralna odgovornost u procesu liječenja.

U tom kontekstu važnu ulogu ima etički nadzor kroz multidisciplinarne odbore koji uključuju kliničare, filozofe, etičare i predstavnike pacijenata. Takav pristup omogućuje jasnije definiranje kriterija opravdanosti intervencija i postavljanje granica njihove primjene. Istodobno, uključivanje filozofske refleksije u kliničku praksu pomaže zdravstvenim profesionalcima da prepoznaju vrijednost subjektivnog iskustva, smisla i autonomije, osiguravajući da tehnologija ostane sredstvo u službi čovjeka, a ne dominantni okvir razumijevanja mentalnog zdravlja.

³⁴ Habermas, *The Future of Human Nature*, 52–55.

³⁵ Frankl, *Čovjekovo traganje za smislom*, 101–105.

Tehnologija može ublažiti simptome i povećati razinu funkcioniranja, ali ne može zamijeniti osobnu refleksiju niti odgovoriti na pitanja smisla i vrijednosti. Stoga je nužno kontinuirano pratiti dugoročne učinke biotehnoških intervencija i prilagođavati ih u skladu s etičkim i egzistencijalnim kriterijima, kako bi se spriječilo postupno narušavanje slobode, autonomije i dostojanstva osobe. Takav cjelovit pristup omogućuje odgovorno korištenje biotehnologije u mentalnom zdravlju, u skladu s temeljnim principima ljudske egzistencije i poštovanja prema osobi.

VII. *Zaključak*

Analiza filozofskih i znanstvenih pristupa mentalnom zdravlju u kontekstu genetskog inženjeringa, biotehnoških intervencija i logoterapije pokazuje da suvremena tehnologija nudi značajne mogućnosti za dijagnostiku, liječenje i ublažavanje psihičkih simptoma, ali ne može sama odgovoriti na pitanja smisla, autonomije i duhovne dimenzije ljudskog postojanja. Tehnološki i biomedicinski pristupi učinkoviti su u optimizaciji funkcionalnih aspekata mentalnog zdravlja, no ostaju ograničeni kada se suoče s egzistencijalnim pitanjima koja nadilaze razinu simptoma.

U suvremenom diskursu filozofije psihijatrije sličan integrativni zahtjev zastupaju Kenneth Kendler i Derek Bolton, koji naglašavaju da psihijatrija nužno operira na granici prirodnih i humanističkih znanosti te da kauzalni modeli moraju biti dopunjeni hermeneutičkim razumijevanjem iskustva patnje.³⁶ Iz perspektive pozitivne psihologije, Christopher Peterson i Martin Seligman pružaju empirijsku potvrdu teze da psihičko zdravlje podrazumijeva više od odsustva poremećaja, uključujući krepost, smisao i institucionalnu uklopljenost.³⁷ Ti doprinosi pokazuju da integrativni pristup koji ovaj rad zagovara nije samo filozofska preporuka, nego je poduprt konvergentnim uvidima iz filozofije psihijatrije i empirijske psihologije.

Rad ukazuje na potrebu razvoja integriranog pristupa koji povezuje znanstvene spoznaje s filozofskom i etičkom refleksijom. Interdisciplinarni dijalog između znanstvenika, kliničara, filozofa i etičara omogućuje jasnije prepoznavanje granica biotehnoških intervencija te doprinosi očuvanju dostojanstva i autonomije pacijenta. Takav pristup uvažava subjektivno iskustvo patnje i prepoznaje da mentalno zdravlje ne obuhvaća samo funkcionalnu prilagodbu, već i sposobnost osobe da vlastiti život razumije kao smislen i vrijedan. U tom kontekstu logoterapija Viktora Frankla ima važnu

³⁶ Usp. Kenneth S. Kendler and Josef Parnas, eds., *Philosophical Issues in Psychiatry: Explanation, Phenomenology, and Nosology* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2008); Derek Bolton, *What Is Mental Disorder? An Essay in Philosophy, Science, and Values* (Oxford: Oxford University Press, 2008).

³⁷ Usp. Christopher Peterson and Martin E. P. Seligman, *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification* (New York: Oxford University Press / American Psychological Association, 2004).

korektivnu ulogu. Ona ne osporava vrijednost znanstvenog i tehnološkog napretka, već ga smješta u širi okvir ljudske egzistencije. Franklov naglasak na volji za smislom i slobodi zauzimanja stava prema vlastitim životnim okolnostima pruža kriterij za promišljanje opravdanosti i granica biotehnoloških intervencija u mentalnom zdravlju. Time se naglašava da terapijski uspjeh ne može biti mjerljiv isključivo smanjenjem simptoma, već i sposobnošću osobe da preuzme odgovornost za vlastiti život i pronade osobni smisao unatoč ograničenjima.

Zaključno, budućnost mentalnog zdravlja u eri ubrzanog biotehnološkog razvoja zahtijeva ravnotežu između znanstvene učinkovitosti i moralne odgovornosti. Samo pristup koji povezuje biomedicinske intervencije s filozofskim uvidima može spriječiti redukciju ljudskog iskustva na tehničke ili funkcionalne parametre te osigurati cjelovito razumijevanje čovjeka kao slobodnog, odgovornog i smislu usmjerenog bića.

Literatura

Aristotle. *On the Soul (De Anima)*. Translated by J. A. Smith. Oxford: Oxford University Press, 1996. Originally published ca. 350 BCE.

Bolton, Derek. *What Is Mental Disorder? An Essay in Philosophy, Science, and Values*. Oxford: Oxford University Press, 2008.

Bostrom, Nick. "In Defense of Posthuman Dignity." *Bioethics* 19, no. 3 (2005): 202–214. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2005.00437.x>.

Bousman, C. A., K. Arandjelovic, R. Moriarty, and L. Scoriels. "Pharmacogenomic Tests and Therapeutics." *Neuropsychopharmacology* 42, no. 1 (2017): 12–15. <https://doi.org/10.1038/npp.2016.126>.

Caspi, A., K. Sugden, T. E. Moffitt, A. Taylor, I. W. Craig, H. L. Harrington, J. McClay, J. Mill, J. Martin, A. Braithwaite, and R. Poulton. "Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene." *Science* 301, no. 5631 (2003): 386–389. <https://doi.org/10.1126/science.1083968>.

Deci, Edward L., and Richard M. Ryan. "The 'What' and 'Why' of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior." *Psychological Inquiry* 11, no. 4 (2000): 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01.

Descartes, R. *Meditations on First Philosophy: With Selections from the Objections and Replies*. Translated by J. Cottingham. Rev. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. Originally published 1641.

Frankl, V. E. *Čovjekovo traganje za smislom*. Zagreb: Planetopija, 2010.

Fuchs, T. "Implications for Psychiatry and Psychological Medicine." In *Ecology of the Brain: The Phenomenology and Biology of the Embodied Mind*, 251–278. International Perspectives in Philosophy & Psychiatry. Oxford: Oxford University Press, 2018. <https://doi.org/10.1093/med/9780199646883.003.0007>.

Gruica, T. *Embodied Cognition and Authenticity: A Heideggerian Perspective on Psychopathology*. Graz: Karl-Franzens University of Graz, 2025.

Habermas, J. *The Future of Human Nature*. Cambridge: Polity Press, 2003.

Hasaj, Richard. "On the Problem of the Common Good and Paternalism in the Current Political Context." *Clinical Social Work and Health Intervention* 16, no. 1-2 (2025): 59–70. https://clinicalsocialwork.eu/wp-content/uploads/2025/06/cswhi_01_02_2025_02_hasaj.pdf.

Heidegger, Martin. *Bitak i vrijeme*. Prevedeno po Hrvoje Šarinić. Zagreb: Naprijed, 2006.

Jaspers, K. *General Psychopathology*. Translated by J. Hoenig and M. W. Hamilton. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997. Originally published 1913.

Kendler, Kenneth S., and Josef Parnas, eds. *Philosophical Issues in Psychiatry: Explanation, Phenomenology, and Nosology*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2008.

Martínez, Ernesto Yael, and Isabel Florez. "Meaning-Centered Psychotherapy: A Socratic Clinical Practice." *Journal of Contemporary Psychotherapy* 45, no. 1 (2014): 37–48. <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9281-0>.

Merleau-Ponty, Maurice. *Phenomenology of Perception*. Translated by C. Smith. London: Routledge & Kegan Paul, 1962.

Peterson, Christopher, and Martin E. P. Seligman. *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. New York: Oxford University Press / American Psychological Association, 2004.

Platon. *Država*. Prevedeno po M. Sironić. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk, 2004. Izvornik objavljen oko 380. pr. Kr.

Sandel, Michael J. *The Case against Perfection: Ethics in the Age of Genetic Engineering*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2007.

Seligman, Martin E. P. *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York: Free Press, 2011.

Varela, Francisco J., Evan Thompson, and Eleanor Rosch. *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. Cambridge, MA: MIT Press, 1991.

Xavier, R. M. "Pharmacogenomic Testing and Implications for Psychiatric Medication Prescribing." *The Nurse Practitioner* 49, no. 12 (2024): 32.